



Universidade Federal  
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA**  
**CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**EDICLEIDE GOMES DE SOUSA**

**DESEMPENHO DE ENFERMEIRAS NA CONSULTA GINECOLÓGICA**  
**NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS - PARAÍBA**

**CAJAZEIRAS - PB**

**2012**

**EDICLEIDE GOMES DE SOUSA**

**DESEMPENHO DE ENFERMEIRAS NA CONSULTA GINECOLÓGICA  
NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS – PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Enfermagem da Universidade Federal de  
Campina Grande, como requisito parcial à  
obtenção do grau de Bacharel em  
Enfermagem, sob a orientação da Profa. MsC.  
Maria Rosilene Cândido Moreira.

**CAJAZEIRAS – PB**

**2012**

**EDICLEIDE GOMES DE SOUSA**

**DESEMPENHO DE ENFERMEIRAS NA CONSULTA GINECOLÓGICA  
NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS – PARAÍBA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores - CFP, da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida - UACV, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, apreciada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

APROVADA EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/2012

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof<sup>ª</sup>. MsC. M<sup>a</sup> Rosilene Cândido Moreira UACV/CFP/UFCG

---

Prof<sup>ª</sup>. MsC. Milena Silva Costa UACV/CFP/UFCG

---

Enf<sup>ª</sup>. Esp. Kaliane Maria Lins dos Santos

Dedico este trabalho aos meus familiares, que sempre me deram muita força para enfrentar os obstáculos impostos pela vida.

## **AGRADECIMENTO ESPECIAL**

A **Deus**, por acreditar que nossa existência pressupõe outra infinitamente superior.

À minha **TIA** Aparecida, a quem devo toda minha vitória e forças para seguir em frente, graças a esta pessoa consegui vencer.

Aos **meus PAIS**, Expedito e Dilza, a quem sempre devo agradecer pela minha existência e por me ensinar valores especiais. Mesmo sendo analfabetos, sempre nos mostraram a importância da educação para o nosso futuro, a honestidade e o respeito, sempre valorizando o ser humano, independente de suas diferenças.

Ao meu **CÔNJUGE**, Jorge Ricardo, por suportar minha ausência, pela força e segurança, sempre esteve do meu lado em todos os momentos me apoiando em todas as minhas decisões. Valeu a pena toda distância, todo sofrimento, todas as renúncias. Hoje estamos colhendo, juntos, os frutos do nosso empenho.

Aos meus **IRMÃOS**, Alison e Edigleuma, pela paciência e dedicação nas horas necessitadas.

E aos meus **SOGROS**, Baíca e Valdeci, por sempre acreditarem no meu potencial e me ajudarem na minha caminhada.

## AGRADECIMENTOS

À professora e orientadora MsC. M<sup>a</sup> Rosilene Cândido Moreira, pelo auxílio, disponibilidade de tempo e material, com a qual sempre contei quando precisei de sua ajuda. Sempre me atendeu com uma enorme simpatia e alegria contagiante.

A todos que prestaram apoio quando estive doente, a equipe do HRC e aos meus colegas que me deram a maior força, em especial a Prof<sup>a</sup> Lúcia.

À Mariana Barbosa, que me ajudou quando necessitei a você Mary o meu muito obrigada!

A Dr.<sup>a</sup> Lucimar Almeida por acrescentar mais conhecimentos a este trabalho.

Aos meus amigos e colegas pelo incentivo e apoio constante, em especial a Pérla e a seus pais por me receberem com grande carinho em sua residência e pelo laço de amizade que se formou.

Samíramys, quem me ajudou a concluir este trabalho ouvindo meus lamentos e choro, obrigada por ser minha amiga e saiba que levarei comigo esta amizade para sempre.

Fernanda e Kalline (com quem tive a honra de dividir moradia), Pâmella, Thainar, Evódia, Milena, Namíbia (Grupo B),enfim a todos amigos que de uma forma especial sempre contribuíram para o meu sucesso.

A todos que fazem parte do posto de saúde “O MUTIRÃO” e em especial a Enfermeira Eliene pelo grande aprendizado que me foi concedido.

A todos os professores do curso e a instituição de ensino UFCG por me conceder espaço para o meu crescimento profissional.

Às enfermeiras que participaram da pesquisa, que gentilmente me concederam espaço para conclusão da mesma e as usuárias, pela enorme confiança dada.

A persistência é o menor caminho para o êxito.  
(Charles Chaplin)

## RESUMO

SOUSA, E. G. **Desempenho de enfermeiras na consulta ginecológica no município de Cajazeiras – Paraíba**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, 2012.

Com o advento da ginecologia, novas hipóteses sobre o câncer de colo de útero e sua origem, como também novas técnicas para sua prevenção foram aperfeiçoadas. Como exemplo, pode-se mencionar o método de Papanicolaou que é bem aceito mundialmente, possuindo alta especificidade para o diagnóstico do câncer do colo do útero. Este método consiste na análise de células oriundas da endocérvice e ectocérvice, sendo este procedimento realizado predominantemente por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, que devem possuir competências e habilidades necessárias para sua adequada realização. Sob este prisma, o objetivo do presente estudo foi avaliar a consulta ginecológica realizada por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da cidade de Cajazeiras-PB, enfatizando-se a qualidade da coleta citológica pelo método de Papanicolaou. Para a realização deste estudo foram obedecidas as recomendações advindas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza quantitativa realizada nas unidades básicas da cidade de Cajazeiras, durante os meses de maio a agosto de 2012, através de um questionário para dados sócio-demográficos e profissionais e de um instrumento padronizado do tipo *check list*, para observação da consulta ginecológica realizada a três clientes por unidade de saúde visitada, que perfizeram um total de 32 observações dos 11 enfermeiros participantes. Os dados colhidos foram expressos em tabelas e analisados por estatística descritiva. Os participantes do estudo eram em sua maioria do sexo feminino (10=90,9%), com idades entre 23 e 57 anos (média de 29,3 anos). Todos afirmaram ter segurança para realizar o exame citopatológico. Quanto às medidas de biossegurança, na maioria das observações (22=68,7%), não foi realizada a lavagem das mãos antes do procedimento, embora todos tenham calçado luvas para sua realização. O *rapport* com a cliente foi estabelecido em apenas 28 observações (87,5%) e em três delas a porta do consultório manteve-se destrancada (9,3%). Em todos os procedimentos a espátula de Ayres e a escovinha Campos da Paz foram utilizadas para a coleta de material celular. Conclui-se que a maioria dos profissionais investigados realiza de maneira satisfatória a coleta citológica para o exame de Papanicolaou. Entretanto, a existência de alguns resultados insatisfatórios aponta para a necessidade de educação permanente em saúde associadas ao maior empenho por parte dos gestores locais da saúde, no que se refere ao provimento de materiais necessários ao trabalho e do incentivo à capacitação profissional com vistas a que os enfermeiros adquiram excelência na consulta de enfermagem ginecológica durante o seu cotidiano laboral.

**Palavras-chave:** programa saúde da família, neoplasias do colo do útero, esfregaço vaginal, garantia da qualidade dos cuidados de saúde.

## ABSTRACT

With the advent of gynecology, new hypothesis about cervical cancer and its origin, as well as new techniques for their prevention were improved. As an example, we can mention the Papanicolaou method which is well accepted worldwide, and has high specificity for the diagnosis of cervical cancer. This method consists of the analysis of cells from the endocervix and ectocervix, being this procedure performed predominantly by nurses of the Family Health Strategy, which should have skills and abilities necessary for their appropriate implementation. In this view, the aim of this study was to evaluate the gynecological performed by nurses of the Family Health Strategy, in Cajazeiras-PB city, emphasizing the quality of the collection by cytological Papanicolaou method. This study obeyed the recommendations arising from the Resolution 196/96, from the National Health Council. This is a descriptive quantitative research performed at city Cajazeiras, during the months May to August 2012, through a questionnaire for sociodemographic and professional data and a standardized checklist type, for observation of gynecological held to three customers per health unit visited, which resulted in a total of 32 observations of 11 nurses participating. The data collected were expressed in tables and analyzed using descriptive statistics. Study participants were mostly female (10 = 90.9%), aged between 23 and 57 years (mean 29.3 years). All said they had to perform safety the cytological examination. Regarding biosecurity measures, in most observations (22 = 68.7%) was not performed handwashing before the procedure, although all have footwear gloves for their realization. The rapport with the customer is established in only 28 observations (87.5%) and in three of her, office door remained unlocked (9.3%). In all procedures the Ayres spatula and brush Campos da Paz were used to collect cellular material. We conclude that the majority of professionals studied performs satisfactorily for collecting cytological Papanicolaou test. However, the existence of some unsatisfactory results points to the need for continuing health education associated with greater effort on the part of local health managers, with regard to the provision of materials required for the work and encouraging professional training with a view to having nurses acquire excellence in gynecologic nursing consultation during their daily work.

Keywords: family health program, cancer of the cervix, vaginal smear, ensuring the quality of health care

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Dados sócio-demográficos dos participantes da pesquisa. Cajazeiras-PB, 2012.....	26
<b>Tabela 2-</b> Distribuição das enfermeiras segundo adoção de precauções-padrão durante a realização da coleta de material para o exame de Papanicolaou. Cajazeiras- PB, 2012.....	29
<b>Tabela 3-</b> Distribuição das enfermeiras em relação à promoção do conforto e segurança na coleta de material para exame de papanicolaou. Cajazeiras-PB, 2012. ....	31
<b>Tabela 4-</b> Desempenho das enfermeiras durante a realização da coleta para exame citológico. Cajazeiras-PB, 2012.....	32
<b>Tabela 5-</b> Distribuição das enfermeiras quanto à realização adequada do exame físico. Cajazeiras - PB, 2012.....	34
<b>Tabela 6 -</b> Distribuição dos dados relativos aos materiais necessários à coleta. Cajazeiras - PB, 2012.....	35

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**CCU-** câncer de colo uterino

**CNS -** conselho nacional de saúde

**COFEN-** conselho federal de enfermagem

**DNA-** Ácido desoxirribonucleico

**ESF-** estratégia de saúde da família

**HPV-** papiloma vírus humano

**INCA –** Instituto Nacional do Câncer

**JEC-** junção escamo-colunar

**NIC I-** neoplasia intraepitelial cervical I

**NIC II-** neoplasia intraepitelial cervical II

**NIC III-** neoplasia intraepitelial cervical III

**SIAB-** sistema de informação da atenção básica

**SIM-** sistema de informação de mortalidade

**SISCOLO-** sistema de informação laboratorial do programa nacional de combate ao câncer de colo uterino.

**SUS-** sistema único de saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>23</b>
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO, INTERPRETAÇÃO E NAÁLISE DOS RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>37</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>38</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>42</b>
	ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)	
	ANEXO B - FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DOS ENFERMEIROS	
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>45</b>
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	

## 1 INTRODUÇÃO

Historicamente, o cuidado com a saúde feminina não despertava interesse médico, porém, com o decorrer do tempo viu-se a necessidade no que diz respeito à reprodução. Por ser o útero um órgão que tem como principal função a reprodução, logo houve a necessidade de uma especialidade médica afim, a ginecologia, que teve início em meados do século XIX, abrindo caminhos para várias descobertas terapêuticas. Diante disso surgiram hipóteses sobre o câncer de colo de útero e sua origem (CARVALHO; QUEIROZ, 2010).

O câncer é um conjunto de doenças resultante de um crescimento celular anormal e descontrolado acompanhado por alterações celulares que comprometerá o tecido alvo podendo atingir metástase (BRASIL, 2002).

De acordo com o instituto nacional do câncer (INCA), o câncer de colo de útero corresponde a aproximadamente 15% de todos os cânceres femininos, caracterizado como uma doença crônico-degenerativa, sendo de relativa importância o seu diagnóstico precoce em face de sua evolução progressiva, uma vez que não sofre interferência (CARVALHO et al., 2005). Seu prognóstico depende da extensão da doença, por isso a importância de um diagnóstico precoce, visto que sua evolução é lenta, para tanto faz-se necessário interromper antes que a mesma possa se difundir (VASCONCELOS et al., 2011).

Sua incidência varia entre os países, porém, observa-se um relativo aumento nos países em desenvolvimento (CARVALHO et al., 2005). Entretanto, pode ser considerado um problema de saúde pública no mundo como um todo (BRASIL, 2006). Atinge a faixa etária de 20 a 49 anos, contudo proporcionalmente a idade aumenta-se os riscos. (DUAVY et al., 2007). Está em sétimo lugar entre as neoplasias mais comuns no mundo e no Brasil e ocupa o segundo lugar entre as mulheres. No Nordeste, no entanto, o câncer de colo de útero ainda lidera as estatísticas de mortalidade (INCA, 2007), situando-se fortemente associado ao diagnóstico tardio e em fases avançadas.

A infecção pelo HPV também tem sido associada diretamente com o câncer do colo uterino, sendo encontrado em 95% dos casos (BRASIL, 2006). No passado, a questão não era tratada como prioridade de saúde, porém, com o aumento de sua incidência, notou-se a necessidade de enfrentar este problema (HUNTER, 2004).

O advento da ginecologia agregou grandes nomes como Geórgio Papanicolaou, médico grego que dedicou sua vida aos estudos sobre a citologia vaginal e da cérvix, descobrindo o processo de ovulação que o levou ao conhecimento do ciclo ovariano e menstrual. Mais tarde, o mesmo elaborou a classificação dos epitélios encontrados na cérvix. Esta técnica designada como citologia esfoliativa, e na atualidade como exame citopatológico ou papanicolaou, vem sendo usada até os dias atuais no combate ao câncer de colo uterino. Este método chegou ao Brasil por volta da década de 1950, onde sofreu muita dificuldade para sua implementação, assim com em outros países (CARVALHO; QUEIROZ, 2010).

A detecção de lesões pré-invasivas selecionadas por meio do esfregaço de papanicolaou vem sendo um fator primordial para prevenir o surgimento do câncer do colo do útero, cabendo então ressaltar a importância da assiduidade periódica do mesmo (SMELTZER; BARE, 2009), assim como também a incorporação de um arsenal de novas tecnologias e materiais para o aprimoramento da técnica, a exemplo a espátula de Ayres e a escovinha Campos da Paz.

Em função da relativa acessibilidade e graças ao baixo custo, rapidez, precisão e fácil operacionalização o exame de papanicolaou vem sendo bem aceito pela comunidade. Entretanto, mesmo sendo um dos pioneiros, o Brasil ainda não contempla uma meta satisfatória na realização deste procedimento, como preconiza o ministério da saúde (OLIVEIRA, 2007).

Na dinâmica do exame de Papanicolaou cabe ao profissional de saúde a implementação de estratégias que visem o incentivo a sua prática rotineira nas diversas instituições de saúde nas quais o exame é realizado, atingindo aumento progressivo no número de exames e sensibilizando cada vez mais aquelas mulheres que ainda não o fizeram, respeitando-se as crenças e os valores de cada uma delas (SOUZA; BORBA, 2008).

No âmbito da Estratégia Saúde da Família, o enfermeiro tem sido o profissional que mais tem realizado a coleta de material para citologia oncológica, sendo recentemente apoiado por um dispositivo legal, em forma de Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que estabelece a realização do exame preventivo pelo método do Papanicolaou uma prerrogativa do enfermeiro enquanto membro da equipe de saúde, e privativo deste como membro da equipe de Enfermagem (COFEN, 2011).

Contudo, na Estratégia Saúde da Família o enfermeiro atua não somente na colheita citológica, mas, especialmente, na promoção da saúde. O enfermeiro é um educador em saúde e está preparado para atuar na dimensão do cuidar, incluindo a prevenção e detecção precoce do câncer cérvico-uterino (DIÓGENES, 2001).

Para Pinho (2003), o sucesso do rastreamento do câncer cérvico-uterino depende, acima de tudo, da reorganização da assistência à saúde das mulheres, da capacitação dos profissionais da área, da qualidade e continuidade das ações de prevenção e controle das doenças, do estabelecimento de ações humanizadas e do respeito às diferenças culturais, visto que um dos maiores problemas que os laboratórios de citopatologia enfrentam em sua rotina são as altas taxas de resultados falso-negativos (AMARAL, et al., 2006).

Para Oliveira (2007), ainda há um despreparo técnico dos profissionais de saúde, pouca humanização e ética no momento do exame, assim como também a precariedade de atividades educativas que promovam mudanças no estilo de vida dessas mulheres, sendo necessário assim um rastreamento eficaz da população vulnerável, onde a cobertura obtenha a totalidade esperada.

Um estudo realizado na cidade de Cajazeiras-PB, no ano de 2011, constatou que, embora a maioria das amostras de esfregaços cervico-uterinos colhidas pelos enfermeiros da ESF tenha sido considerada satisfatória para análise (99%), 34 lâminas (1%) foram consideradas insatisfatórias (OLIVEIRA, 2011). Considerando esses parâmetros, observa-se a existência de pontos falhos que resultaram na necessidade de novo procedimento, o que justifica a necessidade de estudos mais detalhados que desvelem os nós críticos em relação a este tema, com vistas à melhoria da qualidade em saúde.

Vislumbra-se então a importância da competência e habilidade dos profissionais de saúde que realizam a consulta ginecológica e o exame de Papanicolaou, desencadeando a necessidade de avaliar o desempenho desses profissionais mediante a observação de suas atividades laborais cotidianas, dos meios e do material usado durante a realização do exame durante a consulta ginecológica.

Frente a esse contexto e buscando aprofundamento acerca do processo que envolve a coleta do exame de Papanicolaou, necessário se fez avaliar o desempenho das enfermeiras que realizam a consulta ginecológica no âmbito da Estratégia Saúde da Família, enfatizando-se a coleta de material cervical pelo método de Papanicolaou, a fim de verificar possíveis erros técnicos relacionados a este procedimento e os determinantes que interferem na qualidade desse processo.

Almeja-se que os resultados deste estudo possam ser úteis aos gestores e demais profissionais envolvidos no rastreamento do câncer do colo do útero, possibilitando identificar arestas existentes, transformando-as em melhores resultados no controle de qualidade desta política de saúde voltada para a mulher brasileira.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 A magnitude do câncer de colo do útero**

O colo do útero é revestido, de forma ordenada, por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, que ao sofrerem transformações intra-epiteliais gradualmente, podem evoluir para uma lesão cancerosa invasiva em um período de 1 a 2 décadas (BRASIL 2002). Classicamente, a história natural do câncer do colo do útero é descrita como uma afecção iniciada com transformações intra-epiteliais progressivas que podem evoluir para uma lesão cancerosa invasora, num prazo de 10 anos (GAMA, 1990).

De acordo com a anatomia do colo do útero, o mesmo é dividido em endocérvice ou canal cervical e ectocérvice, que respectivamente são formados por células cilíndricas e epitélio escamoso estratificado. E entre os epitélios situa-se a Junção Escamo-Colunar (JEC), que habitualmente localiza-se internamente no canal cervical, porém de acordo com a situação hormonal da mulher pode encontra-se fora deste, ou seja, tanto na endocervice quanto na ectocervice (FREITAS, 2006).

O câncer possui sua origem latina que significa caranguejo. Para Oliveira (2007), essa denominação é devido a suas ramificações terem semelhanças com as pernas do crustáceo. Não é uma doença única e sim um conjunto de mais de 100 doenças diferentes, tendo em comum o crescimento desordenado de células resultante de alterações não controlada pelo organismo e que compromete tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Existem duas principais categorias de carcinoma: o epidermoide e o adenocarcinoma que respectivamente corresponde a 80% e 10% dos casos. Suas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, portanto, estando inter-relacionadas (INCA, 2008).

