

Artigo Original**A qualidade do Esfregaço Papanicolau nas Unidades Básicas de Saúde da Família**

Quality smear pap units in basic family health

Fauna Renata de Araújo Souza¹, Lídia Câmara Peres ² & Érico Augusto Rosas de Vasconcelos*²

1. *Graduanda do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central – FACIPLAC – Gama, DF.*

2. *Professor(a) do Curso de graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central – FACIPLAC – Gama, DF.*

* Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central – FACIPLAC, SIGA Área Especial nº02, Setor Leste. CEP 72.460-000 Gama, DF, Brasil. E-mail: erico.vasconcelos@faciplac.edu.br

Resumo:

O Câncer de Colo de Útero é uma doença para qual as abordagens de prevenção vem progredindo. Ela acomete todas as classes sociais, sendo considerada como a terceira causa de morte em mulheres do Brasil e países em desenvolvimento. Por ter uma evolução lenta, possibilita que sua interrupção aconteça de forma precoce, por meio do exame colpocitológico, técnica mais adequada e prática para seu diagnóstico. Dentre os fatores levantados como de risco para a população feminina, destaca-se como sendo o principal a infecção pelo HPV. Assim, a principal estratégia adotada para detecção precoce da doença, capaz de reduzir sua incidência e mortalidade se chama Exame de Papanicolau ou ainda esfregaço cervicovaginal. Porém não

basta somente oferecer a cobertura deste exame as mulheres, mas também proporcionar a qualidade das amostras colhidas. O objetivo desse estudo foi analisar, os registros quanto a qualidade do esfregaço cervicovaginal, e o nível de conhecimento dos enfermeiros durante a coleta do material endocervical e a avaliação ginecológica na realização do exame Papanicolau. A pesquisa foi realizada no centro de saúde, analisando 52 prontuários e entrevistando quatro enfermeiras. Para viabilizar a coleta de dados dos prontuários utilizou-se um questionário com requisitos primordiais que conferem qualidade ao exame em questão. Enquanto que, com as quatro enfermeiras, empregou-se um roteiro de entrevista semiestruturada. A análise dos prontuários constatou um número de amostras

Souza, FRA; Peres, LC & Vasconcelos, EAR.

de exame de Papanicolau insatisfatórias, sendo a causa prevalente da não representação da Junção Escamo colunar (JEC). Quanto as enfermeiras entrevistadas, constatou-se um nível de conhecimento acerca do procedimento por elas realizado. Conclui-se através deste estudo que o enfermeiro atua na coleta citológica, onde sua prática proporciona a descoberta e a prevenção da patologia, atuando não somente na coleta do material, mas também contribuindo na promoção de saúde, oferecendo a população alvo segurança e qualidade aos procedimentos.

Palavras-Chaves: Qualidade, Esfregaço Papanicolau, Prevenção do câncer de colo do útero.

Recebido em: 08/07/2016

Aceito em: 17/10/2016

Abstract:

Cervical cancer prevention approaches are increasingly progressing. This disease affects women of all social classes and is considered the third main cause of death in female population in developing countries, including Brazil. However, its slow clinical evolution allows an early detection and treatment, by means of the Pap smear test, the most appropriate and practical exam for its diagnosis. Among the main risk factors, infection by the HPV (Human Papilloma Virus) is the most common one. The main approach that can be adopted to an early detection of the cancer, as said, reducing its incidence and mortality, is the Pap smear test. However, the free access to this procedure for

all women population is not the whole solution to the problem, it is also necessary to take care about the quality of the exams and of the collected materials. The main goal of this work is to analyze, through an investigation of medical cases, the quality of the materials acquired in the Pap smear test as well as the level of knowledge of the nurses during such procedure and the final gynecological evaluation of the exams. This work was conducted in a health center by analyzing 52 medical records and by interviewing four nurses. In order to obtain the needed information from the medical records, it was used a predefined list of questions regarding the quality of the exam, based on the data registered in them. In the case of the nurses, there were performed semi-structured interviews. The analysis of the medical records demonstrated a significant amount of material taken during the Pap test with unsatisfactory quality. The main cause of this poor quality consisted in the non-representation of the Squamocolumnar Junction (SCJ). The interviews showed that the nurses have a good level of knowledge regarding their procedures. It is possible to conclude, based on this work, that the nurses actuate performing the cytological collect and their work makes possible to detect and prevent the cervical cancer, actuating not only collecting the material, but also contributing to the health promotion, offering to population secure and good-quality procedures.

Souza, FRA; Peres, LC & Vasconcelos, EAR.

Keywords: Quality of exams, Pap smear test, Cervical cancer prevention.

