

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO RELACIONADAS À PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: Relato de experiência

Maria Luíza Alexandre de Aquino; Ana Raquel Ribeiro Leal; Anderson da Silva Pinto; Renaly Maia Brasileiro; Orientadora: Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida.

Universidade Estadual da Paraíba ana_raqueljp@hotmail.com, anderson99dasilva@gmail.com, junioedilson2010@hotmail.com, renalymbrasileiro@gmail.com, sueliaalb@gmail.com

Resumo: Introdução: A infecção pelo vírus Papilomavírus humano (HPV) é bastante comum, porém na maioria das vezes não causa o câncer de colo de útero, apenas quando ocorrem alterações celulares podem evoluir para a neoplasia, essas alterações são detectadas no exame de colo de útero (INCA, 2015). A Estratégia saúde da família é essencial na prevenção e detecção da doença, estando à equipe de enfermagem capacitada para realizar suas intervenções em diferentes níveis da assistência, como também através de atividades de educação em saúde (BACKES et al, 2012). Objetivando descrever a atuação do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família na prevenção e controle do câncer de colo do útero, analisando também as atividades exercidas por este profissional, citar os benefícios de sua atuação para as usuárias, e enfatizar a importância do EMI para os discentes. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo, realizado durante o estágio multidisciplinar interiorizado (EMI), onde foi observado o papel do enfermeiro na atenção básica, na prevenção e controle do câncer de colo de útero. Relato de experiência: O EMI é de grande importância para a formação acadêmica, devido a autonomia que o discente é portador. Além das consultas de enfermagem e exame citológico foram realizadas atividades de educação em saúde, tendo como foco a prevenção do câncer de colo de útero. Considerações finais: O enfermeiro contribui efetivamente na prevenção e orientação da população principalmente quando se refere a Câncer de Colo de Útero que na maioria das vezes é prevenível.

Palavras Chaves: Saúde da Mulher, Oncologia, Câncer de Colo de Útero.

Introdução

Este relato de experiência é fruto da experiência do discente que se submeteu ao estágio multidisciplinar interiorizado, que consta de uma carga horária de 160 horas,

sendo 8 horas diárias, exceto finais de semana e feriados, onde o mesmo, tem a oportunidade de por em prática o que foi aprendido em sala de aula, com a autonomia que é característica desse estágio, não ocorre supervisão de

docentes. Foram realizadas ações de pré-natal, puericultura, educação em saúde, hiperdia, planejamento familiar e visitas domiciliares, mas, diante de todas as atividades realizadas, as que serão descritas neste relato será referente ao exame preventivo do câncer de Colo do Útero, o citológico .

Ao longo da história, o útero representou o símbolo feminino, principalmente por sua função de reprodução e gestação. Função esta que levava à mulher ao seu papel socialmente esperado: o da maternidade. O cuidado com a saúde da mulher pouco interessava antigamente, no entanto, a fisiologia do corpo feminino despertava interesse no que diz respeito à reprodução (CARVALHO; QUEIROZ, 2010).

O câncer de colo do útero, é causado pela infecção persistente de alguns tipos do Papilomavírus Humano (HPV), é muito comum a infecção genital por este vírus e na maioria das vezes não causa doença, porém, podem acontecer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer, tais alterações celulares são facilmente detectada no exame preventivo (Papanicolau), isso confirma a necessidade da realização periódica deste exame. (INCA, 2015)

A Estratégia Saúde da Família tem como objetivo reorientar o modelo assistencial. A prevenção e a promoção da saúde são incluídas em sua prática como forma de

articulação através da expansão e qualificação da atenção primária, o que gera um cenário favorável à reorganização do modo de rastreamento do câncer de colo do útero (VALE et al, 2010).

A equipe de enfermagem deve estar capacitada a executar suas atividades específicas nos diferentes níveis de atenção à saúde, de forma criativa e autônoma, por meio de atividades de educação em saúde e de promoção e reabilitação da mesma à população assistida (BACKES et al, 2012).