Em 1970, Hausen afirmou que se as células cancerosas contivessem um vírus oncogênico, elas poderiam apresentar o DNA viral em seu genoma. Sendo descoberto em 1983, o HPV 16 que juntamente com o 18 estão presentes em 70 % das biópsias feitas em pacientes com câncer cervical (ROSA, et al, 2009).

Segundo o INCA (2006), as maiores incidências do câncer de colo de útero são observadas em países pouco desenvolvidos, indicando uma forte associação deste tipo de câncer com as condições de vida precária, com a ausência ou fragilidade das estratégias de promoção e prevenção em saúde e com pouco de acesso a serviços públicos de saúde para o diagnóstico precoce e o tratamento das lesões precursoras.

A incidência desta doença depende da exposição a fatores de risco e da falta de efetividade de programas de rastreamento, para os quais o exame Papanicolaou tem se mostrado útil em reduzir a incidência e mortalidade por essa neoplasia (CORREA; VILLELA, 2008).

Sendo diagnosticado em fase inicial, sua mortalidade é evitável, uma vez que as ações para seu controle contam com tecnologias para o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras, permitindo a cura em aproximadamente 100% dos casos (BRASIL2006).

Nos países onde os registros de incidência ainda não atingem a maioria da população, os estudos de mortalidade destacam-se pelo maior alcance das informações, os quais constituem importantes ferramentas para se inferir o comportamento epidemiológico do câncer (RODRIGO; BUSTAMANTE-TEXEIRA, 2011).

Para Oliveira (2007), as ações de rastreamento do câncer de colo de útero são prejudicadas em parte por oportunidades perdidas pelos profissionais para realizar a coleta citológica.

No Brasil, no ano de 2010, foram esperados 18.430 casos novos, com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres. Em 2007, esta neoplasia representou a quarta causa de morte por câncer em mulheres (4.691 óbitos), com taxa bruta de mortalidade de 4,71/100 mil mulheres. As taxas de incidência estimada e de mortalidade no Brasil apresentam valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento, porém são elevadas quando comparadas às de países desenvolvidos com programas de detecção precoce bem estruturado (OLIVEIRA, 2011).

De acordo com Nakagawa, Schirmer e Barbieri (2011), as tendências de mortalidade por câncer cervical revelaram um padrão diferenciado de acordo com as regiões geográficas do país, refletindo uma relação com o perfil sócio-econômico das populações que residem nestas regiões.

No Brasil, as ações dirigidas à detecção precoce do CCU tiveram início na década de 1940, porém, somente a partir de 1999 foi implantado o programa organizado de rastreamento (RODRIGO; BUSTAMANTE-TEIXERA, 2011).

No campo da saúde coletiva, o controle do câncer de colo de útero constitui-se em desafio superável por um sistema de saúde funcional, com abrangente cobertura da população alvo e acesso satisfatório aos serviços. No Brasil, o planejamento das ações de intervenção e controle se desenvolve, especialmente, no plano técnico-assistencial, direcionado para o diagnóstico e tratamento das lesões precursoras e de casos confirmados (NASCIMENTO; MONTEIRO, 2010).

Segundo o INCA neste ano de 2012 estima-se o aparecimento de 17.540 novos casos de câncer no Brasil, faz 4.800 vítimas fatais e apresenta 18.430 novos casos. Porém a chance de cura pode chegar a 100% se diagnosticadas e tratadas precocemente. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*. A incidência do câncer cresce no Brasil, como em todo o mundo, num ritmo que acompanha o envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida (INCA, 2008).

Para Gamarra, Valente e Silva (2010), existem problemas relacionados ao Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no Brasil, sobretudo decorrentes do sub-registro de óbitos e pelo número de mortes classificadas como tendo causas mal-definidas.

De acordo com o INCA (2008), para o ano de 2020 o número de casos novos anuais seja da ordem de 15 milhões, e cerca de 60% desses novos casos ocorrerão em países em desenvolvimento.

O principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero está relacionado com a infecção do Papiloma Vírus Humano (HPV). Assim para o INCA (2008, p.153):

O Papiloma vírus humano (HPV) é um vírus sexualmente transmissível que está associado a diversos tipos de câncer. Atualmente são aceitas pela IARC as evidências do potencial carcinogênico de alguns tipos de HPV – como os HPV 16, 18, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 ou 66 – que podem causar câncer cervical. Os tipos de DNA virais mais prevalentes em mulheres com carcinoma no colo do útero são o 16 e o 18, associados a 70% destes cânceres. O HPV é considerado o agente infeccioso mais importante no desenvolvimento do câncer. A ele se atribuem 100% dos casos de câncer do colo do útero e 5,2% do total de casos de câncer no mundo para ambos os sexos. No Brasil, essa proporção é de 4,1%. Embora de ocorrência menos frequente, cânceres de outras localizações anogenitais, como vagina, vulva, pênis e anus, bem como de boca e de orofaringe, também são associados a infecção pelo HPV.

Ainda segundo o mesmo autor, cinco fatores são determinantes para o desenvolvimento da infecção pelo HPV, são eles: o início da atividade sexual, a

multiplicidade de parceiros sexuais, o parceiro sexual com relação sexual de múltiplas parceiras, o tabagismo e a infecções genitais de repetição.

Assim, toda mulher com vida sexual ativa deve submete-se anualmente ao exame preventivo passando a realizá-lo trienalmente após dois exames preventivos anuais negativos consecutivos.

## **2.2 Papel dos enfermeiros no controle e prevenção do câncer de colo do útero**

A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Cabendo ao profissional atuar na promoção, proteção e recuperação da saúde, exercendo este papel com autonomia e respeitando os princípios éticos e legais da enfermagem. Pode-se perceber a importância desta atuação por meio do medo do câncer que para alguns torna-se um obstáculo na procura pela assistência, o que irá dificultar na detecção precoce do mesmo (OLIVEIRA, 2007).

Segundo Amaral, et al (2005), diversos estudos tem demonstrado que os resultados falso-negativos variam de 6% a 56 % e as principais causas de erros estão relacionadas a erros de coleta, erros escrutínios e ou interpretação dos diagnósticos. Ainda segundo ele, o levantamento de dados e o preenchimento correto da ficha de requisição pertinente a paciente são de fundamental importância para melhorar a qualidade dos exames. Nesse sentido, o desempenho pode estar relacionado com a qualidade dos recursos humanos envolvidos e a inserção continua dos profissionais em programas de educação permanente.

As formas de prevenção mais utilizadas pela enfermagem para prevenir o câncer de colo uterino são: o rastreamento, a consulta de enfermagem e futuramente a vacinação contra HPV, de forma que a enfermagem atua do início ao fim, da recepção da paciente na unidade de saúde ao transcorrer de todo o processo de prevenção, o que pode fazer com que este processo se desenvolva de forma favorável (QUEIROZ, 2006).

São atribuições de todos os profissionais da ESF, dentre outras: conhecer, planejar e controlar as ações de controle do câncer do colo do útero, priorizando ações - promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos - segundo critérios de risco, vulnerabilidade e desigualdades; alimentar e analisar dados dos Sistemas de Informação em Saúde (Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero - SISCOLO e outros), para planejar, programar e avaliar as ações de controle dos cânceres do colo do útero; conhecer os

hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos das famílias assistidas e da comunidade; identificar usuárias que necessitem de assistência ou internação domiciliar (onde houver disponibilidade desse serviço) e co-responsabilizar-se, comunicando os demais componentes da equipe, além de desenvolver atividades educativas que visem a disseminação e conscientização sobre o câncer do colo do útero e seus mecanismos de prevenção, sejam individuais ou coletivos (OLIVEIRA, 2011).

O Ministério da Saúde juntamente com o INCA criou o programa nacional de controle do câncer de colo de útero e de mama, conhecido como Viva Mulher, cujo objetivo é promover instruções aos profissionais de saúde sobre sua atuação neste programa. Sendo importante para a enfermagem uma atuação satisfatória, adquirida através do conhecimento sobre a cultura da população alvo (QUEIROZ, 2006).

Com o intuito de reverter o modelo assistencial foi institucionalizado em 1994 o programa de saúde da família – PSF. Sendo a partir de 2006 denominado de estratégia de saúde da família por meio da portaria nº648/06. A alteração deu-se com a finalidade de fortalecer a idéia de saúde da família de forma universal garantida pelo SUS e pela ESF. Permitindo, portanto maior acessibilidade por todas as classes sociais (INCA, 2002). As políticas de saúde atuais em nosso país tentam vislumbrar o caráter coletivo, sem perder de vista as especificidades individuais, ao descentralizar a saúde, ramificando-a em uma rede sistematizada e hierárquica de prestação de serviços, que busca atender às necessidades emanadas da população, dispensando uma atenção que compreende os níveis básico, médio e de alta complexidade (SANTO; FREITAS, 2009).

Tendo como respaldo do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a Resolução COFEN de número 381/2011 normatiza a execução da coleta citológica pelo enfermeiro, o qual deve estar dotado de conhecimento, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento, atentando para a capacitação contínua necessária à sua realização (COFEN, 2012).

Cabe ao profissional de saúde a implantação de estratégias de sensibilização e o incentivo a prática rotineira do exame citológico do colo uterino entre as mulheres, sendo assim deve-se desenvolver atividades que promovam a saúde, com implantação de medidas preventivas, considerando crenças e valores da mulher (SOUZA; SILVA; PINTO, 2010).

A importância de uma formação holística voltada para a educação é comprovada através de programas de prevenção que traz o profissional não só como técnico, mas também educador em saúde (OLIVEIRA, 2007).

Diante desta premissa conclui-se a singularidade do profissional de enfermagem no meio da prevenção, promoção e reabilitação, e mais precisamente quando falamos em câncer de colo de útero que está intimamente relacionado ao seu desempenho, tendo em vista a capacitação dos mesmos a fim de não deixar lacunas.

### **2.3 O método de papanicolaou no rastreamento do câncer ginecológico**

Nascido em 1883, Geórgio Papanicolau foi um médico grego que dedicou sua vida aos estudos sobre a citologia vaginal e da cérvix. Formou-se pela universidade de Atenas, especialista em ginecologia e embriologia pela universidade de Munique, na Alemanha, teve sua profissão interrompida para servir o exército na guerra dos Bálcãs. Logo após, decidiu viver nos Estados Unidos e dar continuidade as suas pesquisas (OLIVEIRA, 2007).

Em 1917, determinou o ciclo ovariano e menstrual e, em seguida (1920), elaborou uma técnica para estudar as células vaginais e do colo uterino, conhecida como método de citologia esfoliativa, técnica utilizada até os dias atuais no combate ao câncer de colo uterino para o controle desta neoplasia, que vem sendo realizada por mais de 30 anos.

Entretanto, o câncer cervico-uterino ainda tem sido uma das principais causas de morte entre as mulheres brasileiras (CARVALHO; QUEIROZ, 2010). Ainda na década de 1945, o diagnóstico citológico não tinha sido completamente aceito e válido, porém no mesmo ano, após ter sido contestado em seu trabalho e em frente a um forte sentimento de perplexidade, Papanicolaou encontrou-se com o seu contestador e afirmou que mesmo para um grande citologista experiente é impossível a interpretação correta de um esfregaço se a preparação for inadequada.

Vale mencionar que todos esses estudos ocorreram diante de fortes resistências sociais, seja por parte das mulheres, que nem sempre eram cooperativas e recusavam-se a fazer esse tipo de exame pela exposição do corpo, seja pela proibição de seus pais ou maridos, que não aceitavam a idéia de “suas mulheres” exporem seus órgãos genitais a médicos-homens, algo que, infelizmente, ainda está presente até os dias atuais. Outra barreira que a citologia esfoliativa de Papanicolaou enfrentou foi a da Igreja, que acreditava que o exame era uma forma profana e demoníaca de exposição do corpo feminino (CARVALHO; QUEIROZ, 2010).

O Brasil foi um dos países precursores na utilização da citologia no diagnóstico do câncer. Há referência de que, em 1942, Antonio Vespasiano Ramos apresentou tese de docência

intitulada “Novo método de diagnóstico precoce do câncer uterino”, que se acredita ser o primeiro registro da utilização da citologia no diagnóstico do câncer no país. Além do pioneirismo, ao longo dos anos, o país vem ampliando a cobertura populacional aos exames citopatológicos (INCA, 2008).

O exame citopatológico (Papanicolaou) é o exame preventivo do câncer do colo do útero. Ele consiste na análise das células oriundas da ectocérvice e da endocérvice que são extraídas por raspagem do colo do útero. A coleta do exame é realizada durante uma consulta ginecológica de rotina, após a introdução do espelho vaginal, sem colocação de nenhum lubrificante (pode ser usado apenas o soro fisiológico). Normalmente não é doloroso, porém um desconforto variável pode acontecer, de acordo com a sensibilidade individual de cada paciente.

As mulheres devem ter sido previamente orientadas a não terem relações sexuais ou fazerem uso de duchas, medicamentos ou exames intravaginais (como por exemplo, a ultrassonografia) durante as 48 horas que precedem o exame (BRASIL, 2011).

Como destacam SMELTZER e BARE (2009), embora várias outras posições possam ser empregadas para o exame pélvico, a posição de litotomia é a mais usada. Então, para a realização da consulta ginecológica, a paciente é colocada na mesa de exame em posição de litotomia, com os joelhos e os quadris fletidos e os calcanhares repousando sobre pedaleiras ou estribos. Estende-se um lençol sobre a paciente, levantando-se o canto, de forma a deixar a vulva exposta. Explicar à paciente que está sendo feito e proceder com gentileza. Ela deve sentir-se o mais confortável possível. O seguinte equipamento é obtido e fica prontamente disponível: uma boa fonte iluminadora, espelhos vaginais de tamanho adequado, luvas de procedimento, espátula de Ayre, escova endocervical, lâmina de vidro com extremidade fosca, spray/solução fixadora.

A coleta do material propriamente dita é iniciada com o acolhimento da paciente (consulta de enfermagem e explicações a respeito do exame, tirando possíveis dúvidas, informações pertinentes ao ato) e medidas de higiene que evitem contaminações, como a lavagem adequada das mãos e a utilização de luvas para a realização do procedimento. Com a Requisição do Exame Citopatológico devidamente preenchida, a lâmina da cliente deve ser identificada, anotando-se suas iniciais, o número de registro da unidade básica de saúde e o número de controle que consta na requisição, escritos sobre a ponta fosca (OLIVIERA, 2011).

Após a acomodação da forma mais confortável possível da paciente em posição ginecológica, deve-se, antes da introdução do espelho, observar as condições da genitália externa, atentando para a distribuição de pêlos, a presença de processos inflamatórios, lesões

ulcerosas, fissuras, verrugas ou tumorações, com as mãos calçadas em luvas, afasta os grandes lábios sempre de forma que se perceba alguma alteração.

A seguir, procede-se a escolha do espéculo adequado para cada mulher. O espéculo deve ser introduzido suavemente, em posição vertical e ligeiramente inclinada de maneira que o colo do útero fique exposto completamente. Após a introdução, deve-se proceder uma rotação deixando-o em posição transversa, de modo que a fenda da abertura do espéculo fique na posição horizontal, abrindo-o lentamente. Caso o colo não esteja sendo observado, uma manobra possível de ser realizada é a de Valsalva, em que se aumenta a pressão abdominal através de uma tosse, por exemplo. Após visualização adequada do colo, deve-se iniciar a coleta do material. O material deve ser oriundo tanto da endocérvice quanto da ectocérvice, ambos fixados na mesma lâmina (OLIVEIRA, 2011).

A coleta da ectocérvice é realizada com auxílio da espátula de Ayre. Após o encaixe da ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, deve-se fazer uma raspagem na mucosa ectocervical em movimento rotativo de 360° em torno de todo o orifício cervical, para que toda a superfície do colo seja raspada e representada na lâmina. Esta raspagem deve ser firme, mas delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a qualidade da amostra. O material coletado deve ser estendido transversalmente na metade superior da lâmina (OLIVEIRA, 2011).

Em seguida, procede-se a coleta da endocérvice. Para esta região, utiliza-se a escova endocervical. Após introduzi-la, realiza-se um movimento giratório de 360 graus, de forma que percorra todo o contorno do orifício cervical. O material endocervical coletado deve ser disposto, em movimento firme e suave, no restante da extensão da lâmina. Após dispor os dois tipos de esfregaços, a lâmina deve ser imediatamente fixada por imersão em álcool 96% ou com spray de polietilenoglicol com uma distância de aproximadamente 20cm entre o spray e a lâmina, de modo a cobrir todo o esfregaço. Deixa-se secar ao ar livre, sobre um suporte apropriado, e acondiciona-se cuidadosamente a lâmina em uma caixa de lâminas para o transporte ao laboratório. Lacre-se a tampa da caixa com fita gomada. A embalagem deve ser revestida de modo a evitar a quebra de lâmina (OLIVEIRA, 2011).

Devemos destacar com relação a esse aspecto existente no meio social uma questão quanto ao risco para realização desse exame por parte de mulheres em processo gestacional. Mulheres grávidas também podem realizar o exame. Neste caso, são coletadas amostras do fundo-de-saco vaginal posterior e da ectocérvice, mas não da endocérvice, para não estimular contrações uterinas (FREITAS, 2006).

O exame citológico papanicolaou é uma das estratégias mais bem sucedidas para prevenção do câncer de colo uterino, no entanto é necessária uma boa infra-estrutura para obter resultados satisfatórios a partir dos profissionais.

### **3. MATERIAL E MÉTODOS**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa. Enquanto estudo descritivo tem como objetivo a caracterização inicial de um problema, no qual são observados e interpretados os fatos, sem interferência do pesquisador, usando para esta finalidade questionários tipo *check list*.

O método quantitativo caracteriza-se pela quantificação que para os pesquisadores valem-se de amostras amplas e de informações numéricas (MARCONI; LAKATOS, 2008).

Os métodos quantitativos permitem avaliar a importância, gravidade, risco e tendência de agravos e ameaças. Eles tratam de probabilidades, associações estatisticamente significantes, importantes para se conhecer uma realidade. O campo da saúde é muito complexo e envolve várias áreas. Nele, muitas vezes há necessidade de se avaliar valores, atitudes e crenças dos grupos a quem as ações se dirigem (CODATO; NAKAMA, 2006).

#### **3.2 Local da pesquisa**

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básica de Saúde (UBS) no município de Cajazeiras (PB), distante 477 km da capital, João Pessoa. Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2011), o referido município conta com uma população de 58.319, faz parte da 9º região de saúde, a qual conta com um total de 16 UBS, sendo 12 delas situadas na zona urbana.

#### **3.3 População e amostra**

Segundo Gil (2007), população refere-se a o conjunto de todos os elementos que possuem determinadas características em comum. Amostra é um subconjunto da população, sendo através da mesma que estabelece ou estima-se as características da população.

Admitiu-se como população alvo os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Cajazeiras.

Adotou-se como critério de inclusão que os enfermeiros estivessem exercendo suas atividades laborais em uma das unidades básicas de saúde da zona urbana de Cajazeiras, e como critério de exclusão aquele profissional que não houvesse realizado nenhuma consulta ginecológica (com realização do exame de Papanicolaou) na sua unidade de saúde durante o período de coleta de dados.

### **3.4 Período de coleta de dados**

A coleta dos dados ocorreu nos meses de maio a agosto de 2012.

### **3.6 Procedimentos e instrumentos de coleta de dados**

Os instrumentos para a coleta dos dados foram um questionário para dados sóciodemográficos (ANEXO B) e um formulário do tipo Check-list (APDÊNDICE B), onde, através da observação dos procedimentos, foram assinaladas as alternativas pertinentes ao assunto tratado.