Introdução

O câncer do colo do útero (CCU) é considerado como uma neoplasia maligna, originando-se na especificidade do epitélio da cérvix uterina, sendo que num período de 10 a 20 anos ocorre inicialmente uma ação graduada e lenta de transformações intra-epiteliais, culminando tardiamente em um processo invasor (SANTOS; VARELA; 2015). Mesmo consistindo em uma doença que progride para cura e prevenção, ela acomete todas as classes sociais, sendo considerada como a terceira causa de morte em mulheres do Brasil e países em desenvolvimento. Por ter uma evolução lenta, possibilita que sua detecção aconteça de forma precoce, por meio do exame colpocitológico, técnica mais adequada e prática para seu diagnóstico (MENDES; MESQUITA; LIRA; 2015).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer para o ano de 2016 no Brasil, são esperados 16.340 novos casos desta doença, o que corresponde a um risco estimado de 15,85% de casos a cada 100 mil mulheres, tornando-se responsável em 2013 por 5.430 óbitos (INCA; 2016). No Brasil, a incidência maior é evidenciada a partir dos 20 a 29 anos, sendo que aquelas com 45 a 49 anos ficam no grupo de maior risco. Segundo o Ministério da Saúde, este exame de rastreamento deve priorizar às mulheres entre 25 a 64 anos de idade (AGUILAR; SOARES; 2015). Dentre os fatores levantados como de risco a população

feminina, destaca-se como sendo o principal a infecção pelo HPV. Além do uso de contraceptivos orais, vida sexual precoce, tabagismo, multiplicidade de parceiros e ainda a baixa condição socioeconômica (PAULA, et al. 2012).

Assim, a principal estratégia adotada para detecção precoce da doença, capaz de reduzir sua incidência e mortalidade como acima foi referido, é o conhecido tão popularmente como exame de Papanicolau ou ainda esfregaço cervicovaginal. Considerado como um exame barato e prático, sua técnica consiste em realizar a coleta de material da cérvix uterina, procedendo com a esfoliação ou escamação da parte externa chamada ectocérvix, e da parte interna, isto é, a endocérvix (RIBEIRO, et al. 2013). Considerado como um método eficaz no controle e prevenção da doença, este requer resultados confiáveis, oferecendo a mulher um exame de qualidade com procedimentos adequados, a partir da coleta do material até os resultados encontrados nos laudos citopatológicos, que de acordo com a Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais, oferece um norte para melhorar a qualidade e a confiabilidade destes exames (SANTOS; BRITO; SANTOS; 2011; BRASIL; 2012).

Em vista que o CCU é um problema para saúde pública, sendo ele diagnosticado através do exame de Papanicolau, realizado pelo enfermeiro, o presente trabalho surgiu da preocupação em analisar o material

Souza, FRA; Peres, LC & Vasconcelos, EAR.

endocervical com qualidade, o qual irá oferecer resultados fidedignos, diagnóstico precoce e por consequência diminuição dos altos índices de mortalidade por esta doença. Dessa forma, sendo o enfermeiro o responsável pela saúde da população alvo, o tema do trabalho contribuirá na assistência de enfermagem à saúde da mulher a desenvolver métodos estratégicos e com qualidade para o rastreamento de suas usuárias.

Diante disso, o objetivo desse estudo foi analisar, os registros quanto a qualidade do esfregaço cervicovaginal, e o nível de conhecimento dos enfermeiros durante a coleta do material endocervical e a avaliação ginecológica na realização do exame Papanicolau.

Material e Métodos

A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Saúde nº 1, EQ 207/307 - Santa Maria Sul-DF, onde o desfecho deu-se por meio de análise de prontuários contendo resultados do exame Papanicolau, e entrevista com enfermeiros que desenvolvem atividades neste centro de saúde. Para atingir o objetivo deste estudo, adotou-se a pesquisa transversal e descritiva, com caráter quanti-qualitativo, de modo a analisar a qualidade do esfregaço cervicovaginal, e ainda analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre o exame.

Foram selecionados 52 prontuários de mulheres descritas no centro de saúde, contendo resultados de exame de Papanicolau e ainda 4 enfermeiras entrevistadas.

Inicialmente, estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: prontuários que continham resultados de exames realizados por enfermeiros no período de 2014 a 2015. Em seguida buscou-se em livros de protocolos do centro de saúde o nome das mulheres que realizaram o exame, posteriormente procurou-se o prontuário. Incluindo ainda nesta pesquisa, somente aqueles enfermeiros maiores de 18 anos de idade que desempenham atividades nesta unidade e que realizaram a coleta dos exames de Papanicolau selecionados, excluindo aqueles profissionais que estiveram relacionados à atividades burocráticas.

O estudo foi avaliado e aprovado sob o número 1.296.238 pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central – FACIPLAC.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central - FACIPLAC, os questionários foram aplicados durante o mês de março de 2016, no período diurno. Onde os dados foram coletados na própria sala de enfermagem, após solicitação da chefia de enfermagem. Foi orientado a cada sujeito da pesquisa quanto aos aspectos éticos.