Com relação ao contexto de saúde da mulher, a atuação da Estratégia Saúde da família é primordial no controle e prevenção do câncer de colo de útero. Tendo em vista que um dos principais motivos para que as mulheres não realizem o exame é a falta de conhecimento sobre o assunto, assim este serviço de saúde se torna a principal porta de entrada para a realização dos exames e esclarecimentos necessários, por contar com uma equipe multiprofissional engajada no atendimento diferenciado através da investigação e da prevenção. (CASTRO, 2010).

O presente relato apresenta como objetivo geral: descrever a atuação do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família na prevenção e no controle do câncer de colo do útero; e como objetivos específicos, relatar as atividades exercidas por este profissional,

citar os benefícios de sua atuação para as usuárias, e enfatizar a importância do EMI para os discentes.

Metodologia

O estudo trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo, realizado durante o estágio multidisciplinar interiorizado (EMI), no período entre 11 de maio a 05 de junho de 2015, no Município de Pocinhos Paraíba, totalizando 160 horas de carga horária individual, onde foi observado o papel do enfermeiro na atenção básica, na prevenção e controle do câncer de colo de útero.

Com relação ao estudo descritivo, Gil (2008) relata que possui o objetivo de descrever as características de um fenômeno ou população, tornando o problema em questão mais explícito através do relacionamento das variáveis, onde assumem um caráter de levantamento, sendo o tipo de estudo mais realizado por pesquisadores preocupados com a atuação prática.

Aragão (2011) refere que os Estudos descritivos descrevem a realidade, não se destinam a explicá-la ou nela intervir, sendo uma ferramenta de gestão muito importante em sistemas de saúde.

Resultados e discussão

Através do EMI o graduando tem a oportunidade de ter maior contato com o serviço de saúde, e colocar em prática o que foi aprendido durante toda a sua formação acadêmica. Esse estágio gera para o aluno e futuro enfermeiro uma experiência de grande importância, pois através dele o acadêmico pode adquirir a confiança necessária para o início de sua vida profissional.

Inicialmente, houve apresentação dos Serviços de Saúde, do município onde o estágio foi realizado. A equipe multiprofissional acadêmica era composta por uma acadêmica de enfermagem, fisioterapia, farmácia, psicologia e odontologia, foram desenvolvidas atividades tanto individual quanto em grupo. Tive a oportunidade de acompanhar as atividades desenvolvidas pela equipe da UBS Rafael Marconi, principalmente por parte da equipe de enfermagem.

Na unidade em que o estágio foi realizado, existem dias específicos para o atendimento de cada grupo de usuários. Para organização do atendimento, bem como para melhoria da qualidade do mesmo, a agenda é seguida de forma que contemple as necessidades de todos.

Por se tratar da porta de entrada do SUS, a UBS inicia a assistência ao usuário pelo

acolhimento. Em um dia pré-estabelecido, o acolhimento, ou escuta inicial, é realizado pelos profissionais da UBS (enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, entre outros profissionais), onde a busca é pela principal queixa ou dúvida do paciente. Posteriormente, a consulta é marcada para o profissional que possa sanar a problemática existente.

As consultas ginecológicas eram realizadas uma vez por semana e previamente marcadas, com a realização do exame citológico. Por se tratar do principal exame de rastreio realizado na atenção primária, a importância do mesmo era reforçada entre as pacientes que buscavam realizá-lo. O exame citológico deve ser realizado pelo menos uma vez ao ano, e no caso de antecedentes clínicos e/ou familiares, a periodicidade do exame deve ser de seis em seis meses.

O primeiro momento da consulta consistia em escuta das queixas que a usuária trazia, em seguida a realização da anamnese, para obter informações sobre seu histórico de saúde, a realização de atividade física, alimentação, abuso. Foram coletados dados acerca da história menstrual (menarca, duração dos ciclos, cólicas, dor, sangramento, menopausa), gestações, cólicas, Infecções Sexualmente Transmissíveis, exposição a medicamentos, doença crônica, história de câncer na família, abuso sexual, cirurgias nas

estruturas do trato reprodutor, história sexual (estupro, agressão, mutilação), todos os dados eram registrados no prontuário de cada usuária.