### **3.7 Apresentação, interpretação e análise dos resultados**

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2007 e os resultados apresentados sob a forma de tabelas, contendo freqüências absolutas e relativas e discutidos à luz da literatura pertinente.

### **3.8 Aspectos éticos e legais da pesquisa**

Para realização do estudo foi solicitada autorização prévia da Secretária Municipal de Saúde de Cajazeiras – PB (APÊNDICE C), obedecendo-se assim a todas as recomendações advindas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), referente a estudos envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996), levando em consideração a privacidade e os direitos do entrevistado, que participou por livre e espontaneamente, podendo desistir em qualquer momento ou ter acesso a todo o conteúdo deste trabalho.

Aos sujeitos do estudo foram esclarecidos ainda os objetivos da investigação, a forma de condução da pesquisa, a garantia do anonimato, o sigilo dos dados obtidos e a ausência de danos decorrentes.

Após as explicações, os que aceitaram participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO A), em cumprimento ao que normatiza a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, referente à pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

Este projeto foi encaminhado para apreciação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, submetido via Plataforma Brasil, através do protocolo número CAAE 01744012.1.0000.5182.

## 4. APRESENTAÇÃO, INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

### 4.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Em relação à faixa etária das 11 enfermeiras que participaram do estudo, a média de idade foi de 29,3 anos. Quanto ao sexo, dez (90,9%) eram mulheres e um (9,0%) do sexo masculino, porém, na unidade básica deste enfermeiro, o exame de Papanicolaou era realizado por uma enfermeira contratada especificamente para este fim, para atender a uma reivindicação da comunidade junto à secretaria de saúde local, pois as usuárias preferem um profissional do mesmo sexo.

Segundo Oliveira (2007), isso pode ser justificado pelo sentido de cumplicidade entre seres semelhantes. Ainda segundo a mesma, uma pesquisa realizada no Ceará constatou essa resistência entre as mulheres que procuram os serviços de saúde. Assim, uma maior procura pelas clientes e de forma proporcional aumenta a segurança das mesmas em relação ao exame.

Tabela 1. Dados sócio-demográficos dos participantes da pesquisa.  
Cajazeiras-PB, 2012.

Variável	<i>f</i>	%
<b>Faixa etária<sup>(1)</sup></b>		
21-25 anos	4	36,4
26-30 anos	4	36,4
31-35 anos	2	18,1
56-60 anos	1	9,1
<b>Sexo<sup>(2)</sup></b>		
Feminino	10	90,9
Masculino	1	9,1
<b>Tempo de formação<sup>(3)</sup></b>		
Menos de 1 ano	1	9,1
De 1 a 5 anos	7	63,7
De 6 a 10 anos	2	18,1
≥ 30 anos	1	9,1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Fonte: própria pesquisa/2012

<sup>(2)</sup>Em um posto contava com um enfermeiro, porém, não era ele quem realizava o exame.

Mesmo em dias atuais, há por parte das mulheres sentimento de vergonha quando se submetem ao exame, uma vez que sua intimidade é afetada, em virtude da exposição do seu corpo (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

Destarte, uma maior procura pelas clientes de profissionais do mesmo sexo aumenta a segurança das mesmas em relação ao exame.

#### **4.2 Formação, acesso a manuais técnicos e conhecimento para lidar com a coleta**

Seis (54,5%) entrevistadas afirmaram ter realizado prática em coleta citológica durante o tempo de graduação. Cinco (45,4%) afirmaram não ter nenhuma prática especial para tal procedimento. Sete (63,6%) afirmaram nunca terem realizado treinamento. Oito (72,7%) realizaram atualização em prevenção do câncer ginecológico e dez (90,9%) afirmaram ter acesso aos manuais e normas relacionadas a essa temática. Todas as enfermeiras afirmaram ter segurança em realizar o exame citopatológico.

Logo, quando foi requerido que fossem descritas três condições de adequabilidade das lâminas para um resultado satisfatório do exame papanicolaou, foram obtidas as seguintes respostas: identificação correta (54,5%); material e acondicionamento adequado (9,0%); local de identificação (36,3%), tamanho e fixação (27,2%); presença de células de ectocérvice e da endocérvice (54,5%); células sem dissecação (18,1%); ausência de secreção (54,5%); 7 a 10 dias após a menstruação (9,0%); seguir as técnicas adequadamente (9,0%).

Foi prazeroso constatar que 100% das entrevistadas apontaram como local de excelência para a coleta citológica a endocérvice e a ectocérvice, pois segundo Nai et al, (2011) o câncer inicia sua invasão a partir da células da JEC, a qual pode variar de acordo com a anatomia cervical da mulher, idade ou situação hormonal.

Em 1998, em Bethesda, nos Estados Unidos, reuniram-se oncologistas, ginecologistas e anatomopatologistas para padronização dos laudos citopatológicos cervicovaginais de modo que favorecesse uma interpretação mais clara, coerente e que fosse relevante para o clínico. Desse encontro elaborou-se o Sistema Bethesda para relato de citologia cervicovaginal (NAI, et al; 2011).

Um dos itens preconizados pelo Sistema Bethesda é o relato no laudo da adequação da amostra. E isso implica em coletar material da zona de transformação (junção escamo-colunar), número mínimo de células escamosas presentes e ausência de fatores de que ofusquem o resultado da leitura das células (SANTOS, 2009).

Conforme Nai et al, (2011), para uma coleta que produza resultados satisfatórios, é necessário que a mesma possua, células em boa quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, afim de uma boa resposta conclusiva. Ainda segundo o mesmo autor a presença de células metaplásicas ou células endocervicais, representativas da junção escamo-

colunar (JEC), tem sido considerada como indicador de qualidade do exame, pelo fato das mesmas se originarem no local onde se situa quase totalidade dos cânceres de útero.

Conforme Oliveira (2007) cita em seu estudo, a coleta do fundo de saco é imprecisa, visto que este material não produz resposta satisfatória para o diagnóstico oncótico. Destarte, o mesmo vem sendo empregado para obtenção da microbiota vaginal e agentes patogênicos, uma vez que esta seja a oportunidade encontrada pela paciente para tratar infecções vaginais.

É de fundamental importância que o enfermeiro tenha segurança para realizar todas as atividades laborais, para isto necessário se faz o conhecimento anatômico e fisiológico do colo uterino para a realização de uma adequada coleta citológica, visto que, a Junção Escamocolunar (JEC) com relação a ectocérvice varia durante toda a vida da mulher e depende de fatores como idade, estado hormonal, traumas ao nascimento, uso de anticoncepcionais orais e certas condições fisiológicas, como gravidez.

Em períodos em que se têm níveis baixo de estrógeno (pós-menopausa e infância), a JEC encontra-se localizada dentro do canal cervical. Já em período reprodutivo, devido a ação do estrogênio, ocorre uma eversão do epitélio colunar na ectocérvice, fenômeno denominado como ectopia (SERLLORS, 2004).

Vale salientar a importância da JEC nos esfregaços cérvico-vaginais, uma vez que a ausência do mesmo pode não propiciar à mulher todos os benefícios da prevenção do câncer do colo de útero. Conforme o conhecimento citado é possível uma denominação correta, a fim de evitar provável constrangimento e resultados errôneos às usuárias.

### 4.3 Desempenho das enfermeiras na coleta de material para exame Papanicolaou

#### 4.3.1 Desempenho quanto às medidas de segurança

Tabela 2. Distribuição das enfermeiras segundo adoção de precauções-padrão durante a realização da coleta de material para o exame de Papanicolaou. Cajazeiras-PB, 2012.

Variável	Sim		Não	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Lava as mãos com água e sabão e seca em papel toalha antes de realizar o exame	10	31,2	22	68,7
Calça as luvas de procedimento antes de fazer a inspeção	32	100	0	0
Despreza o material contaminado em recipiente apropriado	32	100	0	0
Retira as luvas e as despreza em local apropriado	32	100	0	0

Fonte: própria pesquisa/2012

A biossegurança é o conjunto de ações voltadas para prevenir, minimizar ou eliminar riscos que possam comprometer a saúde e a segurança do homem. Tornando assim, livre da possibilidade de infecções inerente a agentes biológicos (PENA et al, 2010).

A prevenção de acidentes é uma das principais premissas a serem atendidas em atividades de risco. Para esse fim, novas técnicas desenvolvidas para garantir a segurança do trabalhador devem ser de uso rotineiro nas diversas atividades que um profissional da saúde executa.

A lavagem das mãos é primordial para prevenção de possíveis infecções, sendo este um procedimento que, além de remover a sujeira das mãos, retira a flora microbiana transitória da camada mais superficial da pele, evitando infecção cruzada profissional-paciente. Sendo necessária antes e após contato com o paciente, entre dois procedimentos realizados no mesmo paciente, sempre que o profissional manusear artigos que possam estar contaminados, sempre que tocar mucosas, sangue ou outras secreções corporais, e antes e após usar luvas (OLIVEIRA, 2009).

Neste estudo, em 10 (31,2%) observações foram constatadas a realizaram da lavagem de mãos, constituindo um quantitativo relativamente alto, uma vez que este procedimento é necessário para a segurança do profissional. Entretanto, uma participante não efetuou a

referida lavagem, fato que, na concepção de Silva (2009) pode ter ocorrido originado por um sistema de educação deficiente e da falta de cultura à segurança.

Em algumas unidades de saúde também não foram encontrados produtos relacionados a limpeza, a exemplo: sabão líquido, toalha de papel e pia que funcionasse adequadamente (fato observado em 3 UBS). Nesse caso, segundo Oliveira (2009), como alternativa para a higienização das mãos, a opção mais aconselhável é o uso de gel alcoólico, produto não observado em nenhuma UBS.

A anti-sepsia das mãos com álcool vem sendo adotada em países europeus, ganhando importância crescente. Os Estados Unidos vêm se dedicando aos estudos que comprovam a eficácia dessa alternativa. No Brasil, já é amplamente utilizado como desinfetante principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva, mas pouco disseminado em substituição a lavagem das mãos em meios ambulatoriais.

Nas UBS estudadas foi constatada a ausência de toalhas de papel para secagem das mãos, pois as toalhas convencionais de tecido acumulam microrganismos quando utilizadas mais de uma vez, o que as tornam úmidas. Em substituição, estiveram presentes as toalhas de tecido que, mesmo sendo de uso de apenas uma pessoa (enfermeira), não estavam acondicionadas em suporte.

Estes achados sinalizam para a necessidade da adoção de material de uso descartável em substituição as toalhas de tecido nos ambientes de atenção primária, uma vez que seu uso coletivo causa rápida contaminação (OLIVEIRA, 2007) e seu uso por uma só pessoa, mas repetidas vezes, equipara-se àquela de uso coletivo.

Em relação ao uso das luvas de procedimento, foi satisfatório constatar que 100% das unidades dispunham desse material e que as enfermeiras as utilizavam nas duas mãos e as trocavam a cada usuária, o que, segundo Oliveira (2007), é preconizado para evitar uma infecção cruzada e com isto expor a segurança dos que estão envolvidos. Dessa forma o procedimento fica livre de risco para a saúde da população e dos trabalhadores.

Tabela 3. Distribuição das enfermeiras em relação à promoção do conforto e segurança na coleta de material para exame de papanicolaou. Cajazeiras-PB, 2012.

Variável	Sim		Não	
	f	%	f	%
Apresenta-se à mulher, estabelecendo o <i>rapport</i> , e a convida a sentar-se	28	87,5	4	12,5
Fecha a porta do consultório, impedindo que pessoas entrem durante a consulta	29	90,6	3	9,3
Investiga se a mulher está com a bexiga vazia	0	0	32	100
Cobre a mulher adequadamente	20	62,5	12	37,5
Orienta a mulher a ficar relaxada durante a introdução do espelho	22	68,7	10	31,2

Fonte: própria pesquisa/2012

Durante a investigação, constatou-se que na totalidade das observações não foi investigado o esvaziamento da bexiga pela usuária, o que segundo Oliveira (2007) necessita de uma atenção maior por parte dos profissionais para este aspecto, uma vez que, a bexiga vazia ajuda a relaxar a musculatura perineal e facilita o exame bimanual do útero. É bem visto que também seja uma forma de segurança para o profissional, uma que a usuária de forma indesejada, possa realizar a micção em decorrência do manejo do espelho em sua vagina.

Conforme Smeltzer e Bare (2009), a micção garante o conforto da cliente e facilita o exame, pois caso contrário pode tornar a palpação dos órgãos pélvico desconfortável para a mesma e difícil para o examinador.

Em relação à apresentação do profissional estabelecendo o *rapport*, 28 (87,5%) observações atentaram para este quesito, o que se mostra bem aceito, porém, ainda podendo haver melhores resultados, pois, é através da comunicação, confiança e segurança que se cria um vínculo de cooperação entre usuária e profissional, facilitando assim o trabalho do mesmo, e em contrapartida favorece o retorno da cliente.

Ainda segundo Smeltzer e Bare (2009), os enfermeiros devem ser sensíveis às necessidades de cada cliente e incentivá-las ao comportamento de prevenção, de acordo com o contexto cultural em essa população está inserida.

No critério de cobrir a usuária, em 20 (62,5%) observações foi verificado seu feito, porém a disponibilidade de lençóis que pudesse individualizar seu uso era inexistente em todas as unidades visitadas, bem como os que cobriam a mesa ginecológica, o que contradiz as normas de biossegurança, em face de uma possível infecção cruzada entre pacientes, sendo ainda enfatizado por Oliveira (2007), que os aventais e camisolas deverão ser descartáveis e desprezados de cada cliente, caso contrário encaminhado para a roupa da unidade de saúde.

Em relação à privacidade da mulher, em 3 (9,3%) observações foi constatada que não fecharam a porta do consultório, número considerado insatisfatório, porém relevante, quando diz respeito a intimidade da mulher. Fato interpretado como sendo um ato de displicência dos profissionais.

O atendimento à mulher deve ser individual, garantindo a possibilidade da presença do/a acompanhante, quando ela assim o desejar. O respeito e a atenção durante o atendimento são essenciais para que se estabeleça uma relação de confiança entre a usuária e o/a profissional de saúde (BRASIL, 2006).

Tabela 4. Desempenho das enfermeiras durante a realização da coleta para exame citológico. Cajazeiras-PB, 2012.

Variável	Sim		Não	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Investiga sobre a data de realização e resultado do último exame preventivo	25	78,1	7	21,8
Investiga se a mulher não usou cremes vaginais ou duchas nas últimas 48 horas	2	6,2	30	93,7
Investiga se a mulher não teve relações sexuais nas últimas 48 horas	5	15,6	27	84,3
Investiga se a mulher não está apresentando sangramento ou processo inflamatório acentuado	27	84,3	5	15,6
Coloca o espécule sem lubrificar	30	93,7	2	6,5
Coleta material celular da endocérvice usando escovinha endocervical	32	100	0	0
Realiza a inspeção da vulva e períneo	22	68,7	10	31,2
Investiga sobre a data da última menstruação/menopausa	30	93,7	2	6,2

Fonte: própria pesquisa/2012

Durante as observações foi constatado que os quesitos que antecedem às 48 horas para a coleta do citológico, foram olvidados pelos profissionais, o que segundo Oliveira (2007), são quesitos importantes que poderão fazer a diferença e interferir no resultado da coleta se antecederem às 48 horas, a exemplo: relação sexual (resquícios de espermatozoides no esfregaço), uso de duchas ou medicamentos locais (elimina depósitos celulares e impede a obtenção da amostra adequada).

A aplicação de medicamentos vaginais dificulta a interpretação, pois a ação tópica dos antibióticos promove uma descamação mais rápida das células, sendo indicado, portanto, que a coleta seja adiada por pelo menos um mês. Os lubrificantes comerciais podem interferir com os achados da citologia cervical (FREITAS, et al, 2006). Destarte, há a importância do uso o espéculo sem lubrificar, exceto em casos selecionados, como as mulheres idosas com vaginas extremamente ressecadas, recomendando-se molhar o espéculo com soro fisiológico (BRASIL, 2006).

Foi satisfatório constatar que 27 (84,3%) das observações perguntaram a mulher se ocorreu algum sangramento ou processo inflamatório durante a entrevista; 30 (93,7%) investigaram a data da menstruação, pois a coleta pode ser inapropriada por conter vestígios de menstruação, por quanto, Oliveira (2007) ressalta que o ideal é fazer a coleta cinco a seis dias antes da menstruação ou uma semana após.

Em 100% das observações foram utilizadas adequadamente a espátula Ayre e escovinha Campos da Paz, para a coleta da ectocérvice e endocérvice, respectivamente, de acordo com as normas técnicas.

Tabela 5. Distribuição das enfermeiras quanto à realização adequada do exame físico.  
Cajazeiras - PB, 2012.

Variável	Sim		Não	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Realiza o exame clínico das mamas	15	46,8	17	53,1
Realiza a inspeção estática com a mulher sentada	2	6,2	30	93,7
Realiza a inspeção dinâmica com a mulher sentada	2	6,2	30	93,7
Realiza a palpação das mamas, expondo-as uma por vez	11	34,3	21	65,6
Realiza a expressão da papila mamária e aréola	14	43,7	18	56,2
Realiza a palpação da área axilar e supraclavicular	13	40,6	19	59,3
Estimula e ensina a mulher a fazer o auto-exame das mamas	15	46,8	17	53,1

Fonte: própria pesquisa/2012

Segundo Smeltzer e Bare (2009), os exames anuais da mama e da pelve são importantes para todas as mulheres acima de 18 anos de idade ou mais e para aquelas sexualmente ativas, independente da idade. Ainda conforme os mesmos autores, quando o enfermeiro estabelece o *rapport*, há uma sensação de conforto e segurança maiores para a cliente, o que a deixa relaxada e minimiza os eventuais sentimentos negativos associados ao exame. O exame não deve ser doloroso nem desconfortável para a mulher.

A entrevista e o exame físico devem ser seguidos de forma imparcial e completa, favorecendo assim uma visão holística da mulher. E ao final deste, é importante existir espaço para dúvidas, revelar motivos ocultos e liberar ansiedades que a trazem na consulta ginecológica (FREITAS et al, 2006).

A American Câncer Society recomenda que as mulheres em risco médio para o câncer de mama se submetam a um exame clínico da mama pelo menos a cada três anos, enquanto estiverem na faixa etária de 20 a 30 anos de idade (SMELTZER; BARE, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde é função do enfermeiro realizar atenção integral à mulher, assim como também a consulta de enfermagem, coleta de exame preventivo e exame clínico das mamas, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão (BRASIL, 2006).

Quanto mais cedo for o diagnóstico de câncer, maior a probabilidade de cura. Rastreamento significa detectar a doença em sua fase pré-clínica, enquanto diagnóstico

precoce significa identificar câncer da mama em sua fase clínica precoce. As ações de diagnóstico precoce consistem no exame clínico da mama. Deste modo, podemos destacar falha quanto ao que foi exposto, visto que, em sete consultas ginecológicas esse rastreamento não foi seguido, entendendo-se que a oportunidade foi desperdiçada e que esta mulher pouco provavelmente retornará ao serviço de saúde com o intuito de fazer somente o exame clínico das mamas.

Também notou-se que, quando o exame clínico das mamas era realizado, ocorria por solicitação da cliente, portanto, a enfermeira não o desempenhava de acordo com a literatura, a qual diz que o mesmo é compreendido como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser realizado em todas as consultas clínicas, independente da faixa etária (BRASI, 2006).

#### 4.4 Disponibilização dos materiais necessários à realização da coleta do esfregaço citopatológico

Para a realização de uma coleta adequada, o profissional deverá assegurar-se de que todo o material, em quantidade necessária, deve estar disponível, condições indispensáveis para o êxito de seu trabalho (OLIVEIRA, 2007).