Para viabilizar a coleta de dados dos prontuários utilizou-se um questionário com requisitos primordiais que conferem qualidade ao exame em questão contendo quatro eixos, sendo esta coleta realizada em uma semana, no período diurno. Enquanto que, com os quatro enfermeiros que aceitaram participar da

Souza, FRA; Peres, LC & Vasconcelos, EAR.

pesquisa, foi explicado o motivo do estudo. Logo após, empregou-se um roteiro de entrevista semi-estruturada com tempo médio de 20 minutos para respondê-la, contendo sete perguntas, abrangendo as seguintes perguntas: i) Como você realiza no seu dia a dia o exame Papanicolau? ii) Ao realizar o exame, você coleta endocérvice? iii) Em todas as coletas você visualiza o colo do útero? iv) Quais as principais dificuldades encontradas antes, durante e após o procedimento? v) Quando não há representação da JEC no resultado emitido pelo laboratório, qual conduta é tomada? vi) Qual a conduta tomada diante dos resultados representados (epitélio escamoso; epitélio escamoso, glandular ou epitélio escamoso, glandular, metaplásico)? vii) Você acredita que está preparado para realizar a coleta de Papanicolau? Porquê?

Os dados estatísticos foram copilados em um banco por meio do software Excel 2013, e auxiliados pelo Word 2013 na elaboração dos gráficos. Para análise destes, empregou-se ainda como meio de auxílio na classificação da adequabilidade da amostra os critérios estabelecidos pela Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais. Porém este documento não estabelece a representatividade da JEC, colocando-a somente como fator de qualidade para a amostra, condicionando sua presença. Assim, para analisar a qualidade dos exames selecionados, optou-se em classificá-los como satisfatórios aqueles pelos quais representaram ao menos dois epitélios.

Em atenção à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que legisla sobre diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, os participantes que concordaram em fazer parte da pesquisa, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo elaborado em duas vias, ficando uma com o enfermeiro entrevistado e outra com o pesquisador, sendo que esse trabalho ficará sob responsabilidade da coordenação do curso de enfermagem da FACIPLAC e posteriormente arquivado.

Resultados e Discussão

Foram contabilizados e analisados 52 prontuários de mulheres sexualmente ativas com 25 até 64 anos de idade que tinham anexados, os resultados de exame de preventivo entre o ano de 2014 a 2015. Enquanto que, as quatro entrevistadas tinham faixa etária entre 32 e 50 anos, foram voluntárias, e levaram em média 20 minutos para responder o questionário. Todos os dados foram analisados, agrupados e copilados em gráficos.

Em relação a classificação dos registros quanto a qualidade do laudo, classificou-se as amostras em satisfatório aqueles com representação de dois ou três epitélios, e insatisfatório com representação de um epitélio. Dentre os 52 prontuários analisados, 72,13% havia representação dos dois epitélios (escamoso e glandular), 14,75% havia representação dos três epitélios (escamoso,

Souza, FRA; Peres, LC & Vasconcelos, EAR.

glandular e metaplásico), ambos classificados como satisfatórios. Enquanto que em 13,11% havia apenas o epitélio escamoso, optando-se em classifica-lo como uma amostra insatisfatória, pois somente com a representatividade deste epitélio, acaba por expor a mulher a um resultado falso-negativo, por não ter a representação da JEC (Figura 1).

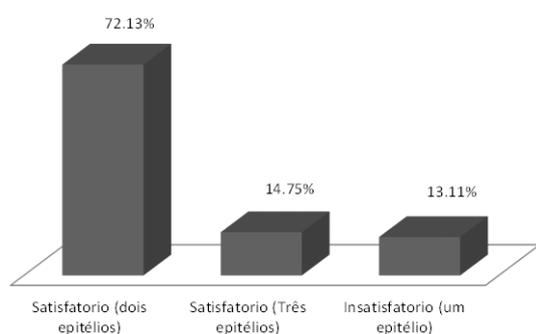


Figura 1: Classificação dos Registros quanto a Qualidade do Laudo no Centro de Saúde n.1 da Santa Maria Sul-DF, 2016. Porcentagem da adequabilidade do material classificando em satisfatório e insatisfatório os epitélios representados.

É válido destacar que, os resultados que apresentaram somente um epitélio representado, recebeu assim como os demais com mais de um epitélio, a indicação do patologista como uma amostra satisfatória. Esse fato requer do profissional de saúde atenção acurada, pois a ausência de um dos epitélios não assegura a inexistência de lesões neoplásicas ou precursoras na cérvix. Visto não ter a representação da JEC. Isso porque, de acordo com Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais (2012), a amostra só é considerada como insatisfatória

quando a leitura for prejudicada por deficiência no número de células (menos que 10% do esfregaço) e leitura prejudicada por presença de mais de 75% do esfregaço de sangue, piócitos, artefatos de dessecamento, contaminantes externos e intensa superposição celular, e não pela presença da JEC. Contudo, o mesmo documento assegura que a representação da JEC é indicador de qualidade para o exame, pois é neste local que a maioria dos cânceres cervicais se desenvolvem.