O segundo momento da consulta foi realizado o exame com Espéculo, que consiste na introdução na porção posterior do introito e avançado até o ápice da vagina, então se abre o espéculo. Foi obtido o esfregaço de Papanicolau ao rodar 360° a espátula de Ayre de forma a obter as secreções vaginais para a citologia posicionando-a no óstio cervical, seguida por uma escova rodada no óstio. O material o ser coletado foi espalhado sobre uma lâmina de vidro, previamente identificada, e borrifado o fixador. A consulta era sempre finalizada esclarecendo dúvidas das usuárias e informando quanto à importância da realização desse exame anualmente.

Outros exames a serem realizados fora da unidade, como ultrassonografias, mamografias e colposcopias, eram solicitadas pela médica de acordo com a necessidade repassada pela enfermeira, registrada no prontuário.

Os resultados dos exames demoravam em torno de 30 dias para chegar na unidade, e as usuárias eram instruídas a retornarem para marcar a consulta com a enfermeira e mostrar os resultados, se necessário era indicado o tratamento de patologias existentes. Caso

houvesse necessidade de encaminhamento para atenção secundária, a consulta da especialidade era marcada na própria unidade, para algum hospital de referência.

Além das consultas de enfermagem e do exame citológico, foram realizadas atividades de educação em saúde. No período de estágio do EMI, as atividades de educação em saúde foram desenvolvidas semanalmente no cenário de prática da Unidade Saúde da Família, sob a supervisão das enfermeiras do serviço. As salas de espera foram as mais realizadas, por sua facilidade de encontrar o público alvo. Foram abordados temas referentes à prevenção e tratamento do câncer de colo de útero, pois eram realizadas com as pacientes que iriam submeter-se ao exame citológico.

A palestra foi realizada no CAPS, com tempo de duração de 45 minutos. Com um público de 18 mulheres. Foi evidenciado, de forma clara e sucinta, a necessidade da realização do exame citológico anualmente, para a prevenção do câncer de colo uterino. As usuárias fizeram questionamentos acerca do tema e suas dúvidas eram esclarecidas.

Através da vivência propiciada pela disciplina percebeu-se que a educação em saúde trata-se de uma ferramenta eficaz, capaz de possibilitar mudanças efetivas no estilo de vida das usuárias, com vistas a prevenir ou pelo menos retardar os

agravamentos decorrentes. Sendo assim, julgo uma valiosa estratégia para a enfermeira, pois possibilita ainda mais a interação da mesma com as usuárias.

Conclusão

O Estágio Multidisciplinar Interiorizado proporcionou uma vasta experiência profissional e pessoal no âmbito da enfermagem onde foi possível ter o contato direto com os usuários, profissionais e serviços de saúde, ampliando o conhecimento teórico prático apreendido durante a graduação.

Sendo muito satisfatório poder contribuir efetivamente na prevenção, orientação da população, principalmente quando se refere a Câncer de Colo de Útero que na maioria das vezes é evitável.

Apesar das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores da enfermagem (como a falta de materiais, estrutura, recursos humano), percebe-se que estes profissionais são propulsores de mudanças que, sem dúvida, contribuirão para o fortalecimento e avanço do SUS no município. Esse avanço pode se dar em maior ou menor intensidade, dependendo da adesão dos profissionais e da instituição a novos processos educativos.

Alguns desses processos, sob a responsabilidade do enfermeiro, deverão

ocorrer de modo a favorecer a compreensão da realidade em todas as suas dimensões e que levem à construção de uma prática mais integral, à medida que define um novo papel para esse trabalhador.

O enfermeiro, responsável direto pela equipe de saúde da ESF, deve ser capaz de reconhecer um emaranhado de relações e de considerar o aprender, o ensinar, o espaço onde este ocorre, os atores envolvidos, como também a finalidade do trabalho da enfermagem que é o cuidar, numa perspectiva multidimensional.

Portanto, importa em ter que aprender a fazer diferente, ou seja, em reaprender: estar aberto, acessível e flexível a esse aprendizado que é dinâmico, não linear e muitas vezes contraditório; buscar mais uma vez a ruptura do instituído; romper com a alienação, através da preocupação coletiva com os diversos fazeres, o que leva a reconhecer a necessidade de cooperação e complementaridade dos diversos trabalhos com seus saberes e fazeres específicos. Isto significa caminhar em busca de uma maior horizontalidade das práticas e responsabilização da equipe de enfermagem, as quais, conseqüentemente, implicarão ganhos ao transformar o cotidiano das práticas em um espaço de produção de autonomias.