**Tabela 6.** Distribuição dos dados relativos aos materiais necessários à coleta.  
Cajazeiras - PB, 2012.

Variável	Sim		Não	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Dispõe de Pinça Cherron	12	37,5	20	62,5
Dispõe de algodão	6	18,7	26	81,2
Dispõe de Spray fixador ou álcool a 96%	32	100	0	0
Lâmina com ponta fosca	32	100	0	0
Porta lâmina	32	100	0	0

Fonte: própria pesquisa/2012

Na maioria das unidades foram encontrados os materiais preconizados e disponíveis em quantidade suficiente, respeitando as exigências do Ministério da Saúde, tais como: pinça Cherron, espéculos em três tamanhos (P, M e G) e descartáveis, foco móvel, espátula de Ayre

e escovinha Campos da Paz, luvas de procedimento, porta lâmina, gazes esterilizadas, lápis grafite e borracha, lâmina de vidro com extremidade fosca e formulário de requisição para exame citopatológico devidamente preenchido.

Foi percebido que em algumas unidades os artigos como a escovinha Campos da Paz eram encontrados em pacote individualizado, o que diminui a sua exposição a microorganismo do meio.

De acordo com os dados existentes na tabela 6, as pinças Cherron não eram usadas na maioria das unidades visitadas; quando havia necessidade de retirar o excesso de secreção vaginal, utilizava-se a espátula de Ayre envolvida em gaze esterilizada.

## 5. CONCLUSÕES

A pesquisa foi realizada em onze Unidades de Saúde da Família, onde foram avaliadas três pacientes por unidade sendo selecionadas da seguinte forma: primeira, intermediária e última. Entretanto em uma das unidades não foi possível alcançar a meta por falta de mulheres para realizarem o exame (o que resultou em um número total de 32 observações); com isso pode-se perceber a importância da busca ativa, pois muitas vezes foram dadas viagens em vão por não ter mulheres para realizar o procedimento.

Nas unidades visitadas averiguou-se a presença de profissionais do sexo feminino na realização do procedimento, porém em uma (01) unidade havia um profissional do sexo masculino, entretanto esta atividade ficava a cargo de uma enfermeira contratada para este fim, atendendo assim, a solicitação das usuárias.

Seis (54,5%) entrevistadas afirmaram ter realizado prática em coleta citológica durante o tempo de graduação. Porém, foi possível observar a necessidade da realização de capacitação constante, a fim de aperfeiçoar a qualidade do serviço. Todas as enfermeiras afirmaram ter segurança em realizar o exame citopatológico.

Apenas 10 (31,2 %) profissionais realizaram a lavagem de mãos, sendo este um procedimento de baixo custo que age de forma segura e pode evitar gastos e complicações em relação a saúde das usuárias. Entretanto, foi percebido que todas dispunham de luvas de procedimento, fato este avaliado levando em conta recursos que vão além da função de enfermagem, como o uso de álcool gel glicerinado para atuar como coadjuvante na higienização das mãos.

Referindo-se ao item conforto, foi percebido o déficit quanto a condição adequada para realização do exame. Nenhuma enfermeira certificou-se se a usuária estava com a bexiga vazia, uma vez que isso seja necessário para se obter o relaxamento da musculatura perineal. Contudo, foi visto que apesar de alguns itens terem escapado da observação da pesquisadora, a postura com que a maioria das enfermeiras tratava as usuárias refletia a importância de um atendimento holístico uma vez que, o diálogo e a cumplicidade eram evidenciados.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, R.G., et. al. Fatores que podem comprometer a qualidade dos exames citopatológicos no rastreamento do câncer do colo do útero. **RBAC**, v.38, n.1, p.3-6, 2006. Disponível em: [http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac\\_38\\_01/rbac3801\\_02.pdf](http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_38_01/rbac3801_02.pdf). Acesso em: 03 de Março de 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da Mama**. Brasília, DF, 2006 (Cadernos de Atenção Básica, v.13).
- BRASIL. Ministério da saúde. **Falando sobre câncer de colo de útero**. Rio de Janeiro, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde/ Instituto Nacional do Câncer, Viva Mulher. **Programa Nacional de Combate do Câncer do Colo Uterino**. Rio de Janeiro, 1996.
- 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**, Rio de Janeiro, v. 14, n.3, p. 617-624, 2010. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&b ase=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=555750&indexSearch=ID>>. Acesso em: 07 abr. 2012.
- CARVALHO, E. C. de; TONAMI, M.; BARBOSA, J. S. Ações de enfermagem para combate ao câncer desenvolvidas em unidades básicas de saúde de um município do estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.l.], v.51, n. 4, p. 297-303, 2005, Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_28.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_28.pdf)> Rev. Latino-Am. Enfermagem Acesso em 04 mar. 2012
- CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L. Pesquisa em saúde: Metodologia quantitativa ou qualitativa? Ver. espaço para a saúde, Londrina, v.8, n.1, p.34-35, 2006. Disponível em: [http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n1/v8n1\\_artigo\\_6\\_notas.pdf](http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n1/v8n1_artigo_6_notas.pdf) Acesso em: 15 abr. 2012.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei no. 7.498, de 25 de junho de 1986**. Brasília, Publicada no DOU de 26.06.86 Seção I - fls. 9.273 a 9.275. Brasília, DF, 22 de março de 2011. Disponível em: <<http://portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4161>>. Acesso em 07 abr. 2012
- \_\_\_\_\_. Resolução 381/2011. **Normatiza a execução pelo enfermeiro da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou**. Publicada no DOU nº 140, pág. 229 - seção 1. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/7447>> Acesso em 02 abr. 2012
- CORREA, D. A. D.; VILLELA, W.V. O controle do câncer do colo do útero: desafios para implementação de ações programáticas no Amazonas, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.8, n. 4, p. 491-497, 2008. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292008000400015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000400015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 28 Mar. 2012.

DIÓGENES, M. A. R. PASSOS, N. M. G.; REZENDE, M. D. S. **Prevenção do Câncer:** atualização do Enfermeiro na Consulta Ginecológica: aspectos Ético e Legais da Profissão. Fortaleza: Puchair Ramos, 2001.

DUAVY L. M. et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Revisão integrativa das intervenções de enfermagem utilizadas para detecção precoce do câncer cérvico-uterino [S.l.], v.12, n.3, 2007 Disponível: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000300024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300024)> Acesso em: 16 mar. 2012

FREITAS F. et al. **Rotinas em ginecologia**. 5. ed. Porto alegre: Artmed, 2006.

FREITAS FILHO, L. de A. o exame Papanicolaou e o diagnóstico das lesões invasoras do colo de útero. Recife, 2011. 46 f. Pós-graduação (pós-graduação em citologia citologia clinica) universidade paulista centro de consultoria educacional.

GAMARRA, C. J.; VALENTE, J. G.; SILVA, G. A. Correção da magnitude da mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil, 1996-2005. **Rev. Saúde Pública**, [S.l.], v.44, n. 4, p.629-638 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-)> Acesso em 20 março 2012.

GAMA, D. D. S. **Moderna Assistência de Enfermagem**. 2. Ed. São Paulo: Everest, 1990.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4 ed. São Paulo. Atlas. 2007

HUNTER, J. L. Câncer cérvico-uterino em Iquitos, Peru: realidade local como guia para planejamento da prevenção. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.20, n.1, p. 160-171, 2004 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2004000100032&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2004000100032&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em 03 março 2012

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. **Instituto Nacional de Câncer**. 3. Ed. rev. atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=2>> acesso em 07 março. 2012

\_\_\_\_\_. **A situação do câncer no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2006. Disponível em: <<http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/monografias/ms/situcancerbrasil/situcancerbras2006.pdf>> Acesso 02 março 2012

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2007 Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando\\_cancer\\_colo\\_uterio.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf)> Acesso em 02 Marc. 2012

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Metodologia científica** 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

NAI, G.A. et. al. Presença de células da junção escamo-colunar em esfregaços cervico-vaginais de mulheres acima de 40 anos. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.33, n. 3. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032011000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032011000300005&script=sci_arttext)> acesso em: 30 out. 2012

NAKAGAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Rev. bras. enferm.**, v.63, n. 2, 2010 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672010000200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000200021&lng=en&nrm=iso) Acesso em: 28 mar. 2012.

OLIVEIRA, N. C. Desempenho de enfermeiras na coleta de material cervico uterino para exame de Papanicolaou. **Acta paul. Enferm**, Fortaleza v.23, n.3, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a12.pdf>> Acesso em: 12 junh. 2012

OLIVEIRA, N. C. Precauções básicas e gerenciamento de resíduos na coleta para o exame de papanicolaou. **Rev. Rene.** Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 19-26, 2009. <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a12.pdf>> Acesso em: 12 junh. 2012

OLIVEIRA, G.F.A. **Qualidade das amostras de esfregaços cervico-uterinos colhidas no município de Cajazeiras – Paraíba. 2011.** 46f. Monografia. Unidade Acadêmica de Ciências da Vida, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras – PB, 2011.

PENNA, P.M.M., et. al. **BIOSSEGURANÇA: UMA REVISÃO.** Arq. Inst. Biol., São Paulo, v.77, n.3, p.555-465, 2010. Disponível em: [www.ufrb.edu.br/pgmicrobiologia/index.php/...de.../download](http://www.ufrb.edu.br/pgmicrobiologia/index.php/...de.../download) Acesso em 31/10/2012.

PINHO, A. A. Cobertura e motivos para a realização do teste de Papa Nicolau no município de São Paulo. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid)>. Acesso em 03 de abril de 2012

RODRIGUES, A. D.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T. Mortalidade por câncer de mama e câncer de colo do útero em município de porte médio da Região Sudeste do Brasil, 1980-2006. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.2, p.241-248, 2011. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 Março de 2012.

ROSENSTOCK, K. I. V.; NEVES, M. J. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. **Rev. bras. enferm.**, v. 63, n.4, 2010 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000400013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em de 28 Março de 2012.

ROSA, M. I. da et al. Papilomavírus Humano e neoplasia cervical. Rio de Janeiro. 2009. Disponível em:<<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n5/02.pdf>> Acesso em: 25 out. 2012

SANTOS, M.L.; MORENO M. S.;PEREIRA V.M. Exame de papanicolaou: qualidade do Esfregaço Realizado por alunos de enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, nº, v. 2009; Disponível em

[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_55/v01/pdf/05\\_artigo\\_exame\\_papanicolau.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v01/pdf/05_artigo_exame_papanicolau.pdf) Acesso em 30/10/2012

SELLORS, J. W. Colposcopia e tratamento da neoplasia intra-epitelial cervical: manual para principiantes. [S.l.] **Cad. Cult. Ciênc.** v.2, n. 1, p. 36-45, 2008. Disponível em: <http://screening.iarc.fr/doc/colpochapterpt01.pdf> Acesso em 31/10/2012

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G .B. **Brunner e Suddarth Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 11. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

QUEIROZ, F.N. **A importância da enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino**.2006. 67f monografia (graduação)-Centro Universitário Claretiano de Batataias-SP Disponível em:<http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20003433.pdf> Acesso em: 28 de outubro de 2012

VASCONCELOS, S. C. T. M. et al. Revisão integrativa das intervenções de enfermagem utilizadas para detecção precoce do câncer cérvico-uterino. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [S.l.] v.19, n.2, 2011 Disponível em:< [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_28.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_28.pdf) > Acesso 02 març. 2012.

SILVA, A. D. R. I.; MASTROENI, M. F.; biossegurança: o conhecimento dos formandos da área da saúde. **Revista Baiana**, [S.l], v.33, n.3, p.476 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2009/v33n3/a014.pdf>.> Acesso em: 18 MARÇ. 2012.

SOUZA, D. A.; SILVA, J. O.; PINTO, N. M .M. conhecimento e prática das mulheres e relação ao exame citológico do colo uterino. **Rev. de enfermagem integrada**, Ipatinga, v.3, n.2, p.506-518 2012. Disponível em: <[http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3\\_2/04-conhecimento-e-pratica-exame-citologico-colo-do-utero.pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/04-conhecimento-e-pratica-exame-citologico-colo-do-utero.pdf)>acesso em: 18 junh. 2012.

SOUZA A. B.; BORBA P. C. Exame citológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na estratégia saúde da família do município de Assaré. [S.l] **Cad. Cult. Ciênc.** v.2, n.1, p. 36-45, 2008. Disponível em: <<http://www.assobescof.com.br/site/?tag=resolucao-3812011>> Acesso em: 10 mar. 2012.

## **ANEXOS**

**ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO DO (S) PESQUISADOR (ES)**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada: **“DESEMPENHO DE ENFERMAGEM NA COSULTA GINECOLÓGICA NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS-PB”** assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cajazeiras, 09 de Abril de 2012.

---

Autor (a) da Pesquisa

Ms<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Rosilene Cândido Moreira

---

Orientando

Edicleide Gomes de Sousa

### ANEXO B - Formulário de identificação dos enfermeiros

1. IDADE: \_\_\_\_\_
  2. SEXO: M ( ) F ( )
  3. TEMPO DE FORMADO (a): \_\_\_\_\_ -
  4. Tempo que trabalha realizando coleta de material para exame de papanicolaou : \_\_\_\_\_
  5. Na sua opinião a graduação prepara para esta atividade:  
SIM ( ) NÃO ( )
  6. Você realizou algum treinamento específico em coleta de material para exame papnicolaou :  
Na graduação: SIM ( ) NÃO ( )
  7. Participou de alguma de alguma atualização em prevenção do câncer de colo uterino?  
SIM ( ) NÃO ( )  
Se sim : há quanto tempo? \_\_\_\_\_
  8. Você tem acesso aos manuais e normas técnicas sobre este procedimento?  
SIM ( ) NÃO ( )
  9. Sente-se preparado (a) para realizar este procedimento?  
SIM ( ) NÃO ( )
  10. Caso não, em que se sente inseguro (a)?
- 
1. Na coleta ( ) 2. Na identificação da lamina ( ) 3 no manejo do espelho ( ) 4. No manejo da espátula ( ) 5. No manejo da escova ( ) 6. Na preparação do esfregaço ( ) 7. Na fixação ( ) 8.interação com o cliente ( ) 9. Na descrição do colo ( ) 10. Outros ( )
  11. Descreva três condições de uma lâmina adequada para o exame de papanicolaou.
  12. Cite os locais de excelência para a coleta citológica.
-

**APÊNDICE**

## APÊNDICE – CHECK LIST

### *Check List* para verificação da Qualidade da Consulta Ginecológica<sup>1</sup>

<b>Padrão de qualidade 1:</b>				
<b>O enfermeiro realiza adequadamente a entrevista</b>				
N	DESCRIÇÃO DA CONSULTA	SIM	NÃO	N/A
1	Apresenta-se à mulher, estabelecendo o <i>rapport</i> , e a convida a sentar-se			
2	Fecha a porta do consultório, impedindo que pessoas entrem durante a consulta			
3	Preenche adequadamente os dados pessoais da mulher na ficha de requisição de exame preventivo (nome, nome da genitora, idade, escolaridade, estado civil)			
4	Investiga qual o motivo que levou a mulher a procurar a consulta (queixas)			
5	Investiga sobre antecedentes familiares ginecológicos (câncer, HAS, diabetes...)			
6	Investiga sobre antecedentes pessoais ginecológicos (IST, uso de contraceptivos, cirurgias pélvicas, uso de TRH)			
7	Investiga sobre antecedentes pessoais obstétricos (gestações, partos, abortos)			
8	Investiga sobre antecedentes pessoais sexuais (data do início da atividade sexual, dispareunia, número de parceiros, sangramento pós-coito)			
9	Investiga sobre etilismo e tabagismo			
10	Investiga sobre a data da menarca			
11	Investiga sobre a data da última menstruação/menopausa			
12	Investiga sobre a data de realização e resultado do último exame preventivo			
13	Investiga se a mulher está em condições adequadas para realizar o exame:			
	- não usou cremes vaginais ou duchas nas últimas 48 horas			
	- não teve relações sexuais nas últimas 48 horas			
	- não está apresentando sangramento ou processo inflamatório acentuado			
	- está com a bexiga vazia			
14	Pergunta se a mulher tem dúvidas em relação ao exame preventivo			
15	Prepara a mulher para o exame físico			
	Orienta para ir ao banheiro e esvaziar a bexiga caso necessário			
	Orienta a retirar toda a roupa e vestir o avental com abertura para frente			
16	Preenche a lâmina da mulher com as iniciais e número da ficha			

<b>Padrão de qualidade 2:</b>				
<b>O enfermeiro realiza adequadamente o exame físico</b>				
N	DESCRIÇÃO DA CONSULTA	SIM	NÃO	N/A
17	Realiza o exame clínico das mamas			
	Lava as mãos com água e sabão e seca em papel toalha antes de realizar o exame			
	Realiza a inspeção estática com a mulher sentada			
	Realiza a inspeção dinâmica com a mulher sentada			
	Realiza a palpação das mamas, expondo-as uma por vez			
	Realiza a expressão da papila mamária e aréola			
	Realiza a palpação da área axilar e supraclavicular			
18	Estimula e ensina a mulher a fazer o auto-exame das mamas			

<sup>1</sup> Instrumento de Reconhecimento da Qualidade (IRQ) adaptado de Ceará (2002) e Oliveira (2007).

<b>Padrão de qualidade 3:</b>				
<b>O enfermeiro realiza adequadamente a coleta de material para o teste de Papanicolaou</b>				
N	DESCRIÇÃO DA CONSULTA	SIM	NÃO	N/A
<b>19</b>	Dispõe dos materiais necessários a coleta do exame			
	Pinça Cherron			
	Espéculos 1, 2 e 3			
	Algodão			
	Luvas de procedimento			
	Espátula de Ayre			
	Escovinha endocervical			
	Lâmina com ponta fosca			
	Porta lâmina			
	Lápis no. 2			
	Ácido acético a 3% ou a 5%			
	Solução de lugol a 2%			
	Spray fixador ou álcool a 96%			
	<b>20</b>	Posiciona a mulher adequadamente na maca ginecológica		
<b>21</b>	Cobre a mulher adequadamente			
<b>22</b>	Realiza a inspeção da vulva e períneo			
	Calça as luvas de procedimento antes de fazer a inspeção			
<b>23</b>	Realiza o exame especular			
	Escolhe o tamanho adequado do espelho vaginal			
	Orienta a mulher a ficar relaxada durante a introdução do espelho			
	Coloca o espelho sem lubrificar			
	Observa e informa a mulher o aspecto do colo do utero visualizado			
<b>24</b>	Coleta material celular da ectocérvice usando espátula de Ayre			
<b>25</b>	Coleta material celular da endocérvice usando escovinha endocervical			
<b>26</b>	Dispõe o material na lâmina formando o esfregaço			
<b>27</b>	Faz a fixação imediata do esfregaço com spray fixador ou álcool a 96%			
<b>28</b>	Realiza inspeção visual com ácido acético (TAA)			
<b>29</b>	Realiza inspeção visual com lugol (Teste de Schiller)			
<b>30</b>	Retira o espelho vaginal (soltando-o do colo, fechando e retirando-o)			
<b>31</b>	Despreza o material contaminado em recipiente apropriado			
<b>32</b>	Retira as luvas e as despreza em local apropriado			
<b>33</b>	Lava as mãos com água e sabão e seca com papel toalha			
<b>34</b>	Esclarece a mulher sobre os achados no exame			
<b>35</b>	Encaminha a mulher para outros profissionais, caso necessário			
<b>36</b>	Agenda retorno da mulher para recebimento do resultado do exame			



Universidade Federal  
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA**  
**CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**EDICLEIDE GOMES DE SOUSA**

**DESEMPENHO DE ENFERMEIRAS NA CONSULTA GINECOLÓGICA**  
**NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS - PARAÍBA**

**CAJAZEIRAS - PB**

**2012**

**EDICLEIDE GOMES DE SOUSA**

**DESEMPENHO DE ENFERMEIRAS NA CONSULTA GINECOLÓGICA  
NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS – PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Enfermagem da Universidade Federal de  
Campina Grande, como requisito parcial à  
obtenção do grau de Bacharel em  
Enfermagem, sob a orientação da Profa. MsC.  
Maria Rosilene Cândido Moreira.