O documento apenas condiciona a representação dos dois epitélios cervicais (escamoso e metaplásico), cabendo ao profissional responsável no momento da entrega do resultado tomar a decisão em repetir ou não uma nova coleta. Por isso, no momento da classificação da qualidade dos registros feita neste estudo, optou-se em classificar a amostra como insatisfatória aquela que tivesse apenas um epitélio. Quando não há representatividade de células endocervicais e metaplásicas, duas possibilidades podem ter ocorrido, ou não foi coletado material da endocérvice ou a coleta foi realizada no local inadequado (SANTOS; MORENO; PEREIRA; 2009).

Ao realizar a quantificação dos epitélios representados nos 52 prontuários, os resultados obtidos foram: 45,36% de epitélio escamoso, 45,36% de epitélio glandular e 9,27% de epitélio metaplásico, mostrando assim que tanto o epitélio escamoso e glandular obtiveram a mesma quantificação, enquanto que o epitélio menos representado foi

Souza, FRA; Peres, LC & Vasconcelos, EAR.

metaplásico (Figura 2). Conforme pesquisa realizada por Taborda e Gomes (2005), a porção externa, chamada de ectocérvice é recoberta por epitélio plano estratificado não cornificados, sem glândulas, sendo o mesmo epitélio que cobre a mucosa vaginal. Este epitélio sofre modificações a cada quatro ou cinco dias, constituindo-se de células ricas em glicogênio e sensível a estrógeno e a progesterona. Enquanto que a endocérvice é recoberta por epitélio cilíndrico simples mucoso, com abundantes glândulas tubulares mucosas, onde essas células são pobres em glicogênio. Dessa forma, os autores explicam o motivo pelo qual o epitélio escamoso geralmente é o mais representado, esclarecendo que quando as células epiteliais cilíndricas da margem externa do canal cervical, entram em contato com o meio ácido da vagina, este acaba sofrendo um processo chamado de metaplasia, eles se achatam surgindo portanto um epitélio escamoso mais resistente.

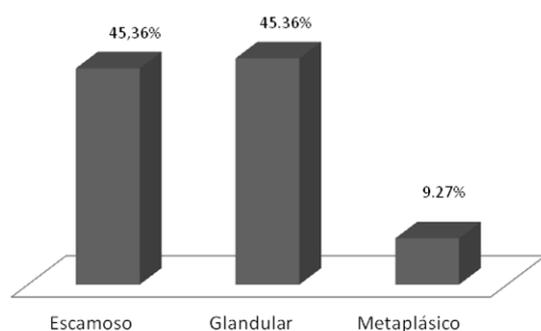


Figura 2: Porcentagem de cada epitélio representado nas amostras colhidas por enfermeiros do Centro de Saúde n.1 da Santa Maria Sul-DF, no ano de 2014 a 2015.

O colo do útero apresenta uma parte interna e externa. A interna, também chamada de canal cervical ou endocérvice fica revestida de células cilíndricas produtoras de muco (epitélio colunar simples). Já a externa é chamada de ectocérvice, sendo revestida por um tecido de várias camadas de células planas (epitélio escamoso e estratificado). Entre os dois epitélios encontra-se a Junção Escamocolunar (JEC), que dependendo do estado hormonal da mulher, esta pode se encontrar na endocérvice ou na ectocérvice. Esta é a localização mais propensa a desenvolver a doença (BRASIL; 2002).

De acordo com Santos, Moreno e Pereira (2009), 93% dos casos de câncer cervical tem início na intersecção dos dois epitélios que revestem o cérvix, ou seja, quando não houver representatividade da JEC no esfregaço, não se pode assegurar a mulher a ausência de lesões precursoras da doença.

Foi unânime entre as entrevistadas que quando não há representação da JEC no resultado emitido pelo laboratório, a melhor conduta tomada por elas é a realização de uma nova coleta imediata e ou/em até seis meses. Apenas uma incluiu em sua resposta que também trata os sintomas. Todas relataram realizar a coleta da endocérvice e visualizar o colo do útero, ressaltando que alguns casos o colo não é visualizado por se tratar de mulheres histerectomizadas. Durante o momento do exame especular, na coleta do exame citológico, pode ser evidenciado no colo do útero lesão que necessite de

Souza, FRA; Peres, LC & Vasconcelos, EAR.

tratamento, algumas vezes independente do resultado do exame. A visualização de um colo com aspecto tumoral é uma indicação de encaminhamento direto a colposcopia, mesmo na vigência de um resultado citopatológico negativo para malignidade, onde a coleta pode ter sido efetuada em área necrótica, o resultado poderá ser falso-negativo (BRASIL; 2002).

