

Exame de Papanicolaou: Atuação e dificuldades do Enfermeiro na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde



Pap smear: Nurse's performance and difficulties in the Primary Health Care of the Unified Health System

Ednéia Peres Machado¹, Lídia Dalgallo², Roberta Loren Nozuma de Carvalho Someya³, Suellen Viencoski Skupien⁴, Ana Paula Garbuio Cavalheiro⁵,

RESUMO

Objetivo: identificar as dificuldades dos profissionais enfermeiros da rede pública de Ponta Grossa, Paraná, perante a realização do exame Papanicolaou. Métodos: pesquisa descritiva realizada com vinte enfermeiros do município de Ponta Grossa, Paraná, entre fevereiro e abril de 2018. Utilizou-se questionário semiestruturado, fundamentado em conhecimentos específicos da coleta do exame de Papanicolaou. Resultados e discussão: 11 (55%) enfermeiros afirmaram que a graduação não supriu suas necessidades para iniciar a vida profissional na realização do Papanicolaou; 14 (70%) declararam sentirem-se sobrecarregados nas suas atividades assistenciais e administrativas; 11 (55%) conheciam algum tipo de manobra para facilitar a visualização do colo do útero; 12 (60%) coletavam material de fundo de saco vaginal, quando não localizavam o colo do útero; e 18 (90%) participaram de capacitações custeadas pelos gestores municipais e pelo ProjetoPap. Conclusão: os enfermeiros possuem conhecimento sobre a coleta de Papanicolaou, porém não seguem as recomendações do Ministério da Saúde diante a condições desfavoráveis, influenciados por fatores que propiciam um resultado não satisfatório.

Palavras-chave: Enfermagem de Atenção Primária. Teste de Papanicolaou. Neoplasias do colo do útero.

ABSTRACT

Objective: to identify the difficulties of professional nurses in the public network of Ponta Grossa, Paraná, before the Papanicolaou exam. Methods: descriptive research conducted with twenty nurses in the municipality of Ponta Grossa, Paraná, between February and April 2018. A semi-structured questionnaire was used, based on specific knowledge of the Pap smear collection. Results and discussion: 11 (55%) nurses stated that graduation did not meet their needs to start their professional lives, performing Pap smears; 14 (70%) reported feeling overwhelmed in their assistance and administrative activities; 11 (55%) knew some type of maneuver to facilitate the visualization of the cervix; 12 (60%) collected material from the so-called "cul-de-sac", when they did not locate the cervix; and 18 (90%) participated in training paid for by managers and ProjetoPap. Conclusion: nurses have knowledge about Pap smear collection, but do not follow the recommendations of the Ministry of Health in the face of unfavorable conditions, influenced by factors that provide an unsatisfactory.

¹ Mestre em Ciências Farmacêuticas. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: edpmach@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4926-7684>

² Mestre em Educação. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: lidiadalgallo@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1328-9483>

³ Graduada em Enfermagem. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: roberta.someya@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8517-7125>

⁴ Mestre em Tecnologia em Saúde. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: suviencoski@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9503-6334>

⁵ Mestre em Ciências Sociais. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: anapaulagarbuio@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0978-5217>

Keywords: Primary Care Nursing. Papanicolaou Test. Uterine Cervical Neoplasms.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero tem seu início a partir de uma lesão epitelial progressiva, que evolui para um câncer invasivo em cerca de 10 a 20 anos, caso não seja oferecido tratamento (FREITAS FILHO, 2011). O agente causal do câncer cervical é o papilomavírus humano (HPV) que, associado a outros fatores ambientais, contribuem para a contaminação e persistência viral do HPV, tais como, o estilo de vida, fator cultural, baixas condições socioeconômicas, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, tabagismo, infecções sexualmente transmissíveis, excesso de peso e estrógeno exógeno (SEMENTILLE & QUEIROZ, 2013; PIROG et al., 2014).

No Brasil, a estimativa anual para o triênio 2020-2022 é de 625 mil casos novos de câncer, sendo os mais frequentes em mulheres, exceto o câncer de pele não melanoma, são os cânceres de mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,4%), pulmão (5,6%) e tireoide (5,4%) (BRASIL, 2019).