**CAJAZEIRAS – PB**

**2012**

**EDICLEIDE GOMES DE SOUSA**

**DESEMPENHO DE ENFERMEIRAS NA CONSULTA GINECOLÓGICA  
NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS – PARAÍBA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores - CFP, da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida - UACV, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, apreciada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

APROVADA EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/2012

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof<sup>ª</sup>. MsC. M<sup>a</sup> Rosilene Cândido Moreira UACV/CFP/UFCG

---

Prof<sup>ª</sup>. MsC. Milena Silva Costa UACV/CFP/UFCG

---

Enf<sup>ª</sup>. Esp. Kaliane Maria Lins dos Santos

Dedico este trabalho aos meus familiares, que sempre me deram muita força para enfrentar os obstáculos impostos pela vida.

## **AGRADECIMENTO ESPECIAL**

A **Deus**, por acreditar que nossa existência pressupõe outra infinitamente superior.

À minha **TIA** Aparecida, a quem devo toda minha vitória e forças para seguir em frente, graças a esta pessoa consegui vencer.

Aos **meus PAIS**, Expedito e Dilza, a quem sempre devo agradecer pela minha existência e por me ensinar valores especiais. Mesmo sendo analfabetos, sempre nos mostraram a importância da educação para o nosso futuro, a honestidade e o respeito, sempre valorizando o ser humano, independente de suas diferenças.

Ao meu **CÔNJUGE**, Jorge Ricardo, por suportar minha ausência, pela força e segurança, sempre estive do meu lado em todos os momentos me apoiando em todas as minhas decisões. Valeu a pena toda distância, todo sofrimento, todas as renúncias. Hoje estamos colhendo, juntos, os frutos do nosso empenho.

Aos meus **IRMÃOS**, Alison e Edigleuma, pela paciência e dedicação nas horas necessitadas.

E aos meus **SOGROS**, Baíca e Valdeci, por sempre acreditarem no meu potencial e me ajudarem na minha caminhada.

## AGRADECIMENTOS

À professora e orientadora MsC. M<sup>a</sup> Rosilene Cândido Moreira, pelo auxílio, disponibilidade de tempo e material, com a qual sempre contei quando precisei de sua ajuda. Sempre me atendeu com uma enorme simpatia e alegria contagiante.

A todos que prestaram apoio quando estive doente, a equipe do HRC e aos meus colegas que me deram a maior força, em especial a Prof<sup>a</sup> Lúcia.

À Mariana Barbosa, que me ajudou quando necessitei a você Mary o meu muito obrigada!

A Dr.<sup>a</sup> Lucimar Almeida por acrescentar mais conhecimentos a este trabalho.

Aos meus amigos e colegas pelo incentivo e apoio constante, em especial a Pérla e a seus pais por me receberem com grande carinho em sua residência e pelo laço de amizade que se formou.

Samíramys, quem me ajudou a concluir este trabalho ouvindo meus lamentos e choro, obrigada por ser minha amiga e saiba que levarei comigo esta amizade para sempre.

Fernanda e Kalline (com quem tive a honra de dividir moradia), Pâmella, Thainar, Evódia, Milena, Namíbia (Grupo B),enfim a todos amigos que de uma forma especial sempre contribuíram para o meu sucesso.

A todos que fazem parte do posto de saúde “O MUTIRÃO” e em especial a Enfermeira Eliene pelo grande aprendizado que me foi concedido.

A todos os professores do curso e a instituição de ensino UFCG por me conceder espaço para o meu crescimento profissional.

Às enfermeiras que participaram da pesquisa, que gentilmente me concederam espaço para conclusão da mesma e as usuárias, pela enorme confiança dada.

A persistência é o menor caminho para o êxito.  
(Charles Chaplin)

## RESUMO

SOUSA, E. G. **Desempenho de enfermeiras na consulta ginecológica no município de Cajazeiras – Paraíba**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, 2012.

Com o advento da ginecologia, novas hipóteses sobre o câncer de colo de útero e sua origem, como também novas técnicas para sua prevenção foram aperfeiçoadas. Como exemplo, pode-se mencionar o método de Papanicolaou que é bem aceito mundialmente, possuindo alta especificidade para o diagnóstico do câncer do colo do útero. Este método consiste na análise de células oriundas da endocérvice e ectocérvice, sendo este procedimento realizado predominantemente por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, que devem possuir competências e habilidades necessárias para sua adequada realização. Sob este prisma, o objetivo do presente estudo foi avaliar a consulta ginecológica realizada por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da cidade de Cajazeiras-PB, enfatizando-se a qualidade da coleta citológica pelo método de Papanicolaou. Para a realização deste estudo foram obedecidas as recomendações advindas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza quantitativa realizada nas unidades básicas da cidade de Cajazeiras, durante os meses de maio a agosto de 2012, através de um questionário para dados sócio demográficos e profissionais e de um instrumento padronizado do tipo *check list*, para observação da consulta ginecológica realizada a três clientes por unidade de saúde visitada, que perfizeram um total de 32 observações dos 11 enfermeiros participantes. Os dados colhidos foram expressos em tabelas e analisados por estatística descritiva. Os participantes do estudo eram em sua maioria do sexo feminino (10=90,9%), com idades entre 23 e 57 anos (média de 29,3 anos). Todos afirmaram ter segurança para realizar o exame citopatológico. Quanto às medidas de biossegurança, na maioria das observações (22=68,7%), não foi realizada a lavagem das mãos antes do procedimento, embora todos tenham calçado luvas para sua realização. O *rapport* com a cliente foi estabelecido em apenas 28 observações (87,5%) e em três delas a porta do consultório manteve-se destrancada (9,3%). Em todos os procedimentos a espátula de Ayres e a escovinha Campos da Paz foram utilizadas para a coleta de material celular. Conclui-se que a maioria dos profissionais investigados realiza de maneira satisfatória a coleta citológica para o exame de Papanicolaou. Entretanto, a existência de alguns resultados insatisfatórios aponta para a necessidade de educação permanente em saúde associadas ao maior empenho por parte dos gestores locais da saúde, no que se refere ao provimento de materiais necessários ao trabalho e do incentivo à capacitação profissional com vistas a que os enfermeiros adquiram excelência na consulta de enfermagem ginecológica durante o seu cotidiano laboral.

**Palavras-chave:** programa saúde da família, neoplasias do colo do útero, esfregaço vaginal, garantia da qualidade dos cuidados de saúde.

## ABSTRACT

With the advent of gynecology, new hypothesis about cervical cancer and its origin, as well as new techniques for their prevention were improved. As an example, we can mention the Papanicolaou method which is well accepted worldwide, and has high specificity for the diagnosis of cervical cancer. This method consists of the analysis of cells from the endocervix and ectocervix, being this procedure performed predominantly by nurses of the Family Health Strategy, which should have skills and abilities necessary for their appropriate implementation. In this view, the aim of this study was to evaluate the gynecological performed by nurses of the Family Health Strategy, in Cajazeiras-PB city, emphasizing the quality of the collection by cytological Papanicolaou method. This study obeyed the recommendations arising from the Resolution 196/96, from the National Health Council. This is a descriptive quantitative research performed at city Cajazeiras, during the months May to August 2012, through a questionnaire for sociodemographic and professional data and a standardized checklist type, for observation of gynecological held to three customers per health unit visited, which resulted in a total of 32 observations of 11 nurses participating. The data collected were expressed in tables and analyzed using descriptive statistics. Study participants were mostly female (10 = 90.9%), aged between 23 and 57 years (mean 29.3 years). All said they had to perform safety the cytological examination. Regarding biosecurity measures, in most observations (22 = 68.7%) was not performed handwashing before the procedure, although all have footwear gloves for their realization. The rapport with the customer is established in only 28 observations (87.5%) and in three of her, office door remained unlocked (9.3%). In all procedures the Ayres spatula and brush Campos da Paz were used to collect cellular material. We conclude that the majority of professionals studied performs satisfactorily for collecting cytological Papanicolaou test. However, the existence of some unsatisfactory results points to the need for continuing health education associated with greater effort on the part of local health managers, with regard to the provision of materials required for the work and encouraging professional training with a view to having nurses acquire excellence in gynecologic nursing consultation during their daily work.

Keywords: family health program, cancer of the cervix, vaginal smear, ensuring the quality of health care

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Dados sócio-demográficos dos participantes da pesquisa. Cajazeiras-PB, 2012.....	26
<b>Tabela 2-</b> Distribuição das enfermeiras segundo adoção de precauções-padrão durante a realização da coleta de material para o exame de Papanicolaou. Cajazeiras- PB, 2012.....	29
<b>Tabela 3-</b> Distribuição das enfermeiras em relação à promoção do conforto e segurança na coleta de material para exame de papanicolaou. Cajazeiras-PB, 2012. ....	31
<b>Tabela 4-</b> Desempenho das enfermeiras durante a realização da coleta para exame citológico. Cajazeiras-PB, 2012.....	32
<b>Tabela 5-</b> Distribuição das enfermeiras quanto à realização adequada do exame físico. Cajazeiras - PB, 2012.....	34
<b>Tabela 6 -</b> Distribuição dos dados relativos aos materiais necessários à coleta. Cajazeiras - PB, 2012.....	35

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**CCU-** câncer de colo uterino

**CNS -** conselho nacional de saúde

**COFEN-** conselho federal de enfermagem

**DNA-** Ácido desoxirribonucleico

**ESF-** estratégia de saúde da família

**HPV-** papiloma vírus humano

**INCA –** Instituto Nacional do Câncer

**JEC-** junção escamo-colunar

**NIC I-** neoplasia intraepitelial cervical I

**NIC II-** neoplasia intraepitelial cervical II

**NIC III-** neoplasia intraepitelial cervical III

**SIAB-** sistema de informação da atenção básica

**SIM-** sistema de informação de mortalidade

**SISCOLO-** sistema de informação laboratorial do programa nacional de combate ao câncer de colo uterino.

**SUS-** sistema único de saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>23</b>
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO, INTERPRETAÇÃO E NAÁLISE DOS RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>37</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>38</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>42</b>
	ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)	
	ANEXO B - FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DOS ENFERMEIROS	
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>45</b>
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	

## 1 INTRODUÇÃO

Historicamente, o cuidado com a saúde feminina não despertava interesse médico, porém, com o decorrer do tempo viu-se a necessidade no que diz respeito à reprodução. Por ser o útero um órgão que tem como principal função a reprodução, logo houve a necessidade de uma especialidade médica afim, a ginecologia, que teve início em meados do século XIX, abrindo caminhos para várias descobertas terapêuticas. Diante disso surgiram hipóteses sobre o câncer de colo de útero e sua origem (CARVALHO; QUEIROZ, 2010).

O câncer é um conjunto de doenças resultante de um crescimento celular anormal e descontrolado acompanhado por alterações celulares que comprometerá o tecido alvo podendo atingir metástase (BRASIL, 2002).

De acordo com o instituto nacional do câncer (INCA), o câncer de colo de útero corresponde a aproximadamente 15% de todos os cânceres femininos, caracterizado como uma doença crônico-degenerativa, sendo de relativa importância o seu diagnóstico precoce em face de sua evolução progressiva, uma vez que não sofre interferência (CARVALHO et al., 2005). Seu prognóstico depende da extensão da doença, por isso a importância de um diagnóstico precoce, visto que sua evolução é lenta, para tanto faz-se necessário interromper antes que a mesma possa se difundir (VASCONCELOS et al., 2011).

Sua incidência varia entre os países, porém, observa-se um relativo aumento nos países em desenvolvimento (CARVALHO et al., 2005). Entretanto, pode ser considerado um problema de saúde pública no mundo como um todo (BRASIL, 2006). Atinge a faixa etária de 20 a 49 anos, contudo proporcionalmente a idade aumenta-se os riscos. (DUAVY et al., 2007). Está em sétimo lugar entre as neoplasias mais comuns no mundo e no Brasil e ocupa o segundo lugar entre as mulheres. No Nordeste, no entanto, o câncer de colo de útero ainda lidera as estatísticas de mortalidade (INCA, 2007), situando-se fortemente associado ao diagnóstico tardio e em fases avançadas.

A infecção pelo HPV também tem sido associada diretamente com o câncer do colo uterino, sendo encontrado em 95% dos casos (BRASIL, 2006). No passado, a questão não era tratada como prioridade de saúde, porém, com o aumento de sua incidência, notou-se a necessidade de enfrentar este problema (HUNTER, 2004).

O advento da ginecologia agregou grandes nomes como Geórgio Papanicolaou, médico grego que dedicou sua vida aos estudos sobre a citologia vaginal e da cérvix, descobrindo o processo de ovulação que o levou ao conhecimento do ciclo ovariano e menstrual. Mais tarde, o mesmo elaborou a classificação dos epitélios encontrados na cérvix. Esta técnica designada como citologia esfoliativa, e na atualidade como exame citopatológico ou papanicolaou, vem sendo usada até os dias atuais no combate ao câncer de colo uterino. Este método chegou ao Brasil por volta da década de 1950, onde sofreu muita dificuldade para sua implementação, assim com em outros países (CARVALHO; QUEIROZ, 2010).

A detecção de lesões pré-invasivas selecionadas por meio do esfregaço de papanicolaou vem sendo um fator primordial para prevenir o surgimento do câncer do colo do útero, cabendo então ressaltar a importância da assiduidade periódica do mesmo (SMELTZER; BARE, 2009), assim como também a incorporação de um arsenal de novas tecnologias e materiais para o aprimoramento da técnica, a exemplo a espátula de Ayres e a escovinha Campos da Paz.

Em função da relativa acessibilidade e graças ao baixo custo, rapidez, precisão e fácil operacionalização o exame de papanicolaou vem sendo bem aceito pela comunidade. Entretanto, mesmo sendo um dos pioneiros, o Brasil ainda não contempla uma meta satisfatória na realização deste procedimento, como preconiza o ministério da saúde (OLIVEIRA, 2007).

Na dinâmica do exame de Papanicolaou cabe ao profissional de saúde a implementação de estratégias que visem o incentivo a sua prática rotineira nas diversas instituições de saúde nas quais o exame é realizado, atingindo aumento progressivo no número de exames e sensibilizando cada vez mais aquelas mulheres que ainda não o fizeram, respeitando-se as crenças e os valores de cada uma delas (SOUZA; BORBA, 2008).

No âmbito da Estratégia Saúde da Família, o enfermeiro tem sido o profissional que mais tem realizado a coleta de material para citologia oncológica, sendo recentemente apoiado por um dispositivo legal, em forma de Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que estabelece a realização do exame preventivo pelo método do Papanicolaou uma prerrogativa do enfermeiro enquanto membro da equipe de saúde, e privativo deste como membro da equipe de Enfermagem (COFEN, 2011).

Contudo, na Estratégia Saúde da Família o enfermeiro atua não somente na colheita citológica, mas, especialmente, na promoção da saúde. O enfermeiro é um educador em saúde e está preparado para atuar na dimensão do cuidar, incluindo a prevenção e detecção precoce do câncer cérvico-uterino (DIÓGENES, 2001).

Para Pinho (2003), o sucesso do rastreamento do câncer cérvico-uterino depende, acima de tudo, da reorganização da assistência à saúde das mulheres, da capacitação dos profissionais da área, da qualidade e continuidade das ações de prevenção e controle das doenças, do estabelecimento de ações humanizadas e do respeito às diferenças culturais, visto que um dos maiores problemas que os laboratórios de citopatologia enfrentam em sua rotina são as altas taxas de resultados falso-negativos (AMARAL, et al., 2006).

Para Oliveira (2007), ainda há um despreparo técnico dos profissionais de saúde, pouca humanização e ética no momento do exame, assim como também a precariedade de atividades educativas que promovam mudanças no estilo de vida dessas mulheres, sendo necessário assim um rastreamento eficaz da população vulnerável, onde a cobertura obtenha a totalidade esperada.

Um estudo realizado na cidade de Cajazeiras-PB, no ano de 2011, constatou que, embora a maioria das amostras de esfregaços cervico-uterinos colhidas pelos enfermeiros da ESF tenha sido considerada satisfatória para análise (99%), 34 lâminas (1%) foram consideradas insatisfatórias (OLIVEIRA, 2011). Considerando esses parâmetros, observa-se a existência de pontos falhos que resultaram na necessidade de novo procedimento, o que justifica a necessidade de estudos mais detalhados que desvelem os nós críticos em relação a este tema, com vistas à melhoria da qualidade em saúde.

Vislumbra-se então a importância da competência e habilidade dos profissionais de saúde que realizam a consulta ginecológica e o exame de Papanicolaou, desencadeando a necessidade de avaliar o desempenho desses profissionais mediante a observação de suas atividades laborais cotidianas, dos meios e do material usado durante a realização do exame durante a consulta ginecológica.

Frente a esse contexto e buscando aprofundamento acerca do processo que envolve a coleta do exame de Papanicolaou, necessário se fez avaliar o desempenho das enfermeiras que realizam a consulta ginecológica no âmbito da Estratégia Saúde da Família, enfatizando-se a coleta de material cervical pelo método de Papanicolaou, a fim de verificar possíveis erros técnicos relacionados a este procedimento e os determinantes que interferem na qualidade desse processo.

Almeja-se que os resultados deste estudo possam ser úteis aos gestores e demais profissionais envolvidos no rastreamento do câncer do colo do útero, possibilitando identificar arestas existentes, transformando-as em melhores resultados no controle de qualidade desta política de saúde voltada para a mulher brasileira.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 A magnitude do câncer de colo do útero**

O colo do útero é revestido, de forma ordenada, por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, que ao sofrerem transformações intra-epiteliais gradualmente, podem evoluir para uma lesão cancerosa invasiva em um período de 1 a 2 décadas (BRASIL 2002). Classicamente, a história natural do câncer do colo do útero é descrita como uma afecção iniciada com transformações intra-epiteliais progressivas que podem evoluir para uma lesão cancerosa invasora, num prazo de 10 anos (GAMA, 1990).

De acordo com a anatomia do colo do útero, o mesmo é dividido em endocérvice ou canal cervical e ectocérvice, que respectivamente são formados por células cilíndricas e epitélio escamoso estratificado. E entre os epitélios situa-se a Junção Escamo-Colunar (JEC), que habitualmente localiza-se internamente no canal cervical, porém de acordo com a situação hormonal da mulher pode encontra-se fora deste, ou seja, tanto na endocervice quanto na ectocervice (FREITAS, 2006).

O câncer possui sua origem latina que significa caranguejo. Para Oliveira (2007), essa denominação é devido a suas ramificações terem semelhanças com as pernas do crustáceo. Não é uma doença única e sim um conjunto de mais de 100 doenças diferentes, tendo em comum o crescimento desordenado de células resultante de alterações não controlada pelo organismo e que compromete tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Existem duas principais categorias de carcinoma: o epidermoide e o adenocarcinoma que respectivamente corresponde a 80% e 10% dos casos. Suas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, portanto, estando inter-relacionadas (INCA, 2008).