Para Santos, Brito e Santos (2011), o profissional é responsável em desempenhar suas intervenções frente a esses resultados e que todo processo de coleta depende de conhecimento científico, disponibilidade de material, e ainda educação permanente tanto para estes quanto para as mulheres, garantindo sua proteção com resultados fidedignos.

Quanto a melhor conduta tomada frente a um resultado que apresentava apenas o epitélio escamoso, as quatro enfermeiras responderam que realizam a repetição de uma nova coleta. Enquanto que quando representados os dois ou três epitélios procede como um exame completo e ou/normal, devendo a mulher realizar um novo exame anual ou a cada três anos, se dois resultados estiverem normais. Segundo o Ministério da Saúde (2013), o método de rastreamento para o câncer de colo de útero é o exame citopatológico e que o início da coleta deve-se dar nas mulheres sexualmente ativas aos 25 até 64 anos de idade, sendo que o intervalo entre os exames deve ser de três anos, se dois exames negativos, com intervalo anual.

De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do

Útero (2011), as recomendações citadas acima, quanto ao método, a periodicidade e a população alvo, devem ser analisadas periodicamente e atualizadas frente ao surgimento de novas evidências científicas publicadas desde sua implementação.

O enfermeiro é peça primordial no sistema de saúde como integrante da equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família, exercendo atividades técnicas e específicas de sua competência (MELO, et al. 2012).

Durante a realização do exame de Papanicolau, as quatro enfermeiras salientaram a importância da coleta do material e da informação ao paciente sobre o procedimento. Dessa maneira, Melo, et al. (2012), mostram que a consulta de enfermagem, é um momento importante na realização do exame, além de proporcionar uma comunicação eficaz entre profissional e usuária, facilitando a educação em saúde, o que salienta a importância da atuação do agente comunitário de saúde na realização do rastreamento e busca pelas mulheres que não comparecem ao serviço de saúde regularmente.

Entre as dificuldades encontradas pelos enfermeiros quanto ao exame de Papanicolau, os dados alertam para a demora no recebimento do resultado (50%) após o procedimento. Já antes da realização do exame 100% relataram não ter qualquer dificuldade. Enquanto que durante o procedimento 20% relataram ter dificuldade na coleta de mulheres menopausadas, 20% quanto a falta de

Souza, FRA; Peres, LC & Vasconcelos, EAR.

materiais e 60% relataram ter dificuldades, mas não especificaram quais as causas (Tabela 1).

Tabela 1: Resultado das principais dificuldades quanto ao exame cervicovaginal, segundo a percepção dos enfermeiros.

Domínio	Antes	Durante	Após
Sem dificuldades	(4) 100%	(3) 60%	(2) 50%
Menopausa	-	(1) 20%	-
Materiais	-	(1) 20%	-
Recebimento do Resultado	-	-	(1) 50%

Segundo a pesquisa realizada por Santos, Moreno e Pereira (2009), há certa dificuldade em realizar a coleta de células endocervicais ou da JEC em mulheres menopausadas, devido ao entrópico da JEC, sugerindo assim a utilização da escova vaginal para melhor garantir a representatividade da endocérvice.

Conforme Siqueira (2013), existem problemas inerentes a organização do serviço que inibem a iniciativa da mulher na procura a unidade básica de saúde, dentre esses destacam-se a demora no atendimento e no agendamento, procedimento sem explicação e falha da técnica, falta de material, atraso nos resultados, dificuldade de acesso, desumanização no atendimento e horários incompatíveis com outras atividades diárias, tendo em vista que a mulher no tempo atual está inserida no campo de trabalho.

Dessa forma, Melo, et al. (2012), propuseram em sua pesquisa realizada em oito Unidades de Atenção Primária à Saúde

(UAPS) de um município do Estado de Minas Gerais com enfermeiras, ao facilitar o acesso dessas mulheres, que fosse abolida a marcação, disponibilizando horários alternativos, com busca ativa daquelas com idade preconizada pelo Ministério da Saúde. Sendo que, algumas enfermeiras em estudo, relataram desenvolver atividades como mutirões de prevenção à noite e/ou nos finais de semana, beneficiando as usuárias com exame atrasado.

Siqueira (2013) afirma que, uma dificuldade encontrada no combate ao câncer do colo do útero está relacionada a forma como é tratado os exames alterados, pois 40% das mulheres não retornam para a busca do resultado, desencadeada por esquecimento, falta de tempo, atrasos na entrega e falhas na comunicação.

Para isso, a educação em saúde é imprescindível, devendo o enfermeiro, frisar para a usuária, quanto ao retorno à unidade para busca do resultado, pois este será lido num laboratório, podendo demorar até cerca de um mês para ser processado. E ainda, devendo a gestão resolver atrasos da entrega dos resultados (BRASIL; 2002. SIQUEIRA; 2013).