O caráter inovador da Estratégia Saúde da Família evidencia uma série de desafios com

características diversas. Com certeza, um desses desafios relaciona-se à necessidade de se definir o perfil de competências necessário aos profissionais inseridos na ESF, bem como aos seus processos de formação de educação continuada e permanente.

Referências bibliográficas:

- * BACKES, D. S.; BACKES, M. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, v.17, n.1. 2012
- * BARROS, J. O.; GONCALVES, R. M. A.; KALTNER, R. P.; LANCMAN, S. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [online]. v.20, n.9, p. 2847-2856. 2015.
- * BERTOCCHI, F. M.; FERNANDES, B.M.; ALMEIDA, M. I. G.; FREITAS, S. C.; PAIVA, C. C. N.; PAULA, E. A. Conduta de profissionais durante a consulta de rastreamento do câncer de mama e útero. Rev Rene. v. 15, n.6, p. 973-9, nov/dez. 2014.

* BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)

* BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília, 2004.

* CARVALHO, M. C. M. P.; QUEIROZ, A. B. A. Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica. Esc. Anna Nery[online]. v.14, n.3, p. 617-624. 2010.

* CASTRO, L. F. Exame Papanicolau: o conhecimento das mulheres sobre o preventivo e a estratégia do PSF no combate ao câncer de colo de útero. 2010. 19 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em atenção básica) – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais.

* DANTAS, C. N.; ENDERS, B. C.; SALVADOR, P. T. C. O. Experiência da

enfermeira na prevenção do câncer cervicouterino. Revista Baiana de Saúde Pública. v.35, n.3, p.646-660, jul/set. 2011.

* INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA) Estimativa/2010. Incidência de Câncer no Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE (OMS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

* MELO, M. C. S. C.; VILELA, F.; SALIMENA, A. M. O.; SOUZA, I. E. O. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer de Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. Revista Brasileira de Cancerologia. v. 58, n.3, p. 389-398. 2012.

* MENDONÇA, F. A. C.; SAMPAIO, L. R. L.; JORGE, R. J. B.; SILVA, R. M.; LINARD, A. G.; VIEIRA, N. F. C. Prevenção do câncer de colo uterino: adesão de enfermeiros e usuárias da atenção primária. Rev Rene. v. 12, n. 2, p. 261-70. 2011.

* OLIVEIRA, I. S. B.; PANOBIANCO, M. S.; PIMENTEL, A. V.; NASCIMENTO, L. C.; GOZZO, T. O. AÇÕES DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO. CiencCuidSaude. v. 9, n. 2, p. 220-221. 2010.

* OLIVEIRA, M. M.; I. C. PINTO; COIMBRA, V. C. C. Potencialidades no atendimento integral: a prevenção do câncer do colo do útero na concepção de usuárias da estratégia saúde da família. Rev Latino-am Enfermagem. v. 15, n. 2, mai/jun. 2007.

* SALIMENA, A.M.O.; OLIVEIRA, M.T.L.; PAIVA, A.C.P.C. MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: PERCEPÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. R. Enferm. Cent. O. Min. v. 4, n.1, p. 909-920, jan/abr. 2014.

* SILVA, S. E. D.; VASCONCELOS, E. V.; SANTANA, M. E.; RODRIGUES, I. L. A.; MAR, D. F.; CARVALHO, F. L. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. RevEscEnferm USP. v. 44, n.3, p. 554-60. 2010.

* SPAGNUOLO, R. S.; JULIANI, C. M. C. M.; SPIRI, W. C.; BOCCHI, S. C. M.; MARTINS, S. T. F. O ENFERMEIRO E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS EM COORDENAR A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. CiencCuidSaude. v. 11, n. 2, p. 226-234, Abr/Jun. 2012

* VALE, D. B. A. P.; MORAIS, S. S.; PIMENTA, A. L.; ZEFERINO, L. C.. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. v. 26, n. 2, p. 383-390. 2010.

* VIANA, M.R.P.; MOURA, M.E.B.; NUNES, B.M.V.T.; MONTEIRO, C.F.S.; LAGO, E.C. Formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p.624-30. 2013.