Em 1970, Hausen afirmou que se as células cancerosas contivessem um vírus oncogênico, elas poderiam apresentar o DNA viral em seu genoma. Sendo descoberto em 1983, o HPV 16 que juntamente com o 18 estão presentes em 70 % das biópsias feitas em pacientes com câncer cervical (ROSA, et al, 2009).

Segundo o INCA (2006), as maiores incidências do câncer de colo de útero são observadas em países pouco desenvolvidos, indicando uma forte associação deste tipo de câncer com as condições de vida precária, com a ausência ou fragilidade das estratégias de promoção e prevenção em saúde e com pouco de acesso a serviços públicos de saúde para o diagnóstico precoce e o tratamento das lesões precursoras.

A incidência desta doença depende da exposição a fatores de risco e da falta de efetividade de programas de rastreamento, para os quais o exame Papanicolaou tem se mostrado útil em reduzir a incidência e mortalidade por essa neoplasia (CORREA; VILLELA, 2008).

Sendo diagnosticado em fase inicial, sua mortalidade é evitável, uma vez que as ações para seu controle contam com tecnologias para o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras, permitindo a cura em aproximadamente 100% dos casos (BRASIL2006).

Nos países onde os registros de incidência ainda não atingem a maioria da população, os estudos de mortalidade destacam-se pelo maior alcance das informações, os quais constituem importantes ferramentas para se inferir o comportamento epidemiológico do câncer (RODRIGO; BUSTAMANTE-TEXEIRA, 2011).

Para Oliveira (2007), as ações de rastreamento do câncer de colo de útero são prejudicadas em parte por oportunidades perdidas pelos profissionais para realizar a coleta citológica.

No Brasil, no ano de 2010, foram esperados 18.430 casos novos, com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres. Em 2007, esta neoplasia representou a quarta causa de morte por câncer em mulheres (4.691 óbitos), com taxa bruta de mortalidade de 4,71/100 mil mulheres. As taxas de incidência estimada e de mortalidade no Brasil apresentam valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento, porém são elevadas quando comparadas às de países desenvolvidos com programas de detecção precoce bem estruturado (OLIVEIRA, 2011).

De acordo com Nakagawa, Schirmer e Barbieri (2011), as tendências de mortalidade por câncer cervical revelaram um padrão diferenciado de acordo com as regiões geográficas do país, refletindo uma relação com o perfil sócio-econômico das populações que residem nestas regiões.

No Brasil, as ações dirigidas à detecção precoce do CCU tiveram início na década de 1940, porém, somente a partir de 1999 foi implantado o programa organizado de rastreamento (RODRIGO; BUSTAMANTE-TEIXERA, 2011).

No campo da saúde coletiva, o controle do câncer de colo de útero constitui-se em desafio superável por um sistema de saúde funcional, com abrangente cobertura da população alvo e acesso satisfatório aos serviços. No Brasil, o planejamento das ações de intervenção e controle se desenvolve, especialmente, no plano técnico-assistencial, direcionado para o diagnóstico e tratamento das lesões precursoras e de casos confirmados (NASCIMENTO; MONTEIRO, 2010).

Segundo o INCA neste ano de 2012 estima-se o aparecimento de 17.540 novos casos de câncer no Brasil, faz 4.800 vítimas fatais e apresenta 18.430 novos casos. Porém a chance de cura pode chegar a 100% se diagnosticadas e tratadas precocemente. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*. A incidência do câncer cresce no Brasil, como em todo o mundo, num ritmo que acompanha o envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida (INCA, 2008).

Para Gamarra, Valente e Silva (2010), existem problemas relacionados ao Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no Brasil, sobretudo decorrentes do sub-registro de óbitos e pelo número de mortes classificadas como tendo causas mal-definidas.

De acordo com o INCA (2008), para o ano de 2020 o número de casos novos anuais seja da ordem de 15 milhões, e cerca de 60% desses novos casos ocorrerão em países em desenvolvimento.

O principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero está relacionado com a infecção do Papiloma Vírus Humano (HPV). Assim para o INCA (2008, p.153):

O Papiloma vírus humano (HPV) é um vírus sexualmente transmissível que está associado a diversos tipos de câncer. Atualmente são aceitas pela IARC as evidências do potencial carcinogênico de alguns tipos de HPV – como os HPV 16, 18, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 ou 66 – que podem causar câncer cervical. Os tipos de DNA virais mais prevalentes em mulheres com carcinoma no colo do útero são o 16 e o 18, associados a 70% destes cânceres. O HPV é considerado o agente infeccioso mais importante no desenvolvimento do câncer. A ele se atribuem 100% dos casos de câncer do colo do útero e 5,2% do total de casos de câncer no mundo para ambos os sexos. No Brasil, essa proporção é de 4,1%. Embora de ocorrência menos frequente, cânceres de outras localizações anogenitais, como vagina, vulva, pênis e anus, bem como de boca e de orofaringe, também são associados a infecção pelo HPV.

Ainda segundo o mesmo autor, cinco fatores são determinantes para o desenvolvimento da infecção pelo HPV, são eles: o início da atividade sexual, a

multiplicidade de parceiros sexuais, o parceiro sexual com relação sexual de múltiplas parceiras, o tabagismo e a infecções genitais de repetição.

Assim, toda mulher com vida sexual ativa deve submete-se anualmente ao exame preventivo passando a realizá-lo trienalmente após dois exames preventivos anuais negativos consecutivos.

## **2.2 Papel dos enfermeiros no controle e prevenção do câncer de colo do útero**

A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Cabendo ao profissional atuar na promoção, proteção e recuperação da saúde, exercendo este papel com autonomia e respeitando os princípios éticos e legais da enfermagem. Pode-se perceber a importância desta atuação por meio do medo do câncer que para alguns torna-se um obstáculo na procura pela assistência, o que irá dificultar na detecção precoce do mesmo (OLIVEIRA, 2007).

Segundo Amaral, et al (2005), diversos estudos tem demonstrado que os resultados falso-negativos variam de 6% a 56 % e as principais causas de erros estão relacionadas a erros de coleta, erros escrutínios e ou interpretação dos diagnósticos. Ainda segundo ele, o levantamento de dados e o preenchimento correto da ficha de requisição pertinente a paciente são de fundamental importância para melhorar a qualidade dos exames. Nesse sentido, o desempenho pode estar relacionado com a qualidade dos recursos humanos envolvidos e a inserção continua dos profissionais em programas de educação permanente.

As formas de prevenção mais utilizadas pela enfermagem para prevenir o câncer de colo uterino são: o rastreamento, a consulta de enfermagem e futuramente a vacinação contra HPV, de forma que a enfermagem atua do início ao fim, da recepção da paciente na unidade de saúde ao transcorrer de todo o processo de prevenção, o que pode fazer com que este processo se desenvolva de forma favorável (QUEIROZ, 2006).

São atribuições de todos os profissionais da ESF, dentre outras: conhecer, planejar e controlar as ações de controle do câncer do colo do útero, priorizando ações - promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos - segundo critérios de risco, vulnerabilidade e desigualdades; alimentar e analisar dados dos Sistemas de Informação em Saúde (Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero - SISCOLO e outros), para planejar, programar e avaliar as ações de controle dos cânceres do colo do útero; conhecer os

hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos das famílias assistidas e da comunidade; identificar usuárias que necessitem de assistência ou internação domiciliar (onde houver disponibilidade desse serviço) e co-responsabilizar-se, comunicando os demais componentes da equipe, além de desenvolver atividades educativas que visem a disseminação e conscientização sobre o câncer do colo do útero e seus mecanismos de prevenção, sejam individuais ou coletivos (OLIVEIRA, 2011).

O Ministério da Saúde juntamente com o INCA criou o programa nacional de controle do câncer de colo de útero e de mama, conhecido como Viva Mulher, cujo objetivo é promover instruções aos profissionais de saúde sobre sua atuação neste programa. Sendo importante para a enfermagem uma atuação satisfatória, adquirida através do conhecimento sobre a cultura da população alvo (QUEIROZ, 2006).

Com o intuito de reverter o modelo assistencial foi institucionalizado em 1994 o programa de saúde da família – PSF. Sendo a partir de 2006 denominado de estratégia de saúde da família por meio da portaria nº648/06. A alteração deu-se com a finalidade de fortalecer a idéia de saúde da família de forma universal garantida pelo SUS e pela ESF. Permitindo, portanto maior acessibilidade por todas as classes sociais (INCA, 2002). As políticas de saúde atuais em nosso país tentam vislumbrar o caráter coletivo, sem perder de vista as especificidades individuais, ao descentralizar a saúde, ramificando-a em uma rede sistematizada e hierárquica de prestação de serviços, que busca atender às necessidades emanadas da população, dispensando uma atenção que compreende os níveis básico, médio e de alta complexidade (SANTO; FREITAS, 2009).

Tendo como respaldo do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a Resolução COFEN de número 381/2011 normatiza a execução da coleta citológica pelo enfermeiro, o qual deve estar dotado de conhecimento, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento, atentando para a capacitação contínua necessária à sua realização (COFEN, 2012).

Cabe ao profissional de saúde a implantação de estratégias de sensibilização e o incentivo a prática rotineira do exame citológico do colo uterino entre as mulheres, sendo assim deve-se desenvolver atividades que promovam a saúde, com implantação de medidas preventivas, considerando crenças e valores da mulher (SOUZA; SILVA; PINTO, 2010).

A importância de uma formação holística voltada para a educação é comprovada através de programas de prevenção que traz o profissional não só como técnico, mas também educador em saúde (OLIVEIRA, 2007).

Diante desta premissa conclui-se a singularidade do profissional de enfermagem no meio da prevenção, promoção e reabilitação, e mais precisamente quando falamos em câncer de colo de útero que está intimamente relacionado ao seu desempenho, tendo em vista a capacitação dos mesmos a fim de não deixar lacunas.

### **2.3 O método de papanicolaou no rastreamento do câncer ginecológico**

Nascido em 1883, Geórgio Papanicolau foi um médico grego que dedicou sua vida aos estudos sobre a citologia vaginal e da cérvix. Formou-se pela universidade de Atenas, especialista em ginecologia e embriologia pela universidade de Munique, na Alemanha, teve sua profissão interrompida para servir o exército na guerra dos Bálcãs. Logo após, decidiu viver nos Estados Unidos e dar continuidade as suas pesquisas (OLIVEIRA, 2007).

Em 1917, determinou o ciclo ovariano e menstrual e, em seguida (1920), elaborou uma técnica para estudar as células vaginais e do colo uterino, conhecida como método de citologia esfoliativa, técnica utilizada até os dias atuais no combate ao câncer de colo uterino para o controle desta neoplasia, que vem sendo realizada por mais de 30 anos.

Entretanto, o câncer cervico-uterino ainda tem sido uma das principais causas de morte entre as mulheres brasileiras (CARVALHO; QUEIROZ, 2010). Ainda na década de 1945, o diagnóstico citológico não tinha sido completamente aceito e válido, porém no mesmo ano, após ter sido contestado em seu trabalho e em frente a um forte sentimento de perplexidade, Papanicolaou encontrou-se com o seu contestador e afirmou que mesmo para um grande citologista experiente é impossível a interpretação correta de um esfregaço se a preparação for inadequada.

Vale mencionar que todos esses estudos ocorreram diante de fortes resistências sociais, seja por parte das mulheres, que nem sempre eram cooperativas e recusavam-se a fazer esse tipo de exame pela exposição do corpo, seja pela proibição de seus pais ou maridos, que não aceitavam a idéia de “suas mulheres” exporem seus órgãos genitais a médicos-homens, algo que, infelizmente, ainda está presente até os dias atuais. Outra barreira que a citologia esfoliativa de Papanicolaou enfrentou foi a da Igreja, que acreditava que o exame era uma forma profana e demoníaca de exposição do corpo feminino (CARVALHO; QUEIROZ, 2010).

O Brasil foi um dos países precursores na utilização da citologia no diagnóstico do câncer. Há referência de que, em 1942, Antonio Vespasiano Ramos apresentou tese de docência

intitulada “Novo método de diagnóstico precoce do câncer uterino”, que se acredita ser o primeiro registro da utilização da citologia no diagnóstico do câncer no país. Além do pioneirismo, ao longo dos anos, o país vem ampliando a cobertura populacional aos exames citopatológicos (INCA, 2008).

O exame citopatológico (Papanicolaou) é o exame preventivo do câncer do colo do útero. Ele consiste na análise das células oriundas da ectocérvice e da endocérvice que são extraídas por raspagem do colo do útero. A coleta do exame é realizada durante uma consulta ginecológica de rotina, após a introdução do espelho vaginal, sem colocação de nenhum lubrificante (pode ser usado apenas o soro fisiológico). Normalmente não é doloroso, porém um desconforto variável pode acontecer, de acordo com a sensibilidade individual de cada paciente.

As mulheres devem ter sido previamente orientadas a não terem relações sexuais ou fazerem uso de duchas, medicamentos ou exames intravaginais (como por exemplo, a ultrassonografia) durante as 48 horas que precedem o exame (BRASIL, 2011).

Como destacam SMELTZER e BARE (2009), embora várias outras posições possam ser empregadas para o exame pélvico, a posição de litotomia é a mais usada. Então, para a realização da consulta ginecológica, a paciente é colocada na mesa de exame em posição de litotomia, com os joelhos e os quadris fletidos e os calcanhares repousando sobre pedaleiras ou estribos. Estende-se um lençol sobre a paciente, levantando-se o canto, de forma a deixar a vulva exposta. Explicar à paciente que está sendo feito e proceder com gentileza. Ela deve sentir-se o mais confortável possível. O seguinte equipamento é obtido e fica prontamente disponível: uma boa fonte iluminadora, espelhos vaginais de tamanho adequado, luvas de procedimento, espátula de Ayre, escova endocervical, lâmina de vidro com extremidade fosca, spray/solução fixadora.

A coleta do material propriamente dita é iniciada com o acolhimento da paciente (consulta de enfermagem e explicações a respeito do exame, tirando possíveis dúvidas, informações pertinentes ao ato) e medidas de higiene que evitem contaminações, como a lavagem adequada das mãos e a utilização de luvas para a realização do procedimento. Com a Requisição do Exame Citopatológico devidamente preenchida, a lâmina da cliente deve ser identificada, anotando-se suas iniciais, o número de registro da unidade básica de saúde e o número de controle que consta na requisição, escritos sobre a ponta fosca (OLIVIERA, 2011).

Após a acomodação da forma mais confortável possível da paciente em posição ginecológica, deve-se, antes da introdução do espelho, observar as condições da genitália externa, atentando para a distribuição de pêlos, a presença de processos inflamatórios, lesões

ulcerosas, fissuras, verrugas ou tumorações, com as mãos calçadas em luvas, afasta os grandes lábios sempre de forma que se perceba alguma alteração.

A seguir, procede-se a escolha do espéculo adequado para cada mulher. O espéculo deve ser introduzido suavemente, em posição vertical e ligeiramente inclinada de maneira que o colo do útero fique exposto completamente. Após a introdução, deve-se proceder uma rotação deixando-o em posição transversa, de modo que a fenda da abertura do espéculo fique na posição horizontal, abrindo-o lentamente. Caso o colo não esteja sendo observado, uma manobra possível de ser realizada é a de Valsalva, em que se aumenta a pressão abdominal através de uma tosse, por exemplo. Após visualização adequada do colo, deve-se iniciar a coleta do material. O material deve ser oriundo tanto da endocérvice quanto da ectocérvice, ambos fixados na mesma lâmina (OLIVEIRA, 2011).

A coleta da ectocérvice é realizada com auxílio da espátula de Ayre. Após o encaixe da ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, deve-se fazer uma raspagem na mucosa ectocervical em movimento rotativo de 360° em torno de todo o orifício cervical, para que toda a superfície do colo seja raspada e representada na lâmina. Esta raspagem deve ser firme, mas delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a qualidade da amostra. O material coletado deve ser estendido transversalmente na metade superior da lâmina (OLIVEIRA, 2011).

Em seguida, procede-se a coleta da endocérvice. Para esta região, utiliza-se a escova endocervical. Após introduzi-la, realiza-se um movimento giratório de 360 graus, de forma que percorra todo o contorno do orifício cervical. O material endocervical coletado deve ser disposto, em movimento firme e suave, no restante da extensão da lâmina. Após dispor os dois tipos de esfregaços, a lâmina deve ser imediatamente fixada por imersão em álcool 96% ou com spray de polietilenoglicol com uma distância de aproximadamente 20cm entre o spray e a lâmina, de modo a cobrir todo o esfregaço. Deixa-se secar ao ar livre, sobre um suporte apropriado, e acondiciona-se cuidadosamente a lâmina em uma caixa de lâminas para o transporte ao laboratório. Lacre-se a tampa da caixa com fita gomada. A embalagem deve ser revestida de modo a evitar a quebra de lâmina (OLIVEIRA, 2011).

Devemos destacar com relação a esse aspecto existente no meio social uma questão quanto ao risco para realização desse exame por parte de mulheres em processo gestacional. Mulheres grávidas também podem realizar o exame. Neste caso, são coletadas amostras do fundo-de-saco vaginal posterior e da ectocérvice, mas não da endocérvice, para não estimular contrações uterinas (FREITAS, 2006).

O exame citológico papanicolaou é uma das estratégias mais bem sucedidas para prevenção do câncer de colo uterino, no entanto é necessária uma boa infra-estrutura para obter resultados satisfatórios a partir dos profissionais.

### **3. MATERIAL E MÉTODOS**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa. Enquanto estudo descritivo tem como objetivo a caracterização inicial de um problema, no qual são observados e interpretados os fatos, sem interferência do pesquisador, usando para esta finalidade questionários tipo *check list*.

O método quantitativo caracteriza-se pela quantificação que para os pesquisadores valem-se de amostras amplas e de informações numéricas (MARCONI; LAKATOS, 2008).

Os métodos quantitativos permitem avaliar a importância, gravidade, risco e tendência de agravos e ameaças. Eles tratam de probabilidades, associações estatisticamente significantes, importantes para se conhecer uma realidade. O campo da saúde é muito complexo e envolve várias áreas. Nele, muitas vezes há necessidade de se avaliar valores, atitudes e crenças dos grupos a quem as ações se dirigem (CODATO; NAKAMA, 2006).

#### **3.2 Local da pesquisa**

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básica de Saúde (UBS) no município de Cajazeiras (PB), distante 477 km da capital, João Pessoa. Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2011), o referido município conta com uma população de 58.319, faz parte da 9º região de saúde, a qual conta com um total de 16 UBS, sendo 12 delas situadas na zona urbana.

#### **3.3 População e amostra**

Segundo Gil (2007), população refere-se a o conjunto de todos os elementos que possuem determinadas características em comum. Amostra é um subconjunto da população, sendo através da mesma que estabelece ou estima-se as características da população.

Admitiu-se como população alvo os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Cajazeiras.

Adotou-se como critério de inclusão que os enfermeiros estivessem exercendo suas atividades laborais em uma das unidades básicas de saúde da zona urbana de Cajazeiras, e como critério de exclusão aquele profissional que não houvesse realizado nenhuma consulta ginecológica (com realização do exame de Papanicolaou) na sua unidade de saúde durante o período de coleta de dados.

### **3.4 Período de coleta de dados**

A coleta dos dados ocorreu nos meses de maio a agosto de 2012.

### **3.6 Procedimentos e instrumentos de coleta de dados**

Os instrumentos para a coleta dos dados foram um questionário para dados sóciodemográficos (ANEXO B) e um formulário do tipo Check-list (APDÊNDICE B), onde, através da observação dos procedimentos, foram assinaladas as alternativas pertinentes ao assunto tratado.