Conforme Dias, Tomazelli e Assis (2010), a capacitação e educação continuada dos profissionais que realizam a coleta do exame citopatológico são meios para solucionar problemas referentes a insatisfação das amostras, como falhas na identificação, lâminas danificadas ou ausentes. Esta ação

Souza, FRA; Peres, LC & Vasconcelos, EAR.

contribuirá na adequabilidade da amostra, diminuindo custos e minimizando transtornos na mulher, que assim deverá realizar uma nova coleta, pelo mal procedimento realizado.

De acordo com Freitas e Thuler (2012), apesar do exame preventivo ser considerado o método mais eficaz, ele segue eventos que auxiliam na efetividade dos dados coletados, indo desde a acolhida da mulher, a coleta do material citológico, a leitura do esfregaço até a decisão do melhor tratamento frente aos resultados encontrados. O alto índice de incidência e mortalidade por câncer de colo do útero no Brasil, mostra como os exames citológicos anuais e com qualidade são insuficientes em algumas regiões do país.

Contudo, é de suma relevância destacar dois fatores predominantes para o procedimento com qualidade: os relacionados ao procedimento da coleta, e os relacionados às análises laboratoriais, ao qual irá conferir confiabilidade aos resultados do exame. Lembrando que, um procedimento bem executado oferecerá segurança de um esfregaço confiável (SANTOS; MORENO; PEREIRA; 2009).

Assim consiste a coleta do material citológico do colo do útero, sendo coletada uma amostra da parte externa, chamada ectocérvice, e outra da parte interna, a endocérvice. Primeiramente será introduzido um espécule vaginal, e com auxílio de uma espátula de madeira e de uma escovinha endocervical, procederá à escamação ou esfoliação da superfície externa e interna do

colo. Em seguida, as células são depositadas numa lâmina para análise laboratorial especializado em citologia (INCA; 2016).

Paula, et al. (2012), explicam que o exame preventivo é realizado no centro de saúde pelo enfermeiro ou pelo médico, ambos treinados para tal realização. Contudo, gera medo, vergonha, ansiedade e desconforto, por se tratar de um procedimento invasivo, segundo opinião das usuárias, trazendo como consequência adiamentos prolongados na procura do serviço de saúde. Diante disso, cabe uma postura ética e técnica do profissional que realiza tal procedimento, preservando a privacidade da mulher, posicionando-a em uma posição confortável, explicando sempre aquilo que será realizado e observando se a mesma compreendeu. O exame preventivo além de ser indolor e simples de ser executado, pode causar desconforto, contudo cabe ao profissional antes e durante a realização do procedimento, orientar a mulher que a medida que ela relaxa, este desconforto diminui (INCA; 2016).

É importante destacar que o esfregaço confeccionado deve ser imediatamente fixado para evitar o dessecamento do material e facilitar o seu estudo (BRASIL; 2002). Em uma lâmina única, se dispõe a coleta do material da ectocérvice em sentido transversal, na metade superior da lâmina, próximo a região fosca, sendo esta identificada com as iniciais da mulher e o número do registro. Enquanto que o material da endocérvice irá na metade inferior da lâmina, no sentido

Souza, FRA; Peres, LC & Vasconcelos, EAR.

longitudinal. Após isso, o esfregaço deverá ser imediatamente fixado em álcool a 96% para evitar dessecação do material, sendo assim acondicionado num frasco com álcool em quantidade suficiente para cobri-lo totalmente. Em seguida, o recipiente será fechado, envolvido com o formulário de requisição devidamente preenchido e encaminhado ao laboratório o mais rápido possível, de forma que não haja prolongamento desnecessário no tempo entre a coleta e o resultado, podendo o esfregaço ser enviado semanalmente ao laboratório (BRASIL; 2013).

Santos, Moreno e Pereira (2009), explicam em seu estudo a importância do enfermeiro em conjuntura com sua influência na qualidade da assistência à mulher. Por isso, este necessita de conhecimento anatômico para localizar a cérvix e diferenciar entre os epitélios cervicais, ser treinado para manusear a espátula de Ayres e a escovinha endocervical, além de confeccionar o esfregaço no tempo mais curto possível de forma a preservar as células, e proporcionar educação permanente a sua população alvo. Essa atuação irá garantir resultados satisfatórios e tomada de decisões cabíveis frente ao quadro clínico da paciente.

É importante ainda que o enfermeiro oriente as mulheres para se abster de relações sexuais, evitar uso de duchas, medicamentos ou exames extravaginais, como ultrassonografia, durante 48 horas que precedem o exame. O exame de Papanicolau deverá ser realizado fora do período menstrual,

pois o sangue dificulta a leitura da lâmina, podendo o esfregaço tornar-se inadequado para o diagnóstico citopatológico (BRASIL; 2013).