### **3.7 Apresentação, interpretação e análise dos resultados**

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2007 e os resultados apresentados sob a forma de tabelas, contendo freqüências absolutas e relativas e discutidos à luz da literatura pertinente.

### **3.8 Aspectos éticos e legais da pesquisa**

Para realização do estudo foi solicitada autorização prévia da Secretária Municipal de Saúde de Cajazeiras – PB (APÊNDICE C), obedecendo-se assim a todas as recomendações advindas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), referente a estudos envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996), levando em consideração a privacidade e os direitos do entrevistado, que participou por livre e espontaneamente, podendo desistir em qualquer momento ou ter acesso a todo o conteúdo deste trabalho.

Aos sujeitos do estudo foram esclarecidos ainda os objetivos da investigação, a forma de condução da pesquisa, a garantia do anonimato, o sigilo dos dados obtidos e a ausência de danos decorrentes.

Após as explicações, os que aceitaram participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO A), em cumprimento ao que normatiza a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, referente à pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

Este projeto foi encaminhado para apreciação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, submetido via Plataforma Brasil, através do protocolo número CAAE 01744012.1.0000.5182.

## 4. APRESENTAÇÃO, INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

### 4.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Em relação à faixa etária das 11 enfermeiras que participaram do estudo, a média de idade foi de 29,3 anos. Quanto ao sexo, dez (90,9%) eram mulheres e um (9,0%) do sexo masculino, porém, na unidade básica deste enfermeiro, o exame de Papanicolaou era realizado por uma enfermeira contratada especificamente para este fim, para atender a uma reivindicação da comunidade junto à secretaria de saúde local, pois as usuárias preferem um profissional do mesmo sexo.

Segundo Oliveira (2007), isso pode ser justificado pelo sentido de cumplicidade entre seres semelhantes. Ainda segundo a mesma, uma pesquisa realizada no Ceará constatou essa resistência entre as mulheres que procuram os serviços de saúde. Assim, uma maior procura pelas clientes e de forma proporcional aumenta a segurança das mesmas em relação ao exame.

Tabela 1. Dados sócio-demográficos dos participantes da pesquisa.  
Cajazeiras-PB, 2012.

Variável	<i>f</i>	%
<b>Faixa etária<sup>(1)</sup></b>		
21-25 anos	4	36,4
26-30 anos	4	36,4
31-35 anos	2	18,1
56-60 anos	1	9,1
<b>Sexo<sup>(2)</sup></b>		
Feminino	10	90,9
Masculino	1	9,1
<b>Tempo de formação<sup>(3)</sup></b>		
Menos de 1 ano	1	9,1
De 1 a 5 anos	7	63,7
De 6 a 10 anos	2	18,1
≥ 30 anos	1	9,1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Fonte: própria pesquisa/2012

<sup>(2)</sup>Em um posto contava com um enfermeiro, porém, não era ele quem realizava o exame.

Mesmo em dias atuais, há por parte das mulheres sentimento de vergonha quando se submetem ao exame, uma vez que sua intimidade é afetada, em virtude da exposição do seu corpo (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

Destarte, uma maior procura pelas clientes de profissionais do mesmo sexo aumenta a segurança das mesmas em relação ao exame.

#### **4.2 Formação, acesso a manuais técnicos e conhecimento para lidar com a coleta**

Seis (54,5%) entrevistadas afirmaram ter realizado prática em coleta citológica durante o tempo de graduação. Cinco (45,4%) afirmaram não ter nenhuma prática especial para tal procedimento. Sete (63,6%) afirmaram nunca terem realizado treinamento. Oito (72,7%) realizaram atualização em prevenção do câncer ginecológico e dez (90,9%) afirmaram ter acesso aos manuais e normas relacionadas a essa temática. Todas as enfermeiras afirmaram ter segurança em realizar o exame citopatológico.

Logo, quando foi requerido que fossem descritas três condições de adequabilidade das lâminas para um resultado satisfatório do exame papanicolaou, foram obtidas as seguintes respostas: identificação correta (54,5%); material e acondicionamento adequado (9,0%); local de identificação (36,3%), tamanho e fixação (27,2%); presença de células de ectocérvice e da endocérvice (54,5%); células sem dissecação (18,1%); ausência de secreção (54,5%); 7 a 10 dias após a menstruação (9,0%); seguir as técnicas adequadamente (9,0%).

Foi prazeroso constatar que 100% das entrevistadas apontaram como local de excelência para a coleta citológica a endocérvice e a ectocérvice, pois segundo Nai et al, (2011) o câncer inicia sua invasão a partir da células da JEC, a qual pode variar de acordo com a anatomia cervical da mulher, idade ou situação hormonal.

Em 1998, em Bethesda, nos Estados Unidos, reuniram-se oncologistas, ginecologistas e anatomopatologistas para padronização dos laudos citopatológicos cérvico-vaginais de modo que favorecesse uma interpretação mais clara, coerente e que fosse relevante para o clínico. Desse encontro elaborou-se o Sistema Bethesda para relato de citologia cérvico-vaginal (NAI, et al; 2011).

Um dos itens preconizados pelo Sistema Bethesda é o relato no laudo da adequação da amostra. E isso implica em coletar material da zona de transformação (junção escamo-colunar), número mínimo de células escamosas presentes e ausência de fatores de que ofusquem o resultado da leitura das células (SANTOS, 2009).

Conforme Nai et al, (2011), para uma coleta que produza resultados satisfatórios, é necessário que a mesma possua, células em boa quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, afim de uma boa resposta conclusiva. Ainda segundo o mesmo autor a presença de células metaplásicas ou células endocervicais, representativas da junção escamo-

colunar (JEC), tem sido considerada como indicador de qualidade do exame, pelo fato das mesmas se originarem no local onde se situa quase totalidade dos cânceres de útero.

Conforme Oliveira (2007) cita em seu estudo, a coleta do fundo de saco é imprecisa, visto que este material não produz resposta satisfatória para o diagnóstico oncótico. Destarte, o mesmo vem sendo empregado para obtenção da microbiota vaginal e agentes patogênicos, uma vez que esta seja a oportunidade encontrada pela paciente para tratar infecções vaginais.

É de fundamental importância que o enfermeiro tenha segurança para realizar todas as atividades laborais, para isto necessário se faz o conhecimento anatômico e fisiológico do colo uterino para a realização de uma adequada coleta citológica, visto que, a Junção Escamocolunar (JEC) com relação a ectocérvice varia durante toda a vida da mulher e depende de fatores como idade, estado hormonal, traumas ao nascimento, uso de anticoncepcionais orais e certas condições fisiológicas, como gravidez.

Em períodos em que se têm níveis baixo de estrógeno (pós-menopausa e infância), a JEC encontra-se localizada dentro do canal cervical. Já em período reprodutivo, devido a ação do estrogênio, ocorre uma eversão do epitélio colunar na ectocérvice, fenômeno denominado como ectopia (SERLLORS, 2004).

Vale salientar a importância da JEC nos esfregaços cérvico-vaginais, uma vez que a ausência do mesmo pode não propiciar à mulher todos os benefícios da prevenção do câncer do colo de útero. Conforme o conhecimento citado é possível uma denominação correta, a fim de evitar provável constrangimento e resultados errôneos às usuárias.

### 4.3 Desempenho das enfermeiras na coleta de material para exame Papanicolaou

#### 4.3.1 Desempenho quanto às medidas de segurança

Tabela 2. Distribuição das enfermeiras segundo adoção de precauções-padrão durante a realização da coleta de material para o exame de Papanicolaou. Cajazeiras-PB, 2012.

Variável	Sim		Não	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Lava as mãos com água e sabão e seca em papel toalha antes de realizar o exame	10	31,2	22	68,7
Calça as luvas de procedimento antes de fazer a inspeção	32	100	0	0
Despreza o material contaminado em recipiente apropriado	32	100	0	0
Retira as luvas e as despreza em local apropriado	32	100	0	0

Fonte: própria pesquisa/2012

A biossegurança é o conjunto de ações voltadas para prevenir, minimizar ou eliminar riscos que possam comprometer a saúde e a segurança do homem. Tornando assim, livre da possibilidade de infecções inerente a agentes biológicos (PENA et al, 2010).

A prevenção de acidentes é uma das principais premissas a serem atendidas em atividades de risco. Para esse fim, novas técnicas desenvolvidas para garantir a segurança do trabalhador devem ser de uso rotineiro nas diversas atividades que um profissional da saúde executa.

A lavagem das mãos é primordial para prevenção de possíveis infecções, sendo este um procedimento que, além de remover a sujeira das mãos, retira a flora microbiana transitória da camada mais superficial da pele, evitando infecção cruzada profissional-paciente. Sendo necessária antes e após contato com o paciente, entre dois procedimentos realizados no mesmo paciente, sempre que o profissional manusear artigos que possam estar contaminados, sempre que tocar mucosas, sangue ou outras secreções corporais, e antes e após usar luvas (OLIVEIRA, 2009).

Neste estudo, em 10 (31,2%) observações foram constatadas a realizaram da lavagem de mãos, constituindo um quantitativo relativamente alto, uma vez que este procedimento é necessário para a segurança do profissional. Entretanto, uma participante não efetuou a

referida lavagem, fato que, na concepção de Silva (2009) pode ter ocorrido originado por um sistema de educação deficiente e da falta de cultura à segurança.

Em algumas unidades de saúde também não foram encontrados produtos relacionados a limpeza, a exemplo: sabão líquido, toalha de papel e pia que funcionasse adequadamente (fato observado em 3 UBS). Nesse caso, segundo Oliveira (2009), como alternativa para a higienização das mãos, a opção mais aconselhável é o uso de gel alcoólico, produto não observado em nenhuma UBS.

A anti-sepsia das mãos com álcool vem sendo adotada em países europeus, ganhando importância crescente. Os Estados Unidos vêm se dedicando aos estudos que comprovam a eficácia dessa alternativa. No Brasil, já é amplamente utilizado como desinfetante principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva, mas pouco disseminado em substituição a lavagem das mãos em meios ambulatoriais.

Nas UBS estudadas foi constatada a ausência de toalhas de papel para secagem das mãos, pois as toalhas convencionais de tecido acumulam microrganismos quando utilizadas mais de uma vez, o que as tornam úmidas. Em substituição, estiveram presentes as toalhas de tecido que, mesmo sendo de uso de apenas uma pessoa (enfermeira), não estavam acondicionadas em suporte.

Estes achados sinalizam para a necessidade da adoção de material de uso descartável em substituição as toalhas de tecido nos ambientes de atenção primária, uma vez que seu uso coletivo causa rápida contaminação (OLIVEIRA, 2007) e seu uso por uma só pessoa, mas repetidas vezes, equipara-se àquela de uso coletivo.

Em relação ao uso das luvas de procedimento, foi satisfatório constatar que 100% das unidades dispunham desse material e que as enfermeiras as utilizavam nas duas mãos e as trocavam a cada usuária, o que, segundo Oliveira (2007), é preconizado para evitar uma infecção cruzada e com isto expor a segurança dos que estão envolvidos. Dessa forma o procedimento fica livre de risco para a saúde da população e dos trabalhadores.

Tabela 3. Distribuição das enfermeiras em relação à promoção do conforto e segurança na coleta de material para exame de papanicolaou. Cajazeiras-PB, 2012.

Variável	Sim		Não	
	f	%	f	%
Apresenta-se à mulher, estabelecendo o <i>rapport</i> , e a convida a sentar-se	28	87,5	4	12,5
Fecha a porta do consultório, impedindo que pessoas entrem durante a consulta	29	90,6	3	9,3
Investiga se a mulher está com a bexiga vazia	0	0	32	100
Cobre a mulher adequadamente	20	62,5	12	37,5
Orienta a mulher a ficar relaxada durante a introdução do espelho	22	68,7	10	31,2

Fonte: própria pesquisa/2012

Durante a investigação, constatou-se que na totalidade das observações não foi investigado o esvaziamento da bexiga pela usuária, o que segundo Oliveira (2007) necessita de uma atenção maior por parte dos profissionais para este aspecto, uma vez que, a bexiga vazia ajuda a relaxar a musculatura perineal e facilita o exame bimanual do útero. É bem visto que também seja uma forma de segurança para o profissional, uma que a usuária de forma indesejada, possa realizar a micção em decorrência do manejo do espelho em sua vagina.

Conforme Smeltzer e Bare (2009), a micção garante o conforto da cliente e facilita o exame, pois caso contrário pode tornar a palpação dos órgãos pélvico desconfortável para a mesma e difícil para o examinador.

Em relação à apresentação do profissional estabelecendo o *rapport*, 28 (87,5%) observações atentaram para este quesito, o que se mostra bem aceito, porém, ainda podendo haver melhores resultados, pois, é através da comunicação, confiança e segurança que se cria um vínculo de cooperação entre usuária e profissional, facilitando assim o trabalho do mesmo, e em contrapartida favorece o retorno da cliente.

Ainda segundo Smeltzer e Bare (2009), os enfermeiros devem ser sensíveis às necessidades de cada cliente e incentivá-las ao comportamento de prevenção, de acordo com o contexto cultural em essa população está inserida.

No critério de cobrir a usuária, em 20 (62,5%) observações foi verificado seu feito, porém a disponibilidade de lençóis que pudesse individualizar seu uso era inexistente em todas as unidades visitadas, bem como os que cobriam a mesa ginecológica, o que contradiz as normas de biossegurança, em face de uma possível infecção cruzada entre pacientes, sendo ainda enfatizado por Oliveira (2007), que os aventais e camisolas deverão ser descartáveis e desprezados de cada cliente, caso contrário encaminhado para a roupa da unidade de saúde.

Em relação à privacidade da mulher, em 3 (9,3%) observações foi constatada que não fecharam a porta do consultório, número considerado insatisfatório, porém relevante, quando diz respeito a intimidade da mulher. Fato interpretado como sendo um ato de displicência dos profissionais.

O atendimento à mulher deve ser individual, garantindo a possibilidade da presença do/a acompanhante, quando ela assim o desejar. O respeito e a atenção durante o atendimento são essenciais para que se estabeleça uma relação de confiança entre a usuária e o/a profissional de saúde (BRASIL, 2006).

Tabela 4. Desempenho das enfermeiras durante a realização da coleta para exame citológico. Cajazeiras-PB, 2012.

Variável	Sim		Não	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Investiga sobre a data de realização e resultado do último exame preventivo	25	78,1	7	21,8
Investiga se a mulher não usou cremes vaginais ou duchas nas últimas 48 horas	2	6,2	30	93,7
Investiga se a mulher não teve relações sexuais nas últimas 48 horas	5	15,6	27	84,3
Investiga se a mulher não está apresentando sangramento ou processo inflamatório acentuado	27	84,3	5	15,6
Coloca o espéculo sem lubrificar	30	93,7	2	6,5
Coleta material celular da endocérvice usando escovinha endocervical	32	100	0	0
Realiza a inspeção da vulva e períneo	22	68,7	10	31,2
Investiga sobre a data da última menstruação/menopausa	30	93,7	2	6,2

Fonte: própria pesquisa/2012

Durante as observações foi constatado que os quesitos que antecedem às 48 horas para a coleta do citológico, foram olvidados pelos profissionais, o que segundo Oliveira (2007), são quesitos importantes que poderão fazer a diferença e interferir no resultado da coleta se antecederem às 48 horas, a exemplo: relação sexual (resquícios de espermatozoides no esfregaço), uso de duchas ou medicamentos locais (elimina depósitos celulares e impede a obtenção da amostra adequada).

A aplicação de medicamentos vaginais dificulta a interpretação, pois a ação tópica dos antibióticos promove uma descamação mais rápida das células, sendo indicado, portanto, que a coleta seja adiada por pelo menos um mês. Os lubrificantes comerciais podem interferir com os achados da citologia cervical (FREITAS, et al, 2006). Destarte, há a importância do uso o espéculo sem lubrificar, exceto em casos selecionados, como as mulheres idosas com vaginas extremamente ressecadas, recomendando-se molhar o espéculo com soro fisiológico (BRASIL, 2006).

Foi satisfatório constatar que 27 (84,3%) das observações perguntaram a mulher se ocorreu algum sangramento ou processo inflamatório durante a entrevista; 30 (93,7%) investigaram a data da menstruação, pois a coleta pode ser inapropriada por conter vestígios de menstruação, por quanto, Oliveira (2007) ressalta que o ideal é fazer a coleta cinco a seis dias antes da menstruação ou uma semana após.

Em 100% das observações foram utilizadas adequadamente a espátula Ayre e escovinha Campos da Paz, para a coleta da ectocérvice e endocérvice, respectivamente, de acordo com as normas técnicas.

Tabela 5. Distribuição das enfermeiras quanto à realização adequada do exame físico.  
Cajazeiras - PB, 2012.

Variável	Sim		Não	
	f	%	f	%
Realiza o exame clínico das mamas	15	46,8	17	53,1
Realiza a inspeção estática com a mulher sentada	2	6,2	30	93,7
Realiza a inspeção dinâmica com a mulher sentada	2	6,2	30	93,7
Realiza a palpação das mamas, expondo-as uma por vez	11	34,3	21	65,6
Realiza a expressão da papila mamária e aréola	14	43,7	18	56,2
Realiza a palpação da área axilar e supraclavicular	13	40,6	19	59,3
Estimula e ensina a mulher a fazer o auto-exame das mamas	15	46,8	17	53,1

Fonte: própria pesquisa/2012

Segundo Smeltzer e Bare (2009), os exames anuais da mama e da pelve são importantes para todas as mulheres acima de 18 anos de idade ou mais e para aquelas sexualmente ativas, independente da idade. Ainda conforme os mesmos autores, quando o enfermeiro estabelece o *rapport*, há uma sensação de conforto e segurança maiores para a cliente, o que a deixa relaxada e minimiza os eventuais sentimentos negativos associados ao exame. O exame não deve ser doloroso nem desconfortável para a mulher.

A entrevista e o exame físico devem ser seguidos de forma imparcial e completa, favorecendo assim uma visão holística da mulher. E ao final deste, é importante existir espaço para dúvidas, revelar motivos ocultos e liberar ansiedades que a trazem na consulta ginecológica (FREITAS et al, 2006).

A American Câncer Society recomenda que as mulheres em risco médio para o câncer de mama se submetam a um exame clínico da mama pelo menos a cada três anos, enquanto estiverem na faixa etária de 20 a 30 anos de idade (SMELTZER; BARE, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde é função do enfermeiro realizar atenção integral à mulher, assim como também a consulta de enfermagem, coleta de exame preventivo e exame clínico das mamas, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão (BRASIL, 2006).

Quanto mais cedo for o diagnóstico de câncer, maior a probabilidade de cura. Rastreamento significa detectar a doença em sua fase pré-clínica, enquanto diagnóstico

precoce significa identificar câncer da mama em sua fase clínica precoce. As ações de diagnóstico precoce consistem no exame clínico da mama. Deste modo, podemos destacar falha quanto ao que foi exposto, visto que, em sete consultas ginecológicas esse rastreamento não foi seguido, entendendo-se que a oportunidade foi desperdiçada e que esta mulher pouco provavelmente retornará ao serviço de saúde com o intuito de fazer somente o exame clínico das mamas.

Também notou-se que, quando o exame clínico das mamas era realizado, ocorria por solicitação da cliente, portanto, a enfermeira não o desempenhava de acordo com a literatura, a qual diz que o mesmo é compreendido como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser realizado em todas as consultas clínicas, independente da faixa etária (BRASI, 2006).

#### 4.4 Disponibilização dos materiais necessários à realização da coleta do esfregaço citopatológico

Para a realização de uma coleta adequada, o profissional deverá assegurar-se de que todo o material, em quantidade necessária, deve estar disponível, condições indispensáveis para o êxito de seu trabalho (OLIVEIRA, 2007).