A figura 3 apresenta a quantificação dos microrganismos encontrados nos 52 prontuários, 40,30% foi de *Lactobacillus* sp, 17,70% Cocos, 4,80% *Cândida* sp, 14,50% Bacilos supracitoplasmático (sugestivos de *Gardnerella/ Mobiluncus*) e 22,50% outros, justificados no laudo como outros bacilos.

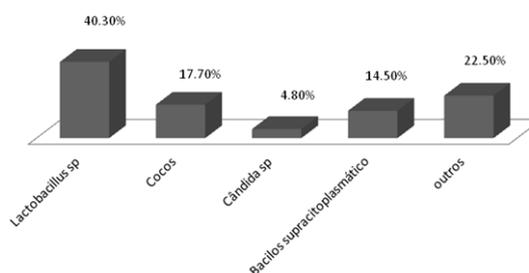


Figura 3: Quantificação dos Microrganismos. Representação da microbiologia encontrada nas lâminas.

Como se percebe, o microrganismo de maior prevalência foi o *Lactobacillus* sp. De acordo com Linhares, Giraldo e Baracat (2010), a microbiota vaginal possui mecanismos de defesa na função reprodutora mantendo o meio saudável e impedindo a proliferação de microrganismos estranhos. Segundo eles, a espécie mais comumente encontrada e constituída como integrante da microbiota saudável é o *Lactobacillus* sp, isto porque algumas de suas espécies produzem peróxido de hidrogênio, dificultando assim a proliferação de outros microrganismos. Contudo, nem sempre eles correspondem a espécie bacteriana dominante na vagina de

Souza, FRA; Peres, LC & Vasconcelos, EAR.

mulheres saudáveis, identificando assim, outros habitantes do meio vaginal, justificando a presença dos outros microrganismos detectados neste estudo.

É válido destacar ainda, que para se ter um bom êxito no rastreamento da doença, o sucesso é obtido também, através da adequabilidade da amostra. Assim mostra o estudo de Amaral, et al. (2014), eles pontuam que durante a fase pré-analítica, erros podem acontecer, sendo necessário aos profissionais de saúde uma educação permanente, pois uma coleta inadequada propiciará aumento no número de resultados falsos-negativos.

Nesse sentido, o estudo de Dias, Tomazelli e Assis (2010), mostrou que os principais fatores que prejudicam a análise do exame citológico foram dessecamento, material escasso ou hemorrágico. Enquanto que o estudo de Amaral, et al. (2008), revelou que os principais fatores que causaram danos na análise do exame citológico foram a ausência de células endocervicais, dessecamento, purulenta e áreas espessas.

Das quatro entrevistadas, 100% responderam que acreditam estar preparadas para realizar a coleta do exame de Papanicolau, justificando seu preparo a: cursos ministrados pela Secretária Estadual de Saúde (SES), a treinamentos e ao próprio conhecimento técnico. Nascimento, et al. (2015), afirmam que o treinamento do profissional da atenção básica é de suma importância para diagnosticar precocemente lesões precursoras do câncer de colo de útero

aumentando as chances de combater a esta doença.

Dessa maneira, Viana, et al. (2013), expõem que as capacitações para o atendimento da mulher e o conhecimento científico promovem qualidade da assistência e segurança ao realizar o exame citopatológico, contudo, destacam a importância de existir uma política de educação permanente bem definida para assim proporcionar ao enfermeiro segurança na realização de suas atividades privativas, apontando para promoção e prevenção em saúde. E para concretização destas ações é necessário a contribuição dos gestores no tocante da educação permanente.

Conforme Araújo, et al. (2014), o combate do câncer de colo do útero é feita através de ações de promoção, prevenção e qualidade de vida, onde o enfermeiro, é o profissional a desempenhar além destas atividades, visitas domiciliares e consulta de enfermagem de forma humanizada, contribuindo para boa acolhida da mulher na unidade básica de saúde, oferecendo encaminhamentos adequados e orientações necessárias a essa população, focando nos fatores de risco e na prevenção. Eles destacam ainda que estas ações são alcançadas em todos os níveis, porém é na atenção básica que os resultados se concretizam, sendo porque é este profissional que possui um contato mais íntimo com suas usuárias.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) aumenta a qualidade na assistência à mulher e

Souza, FRA; Peres, LC & Vasconcelos, EAR.

consequentemente o controle desta doença através da identificação e busca ativa das mulheres que necessitam de rastreamento e tratamento (GIRIANELLI; THULER; SILVA; 2014). As ações do enfermeiro contribuirá na melhoria dos indicadores de saúde permitindo assim o sucesso do programa de prevenção a esta neoplasia (PAULA, et al. 2012).