**Tabela 6.** Distribuição dos dados relativos aos materiais necessários à coleta.  
Cajazeiras - PB, 2012.

Variável	Sim		Não	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Dispõe de Pinça Cherron	12	37,5	20	62,5
Dispõe de algodão	6	18,7	26	81,2
Dispõe de Spray fixador ou álcool a 96%	32	100	0	0
Lâmina com ponta fosca	32	100	0	0
Porta lâmina	32	100	0	0

Fonte: própria pesquisa/2012

Na maioria das unidades foram encontrados os materiais preconizados e disponíveis em quantidade suficiente, respeitando as exigências do Ministério da Saúde, tais como: pinça Cherron, espéculos em três tamanhos (P, M e G) e descartáveis, foco móvel, espátula de Ayre

e escovinha Campos da Paz, luvas de procedimento, porta lâmina, gazes esterilizadas, lápis grafite e borracha, lâmina de vidro com extremidade fosca e formulário de requisição para exame citopatológico devidamente preenchido.

Foi percebido que em algumas unidades os artigos como a escovinha Campos da Paz eram encontrados em pacote individualizado, o que diminui a sua exposição a microorganismo do meio.

De acordo com os dados existentes na tabela 6, as pinças Cherron não eram usadas na maioria das unidades visitadas; quando havia necessidade de retirar o excesso de secreção vaginal, utilizava-se a espátula de Ayre envolvida em gaze esterilizada.

## 5. CONCLUSÕES

A pesquisa foi realizada em onze Unidades de Saúde da Família, onde foram avaliadas três pacientes por unidade sendo selecionadas da seguinte forma: primeira, intermediária e última. Entretanto em uma das unidades não foi possível alcançar a meta por falta de mulheres para realizarem o exame (o que resultou em um número total de 32 observações); com isso pode-se perceber a importância da busca ativa, pois muitas vezes foram dadas viagens em vão por não ter mulheres para realizar o procedimento.

Nas unidades visitadas averiguou-se a presença de profissionais do sexo feminino na realização do procedimento, porém em uma (01) unidade havia um profissional do sexo masculino, entretanto esta atividade ficava a cargo de uma enfermeira contratada para este fim, atendendo assim, a solicitação das usuárias.

Seis (54,5%) entrevistadas afirmaram ter realizado prática em coleta citológica durante o tempo de graduação. Porém, foi possível observar a necessidade da realização de capacitação constante, a fim de aperfeiçoar a qualidade do serviço. Todas as enfermeiras afirmaram ter segurança em realizar o exame citopatológico.

Apenas 10 (31,2 %) profissionais realizaram a lavagem de mãos, sendo este um procedimento de baixo custo que age de forma segura e pode evitar gastos e complicações em relação a saúde das usuárias. Entretanto, foi percebido que todas dispunham de luvas de procedimento, fato este avaliado levando em conta recursos que vão além da função de enfermagem, como o uso de álcool gel glicerinado para atuar como coadjuvante na higienização das mãos.

Referindo-se ao item conforto, foi percebido o déficit quanto a condição adequada para realização do exame. Nenhuma enfermeira certificou-se se a usuária estava com a bexiga vazia, uma vez que isso seja necessário para se obter o relaxamento da musculatura perineal. Contudo, foi visto que apesar de alguns itens terem escapado da observação da pesquisadora, a postura com que a maioria das enfermeiras tratava as usuárias refletia a importância de um atendimento holístico uma vez que, o diálogo e a cumplicidade eram evidenciados.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, R.G., et. al. Fatores que podem comprometer a qualidade dos exames citopatológicos no rastreamento do câncer do colo do útero. **RBAC**, v.38, n.1, p.3-6, 2006. Disponível em: [http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac\\_38\\_01/rbac3801\\_02.pdf](http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_38_01/rbac3801_02.pdf). Acesso em: 03 de Março de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da Mama**. Brasília, DF, 2006 (Cadernos de Atenção Básica, v.13).

BRASIL. Ministério da saúde. **Falando sobre câncer de colo de útero**. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Instituto Nacional do Câncer, Viva Mulher. **Programa Nacional de Combate do Câncer do Colo Uterino**. Rio de Janeiro, 1996.

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**, Rio de Janeiro, v. 14, n.3, p. 617-624, 2010. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&b ase=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=555750&indexSearch=ID>>. Acesso em: 07 abr. 2012.

CARVALHO, E. C. de; TONAMI, M.; BARBOSA, J. S. Ações de enfermagem para combate ao câncer desenvolvidas em unidades básicas de saúde de um município do estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.l.], v.51, n. 4, p. 297-303, 2005, Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_28.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_28.pdf)> Rev. Latino-Am. Enfermagem Acesso em 04 mar. 2012

CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L. Pesquisa em saúde: Metodologia quantitativa ou qualitativa? Ver. espaço para a saúde, Londrina, v.8, n.1, p.34-35, 2006. Disponível em: [http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n1/v8n1\\_artigo\\_6\\_notas.pdf](http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n1/v8n1_artigo_6_notas.pdf) Acesso em: 15 abr. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei no. 7.498, de 25 de junho de 1986**. Brasília, Publicada no DOU de 26.06.86 Seção I - fls. 9.273 a 9.275. Brasília, DF, 22 de março de 2011. Disponível em: <<http://portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4161>>. Acesso em 07 abr. 2012

\_\_\_\_\_. Resolução 381/2011. **Normatiza a execução pelo enfermeiro da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou**. Publicada no DOU nº 140, pág. 229 - seção 1. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/7447>> Acesso em 02 abr. 2012

CORREA, D. A. D.; VILLELA, W.V. O controle do câncer do colo do útero: desafios para implementação de ações programáticas no Amazonas, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.8, n. 4, p. 491-497, 2008. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292008000400015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000400015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 28 Mar. 2012.

DIÓGENES, M. A. R. PASSOS, N. M. G.; REZENDE, M. D. S. **Prevenção do Câncer: atualização do Enfermeiro na Consulta Ginecológica: aspectos Ético e Legais da Profissão.** Fortaleza: Puchair Ramos, 2001.

DUAVY L. M. et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Revisão integrativa das intervenções de enfermagem utilizadas para detecção precoce do câncer cérvico-uterino [S.l.], v.12, n.3, 2007 Disponível: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000300024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300024)> Acesso em: 16 mar. 2012

FREITAS F. et al. **Rotinas em ginecologia.** 5. ed. Porto alegre: Artmed, 2006.

FREITAS FILHO, L. de A. o exame Papanicolaou e o diagnóstico das lesões invasoras do colo de útero. Recife, 2011. 46 f. Pós-graduação (pós-graduação em citologia citologia clinica) universidade paulista centro de consultoria educacional.

GAMARRA, C. J.; VALENTE, J. G.; SILVA, G. A. Correção da magnitude da mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil, 1996-2005. **Rev. Saúde Pública**, [S.l.], v.44, n. 4, p.629-638 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-)> Acesso em 20 março 2012.

GAMA, D. D. S. **Moderna Assistência de Enfermagem.** 2. Ed. São Paulo: Everest, 1990.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 4 ed. São Paulo. Atlas. 2007

HUNTER, J. L. Câncer cérvico-uterino em Iquitos, Peru: realidade local como guia para planejamento da prevenção. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.20, n.1, p. 160-171, 2004 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2004000100032&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2004000100032&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em 03 março 2012

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. **Instituto Nacional de Câncer.** 3. Ed. rev. atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=2>> acesso em 07 março. 2012

\_\_\_\_\_. **A situação do câncer no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2006. Disponível em: <<http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/monografias/ms/situcancerbrasil/situcancerbras2006.pdf>> Acesso 02 março 2012

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) **Falando sobre câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro: MS/INCA, 2007 Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando\\_cancer\\_colo\\_uterio.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf)> Acesso em 02 Marc. 2012

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Metodologia científica** 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

NAI, G.A. et. al. Presença de células da junção escamo-colunar em esfregaços cervico-vaginais de mulheres acima de 40 anos. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.33, n. 3. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032011000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032011000300005&script=sci_arttext)> acesso em: 30 out. 2012

NAKAGAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Rev. bras. enferm.**, v.63, n. 2, 2010 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672010000200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000200021&lng=en&nrm=iso) Acesso em: 28 mar. 2012.

OLIVEIRA, N. C. Desempenho de enfermeiras na coleta de material cervico uterino para exame de Papanicolaou. **Acta paul. Enferm**, Fortaleza v.23, n.3, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a12.pdf>> Acesso em: 12 junh. 2012

OLIVEIRA, N. C. Precauções básicas e gerenciamento de resíduos na coleta para o exame de papanicolaou. **Rev. Rene.** Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 19-26, 2009. <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a12.pdf>> Acesso em: 12 junh. 2012

OLIVEIRA, G.F.A. **Qualidade das amostras de esfregaços cervico-uterinos colhidas no município de Cajazeiras – Paraíba. 2011.** 46f. Monografia. Unidade Acadêmica de Ciências da Vida, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras – PB, 2011.

PENNA, P.M.M., et. al. **BIOSSEGURANÇA: UMA REVISÃO.** Arq. Inst. Biol., São Paulo, v.77, n.3, p.555-465, 2010. Disponível em: [www.ufrb.edu.br/pgmicrobiologia/index.php/...de.../download](http://www.ufrb.edu.br/pgmicrobiologia/index.php/...de.../download) Acesso em 31/10/2012.

PINHO, A. A. Cobertura e motivos para a realização do teste de Papa Nicolau no município de São Paulo. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid)>. Acesso em 03 de abril de 2012

RODRIGUES, A. D.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T. Mortalidade por câncer de mama e câncer de colo do útero em município de porte médio da Região Sudeste do Brasil, 1980-2006. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.2, p.241-248, 2011. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 Março de 2012.

ROSENSTOCK, K. I. V.; NEVES, M. J. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. **Rev. bras. enferm.**, v. 63, n.4, 2010 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000400013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em de 28 Março de 2012.

ROSA, M. I. da et al. Papilomavírus Humano e neoplasia cervical. Rio de Janeiro. 2009. Disponível em:<<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n5/02.pdf>> Acesso em: 25 out. 2012

SANTOS, M.L.; MORENO M. S.;PEREIRA V.M. Exame de papanicolaou: qualidade do Esfregaço Realizado por alunos de enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, nº, v. 2009; Disponível em

[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_55/v01/pdf/05\\_artigo\\_exame\\_papanicolau.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v01/pdf/05_artigo_exame_papanicolau.pdf) Acesso em 30/10/2012

SELLORS, J. W. Colposcopia e tratamento da neoplasia intra-epitelial cervical: manual para principiantes. [S.l.] **Cad. Cult. Ciênc.** v.2, n. 1, p. 36-45, 2008. Disponível em: <http://screening.iarc.fr/doc/colpochapterpt01.pdf> Acesso em 31/10/2012

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G .B. **Brunner e Suddarth Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 11. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

QUEIROZ, F.N. **A importância da enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino**.2006. 67f monografia (graduação)-Centro Universitário Claretiano de Batataias-SP Disponível em:<http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20003433.pdf> Acesso em: 28 de outubro de 2012

VASCONCELOS, S. C. T. M. et al. Revisão integrativa das intervenções de enfermagem utilizadas para detecção precoce do câncer cérvico-uterino. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [S.l.] v.19, n.2, 2011 Disponível em:< [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_28.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_28.pdf) > Acesso 02 març. 2012.

SILVA, A. D. R. I.; MASTROENI, M. F.; biossegurança: o conhecimento dos formandos da área da saúde. **Revista Baiana**, [S.l], v.33, n.3, p.476 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2009/v33n3/a014.pdf>.> Acesso em: 18 MARÇ. 2012.

SOUZA, D. A.; SILVA, J. O.; PINTO, N. M .M. conhecimento e prática das mulheres e relação ao exame citológico do colo uterino. **Rev. de enfermagem integrada**, Ipatinga, v.3, n.2, p.506-518 2012. Disponível em: <[http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3\\_2/04-conhecimento-e-pratica-exame-citologico-colo-do-utero.pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/04-conhecimento-e-pratica-exame-citologico-colo-do-utero.pdf)>acesso em: 18 junh. 2012.

SOUZA A. B.; BORBA P. C. Exame citológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na estratégia saúde da família do município de Assaré. [S.l] **Cad. Cult. Ciênc.** v.2, n.1, p. 36-45, 2008. Disponível em: <<http://www.assobescof.com.br/site/?tag=resolucao-3812011>> Acesso em: 10 mar. 2012.

## **ANEXOS**

**ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO DO (S) PESQUISADOR (ES)**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada: **“DESEMPENHO DE ENFERMAGEM NA COSULTA GINECOLÓGICA NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS-PB”** assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cajazeiras, 09 de Abril de 2012.

---

Autor (a) da Pesquisa

Ms<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Rosilene Cândido Moreira

---

Orientando

Edicleide Gomes de Sousa

### ANEXO B - Formulário de identificação dos enfermeiros

1. IDADE: \_\_\_\_\_
  2. SEXO: M ( ) F ( )
  3. TEMPO DE FORMADO (a): \_\_\_\_\_ -
  4. Tempo que trabalha realizando coleta de material para exame de papanicolaou : \_\_\_\_\_
  5. Na sua opinião a graduação prepara para esta atividade:  
SIM ( ) NÃO ( )
  6. Você realizou algum treinamento específico em coleta de material para exame papnicolaou :  
Na graduação: SIM ( ) NÃO ( )
  7. Participou de alguma de alguma atualização em prevenção do câncer de colo uterino?  
SIM ( ) NÃO ( )  
Se sim : há quanto tempo? \_\_\_\_\_
  8. Você tem acesso aos manuais e normas técnicas sobre este procedimento?  
SIM ( ) NÃO ( )
  9. Sente-se preparado (a) para realizar este procedimento?  
SIM ( ) NÃO ( )
  10. Caso não, em que se sente inseguro (a)?
- 
1. Na coleta ( ) 2. Na identificação da lamina ( ) 3 no manejo do espelho ( ) 4. No manejo da espátula ( ) 5. No manejo da escova ( ) 6. Na preparação do esfregaço ( ) 7. Na fixação ( ) 8.interação com o cliente ( ) 9. Na descrição do colo ( ) 10. Outros ( )
  11. Descreva três condições de uma lâmina adequada para o exame de papanicolaou.
  12. Cite os locais de excelência para a coleta citológica.
-

**APÊNDICE**

## APÊNDICE – CHECK LIST

### *Check List* para verificação da Qualidade da Consulta Ginecológica<sup>1</sup>

<b>Padrão de qualidade 1:</b>				
<b>O enfermeiro realiza adequadamente a entrevista</b>				
N	DESCRIÇÃO DA CONSULTA	SIM	NÃO	N/A
1	Apresenta-se à mulher, estabelecendo o <i>rapport</i> , e a convida a sentar-se			
2	Fecha a porta do consultório, impedindo que pessoas entrem durante a consulta			
3	Preenche adequadamente os dados pessoais da mulher na ficha de requisição de exame preventivo (nome, nome da genitora, idade, escolaridade, estado civil)			
4	Investiga qual o motivo que levou a mulher a procurar a consulta (queixas)			
5	Investiga sobre antecedentes familiares ginecológicos (câncer, HAS, diabetes...)			
6	Investiga sobre antecedentes pessoais ginecológicos (IST, uso de contraceptivos, cirurgias pélvicas, uso de TRH)			
7	Investiga sobre antecedentes pessoais obstétricos (gestações, partos, abortos)			
8	Investiga sobre antecedentes pessoais sexuais (data do início da atividade sexual, dispareunia, número de parceiros, sangramento pós-coito)			
9	Investiga sobre etilismo e tabagismo			
10	Investiga sobre a data da menarca			
11	Investiga sobre a data da última menstruação/menopausa			
12	Investiga sobre a data de realização e resultado do último exame preventivo			
13	Investiga se a mulher está em condições adequadas para realizar o exame:			
	- não usou cremes vaginais ou duchas nas últimas 48 horas			
	- não teve relações sexuais nas últimas 48 horas			
	- não está apresentando sangramento ou processo inflamatório acentuado			
	- está com a bexiga vazia			
14	Pergunta se a mulher tem dúvidas em relação ao exame preventivo			
15	Prepara a mulher para o exame físico			
	Orienta para ir ao banheiro e esvaziar a bexiga caso necessário			
	Orienta a retirar toda a roupa e vestir o avental com abertura para frente			
16	Preenche a lâmina da mulher com as iniciais e número da ficha			

<b>Padrão de qualidade 2:</b>				
<b>O enfermeiro realiza adequadamente o exame físico</b>				
N	DESCRIÇÃO DA CONSULTA	SIM	NÃO	N/A
17	Realiza o exame clínico das mamas			
	Lava as mãos com água e sabão e seca em papel toalha antes de realizar o exame			
	Realiza a inspeção estática com a mulher sentada			
	Realiza a inspeção dinâmica com a mulher sentada			
	Realiza a palpação das mamas, expondo-as uma por vez			
	Realiza a expressão da papila mamária e aréola			
	Realiza a palpação da área axilar e supraclavicular			
18	Estimula e ensina a mulher a fazer o auto-exame das mamas			

<sup>1</sup> Instrumento de Reconhecimento da Qualidade (IRQ) adaptado de Ceará (2002) e Oliveira (2007).

<b>Padrão de qualidade 3:</b>				
<b>O enfermeiro realiza adequadamente a coleta de material para o teste de Papanicolaou</b>				
N	DESCRIÇÃO DA CONSULTA	SIM	NÃO	N/A
<b>19</b>	Dispõe dos materiais necessários a coleta do exame			
	Pinça Cherron			
	Espéculos 1, 2 e 3			
	Algodão			
	Luvas de procedimento			
	Espátula de Ayre			
	Escovinha endocervical			
	Lâmina com ponta fosca			
	Porta lâmina			
	Lápis no. 2			
	Ácido acético a 3% ou a 5%			
	Solução de lugol a 2%			
	Spray fixador ou álcool a 96%			
<b>20</b>	Posiciona a mulher adequadamente na maca ginecológica			
<b>21</b>	Cobre a mulher adequadamente			
<b>22</b>	Realiza a inspeção da vulva e períneo			
	Calça as luvas de procedimento antes de fazer a inspeção			
<b>23</b>	Realiza o exame especular			
	Escolhe o tamanho adequado do espelho vaginal			
	Orienta a mulher a ficar relaxada durante a introdução do espelho			
	Coloca o espelho sem lubrificar			
	Observa e informa a mulher o aspecto do colo do utero visualizado			
<b>24</b>	Coleta material celular da ectocérvice usando espátula de Ayre			
<b>25</b>	Coleta material celular da endocérvice usando escovinha endocervical			
<b>26</b>	Dispõe o material na lâmina formando o esfregaço			
<b>27</b>	Faz a fixação imediata do esfregaço com spray fixador ou álcool a 96%			
<b>28</b>	Realiza inspeção visual com ácido acético (TAA)			
<b>29</b>	Realiza inspeção visual com lugol (Teste de Schiller)			
<b>30</b>	Retira o espelho vaginal (soltando-o do colo, fechando e retirando-o)			
<b>31</b>	Despreza o material contaminado em recipiente apropriado			
<b>32</b>	Retira as luvas e as despreza em local apropriado			
<b>33</b>	Lava as mãos com água e sabão e seca com papel toalha			
<b>34</b>	Esclarece a mulher sobre os achados no exame			
<b>35</b>	Encaminha a mulher para outros profissionais, caso necessário			
<b>36</b>	Agenda retorno da mulher para recebimento do resultado do exame			