Conclusão

A análise dos prontuários revelou que ainda há exames sem representação de pelo menos dois epitélios, constatando possíveis fragilidades no momento do procedimento, ou problemas inerentes ao tempo da fixação, promovidos por dessecamento, áreas escassas, material hemorrágico e ou de mulheres com menopausa. O que indica a necessidade de oferecer capacitação ao profissional e melhores critérios para avaliação das atividades desenvolvidas, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde para então assegurar a qualidade do material colhido, e também de um resultado fidedigno. É válido destacar a importância da capacitação das enfermeiras na prevenção do câncer de colo do útero da população, permitindo encontrar também maior número de exames realmente satisfatórios, o que reflete a correta execução da técnica.

Referências

AGUILAR RP, SOARES DA. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. Rev. de Saúde Coletiva. 25(2): 359-379, 2015.

AMARAL AF, ARAÚJO ES, MAGALHÃES JC, SILVEIRA EA, TAVARES SBN, AMARAL RG. Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde. Rev. Bras. Ginecol. Obstet.36(4):182-7, 2014.

AMARAL RG, MANRIQUE EJ, GUIMARÃES JV, SOUSA PJ, MIGNOLI JR, XAVIER AF, OLIVEIRA A. Influence of adequacy of the sample on detection of the precursor lesions of the cervical cancer. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 30(11):556-60, 2008.

ARAÚJO EM, BARBOSA AC, SILVA ALF, JÚNIOR APC. Prevenção do câncer do colo do útero na visão do enfermeiro da Unidade Básica de Saúde (UBS). Rev. Univar. 11(1):170-175, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Tipos de câncer. Colo do útero. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uter_o/conceito_magnitude. Acesso em abril de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Nomenclatura Brasileira para laudos citopatológicos cervicais. 3. ed. – Rio de Janeiro: Inca, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Inca, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos de Atenção Básica, n.13). 2. ed. – Brasília: 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Inca, 2002.

CARVALHO MHM, JALES RM & JALES AFC. Afecções benignas do colo uterino. In Taborda WC, Gomes MTV. Ginecologia: diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica, 2005. cap. 18, p. 283-299.

Dias MPK, TOMAZELLI JG, ASSIS M. Rastreamento de câncer de colo de útero no Brasil: análise de dados do Siscolo no período de 2002 a 2006. Rev. Epidemiol. Serv. Saúde. 19(3):293-306, 2010.

FREITAS HG, THULER LCS. Monitoramento externo da qualidade dos exames citopatológicos cervicais realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Mato Grosso do Sul. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 34(8): 351-6, 2012.

GIRIANELLI VR, THULER LCS, SILVA GA. Adesão ao rastreamento para câncer do colo do útero entre mulheres de comunidades assistidas pela Estratégia Saúde da Família da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 36(5):198-204, 2014.

LINHARES IM, GIRALDO PC, BARACAT EC. Novos conhecimentos sobre a flora bacteriana vaginal. Rev. Assoc. Med. Bras. 56(3): 370-4, 2010.

Souza, FRA; Peres, LC & Vasconcelos, EAR.

MELO MCSC, VILELA F, SALIMENA AMO, SOUZA IEO. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. Rev. Bras. Cancerol. 58(3): 389-398, 2012.

MENDES YLC, Mesquita KO, Lira RCM. Prevenção do câncer de colo uterino: analisando a atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde. Rev. S A N A R E. 14(02):72-78, 2015.

NASCIMENTO GWC, PEREIRA CCA, NASCIMENTO DIC, LOURENÇO GC, MACHADO CJ. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Estado de Minas Gerais, Brasil, no período entre 200-2010: um estudo a partir dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). Cad. Saúde Colet. 23(3):253-260, 2015.

PAULA CG, RIBEIRO LB, PEREIRA MC, BEDRAN T. Atuação do enfermeiro da atenção básica frente ao controle do câncer uterino: revisão de literatura. Rev. Cent. Univer. Newton Paiva. 5(1), 2012.

RIBEIRO KFC, MOURA MSS, BRANDÃO RGC, NICOLAU AIO, AQUINO OS, PINHEIRO AKB. Conhecimento, atitude e

prática de acadêmicas de enfermagem sobre o exame de Papanicolau. Texto Contexto Enferm. 22(2): 460-7, 2013.

SANTOS ACS, VARELA CDS. Prevenção do câncer de colo uterino: motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolau. Rev. Enferm. Contemp. 4(2):179-188, 2015.

SANTOS FAPS, BRITO RS, SANTOS DLA. Exame Papanicolau: avaliação da qualidade do esfregaço cervical. Rev. Rene. 12(3): 645-8, 2011.

SANTOS ML, MORENO MS, PEREIRA VM. Exame de Papanicolau: qualidade do esfregaço realizado por alunos de enfermagem. Rev. Bras. Cancerol. 55(1): 19-25, 2009.

SIQUEIRA RN. Baixa adesão das mulheres ao exame Papanicolau. 2013. Campos Gerais. 27 p. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais.

VIANA MRP, MOURA MEB, NUNES BMVT, MONTEIRO CFS, LAGO EC. Formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino. Rev. Enferm. UERJ. 21(1):624-30, 2013.