Pela relevância epidemiológica do câncer do colo uterino, a preocupação com gestão, acesso e cobertura do rastreamento, qualidade do exame citopatológico, acesso e qualidade do tratamento, indicadores de impacto, e novas tecnologias no controle, levou o Ministério da Saúde do Brasil a elaborar propostas técnicas e operacionais a fim de aperfeiçoar e fortalecer o rastreamento organizado na atenção primária e da gestão descentralizada, na busca pela garantia de qualidade do exame citopatológico e tratamento adequado das lesões precursoras (BRASIL, 2010). Essas propostas culminaram com a implementação, em 2013 da plataforma web Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e na redefinição da Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), que determina a avaliação e padrões de qualidade do exame citopatológico favorecendo aos gestores do SUS acompanhar o desempenho dos laboratórios (BRASIL, 2016a).

O rastreio do câncer do colo do útero no Brasil, é realizado pelo método de Papanicolaou, em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos por ser esta faixa etária a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de tratamento efetivo para não evoluírem para o câncer. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a repetição do exame Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o

primeiro teste objetiva reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento (BRASIL, 2016a), justificado pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja significativamente mais efetivo do que se realizado em intervalo de três anos (WHO, 2007).

Apesar de o exame citopatológico ser o método mais eficiente para a prevenção, existem outros fatores que influenciam na detecção de células anormais. O teste de Papanicolaou tem sido criticado devido à sua baixa sensibilidade, com uma incidência de resultados falso-negativos variando entre 2% a 13%, o que pode ser explicado por erros de coleta, que ocorrem devido a não representatividade da junção escamocolumnar (JEC) no esfregaço cervical, e erros de escrutínios e interpretação (BRASIL, 2012a).

A porta de entrada principal das Redes de Atenção à saúde é a atenção primária que agrega a tecnologia do rastreamento do câncer do colo do útero (BRASIL, 2016a), e o principal profissional que atua na atenção primária, coletando o material cervicovaginal no rastreamento do câncer cervical é o enfermeiro (EDUARDO, 2008), respaldada pela Portaria Técnica da SAS/MS nº 1.230 de 14/10/1.999 (BRASIL, 1999).

O reflexo da política de expansão da estratégia de saúde da família aumentou consideravelmente a demanda de exames realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011), e essa sobrecarga do número de exames de Papanicolaou acarretou em dois problemas graves, um a delonga no repasse dos resultados dos exames e o outro a colheita de material mal realizada, demonstrada estatisticamente pela crescente quantidade de amostras insatisfatórias para uma análise citopatológica, principalmente no tocante à representatividade e celularidade dos esfregaços cervicovaginais, diminuindo consideravelmente a sensibilidade e especificidade do teste, tornando necessárias repetições de exames, tardando ainda mais o processo de diagnóstico e tratamento em casos de neoplasias (BRASIL, 2014).

Assim, alguns questionamentos a respeito das lacunas na formação do enfermeiro são aviltradas como: possuem conhecimento suficiente sobre a coleta de material para o exame citopatológico? São disponibilizados para esses profissionais recursos materiais adequados para realizar a coleta? Estão sendo devidamente capacitados? (BRASIL, 2002).

Baseado no exposto, o projeto de extensão da Universidade Estadual de Ponta Grossa, “Prevenção e Educação na Atenção à Saúde da Mulher: Coleta de Exame Papanicolaou” (Projetopap), tem trabalhado na busca da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. De forma interdisciplinar, agrega professores e acadêmicos dos

cursos de Farmácia, Enfermagem e Medicina, buscando preencher as lacunas na formação acadêmica, repercutindo no aperfeiçoamento do graduando e em benefício da saúde da comunidade, através de treinamento dos enfermeiros das unidades de saúde de Ponta Grossa, enfatizando a excelência na qualidade da colheita de material cervicovaginal para o exame citopatológico.

Baseado nesses pressupostos, o objetivo desta pesquisa, por meio do projeto extensionista Projetopap é identificar as dificuldades dos profissionais enfermeiros da rede pública de Ponta Grossa, Paraná, perante a realização do exame de Papanicolaou.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo quanti-qualitativo e descritivo. O município de Ponta Grossa, Paraná, conta com 53 Unidades de Saúdes incluindo Estratégia da Saúde da Família (ESF) na qual atuam cerca de 80 enfermeiros no rastreamento do câncer do colo do útero. Destes, foram avaliados vinte enfermeiros (25%) da Atenção Primária, em 11 (20,7%) Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família (ESF), nos meses de fevereiro a abril do ano de 2018. A coleta de dados foi através de aplicação de questionário semiestruturado em perguntas abertas e fechadas, contendo doze questões sobre o perfil dos profissionais, conhecimentos específicos relacionados ao exame de Papanicolaou e da participação no Projetopap. O convite para os participantes foi através de horário marcado e as unidades básicas de saúde foram selecionadas aleatoriamente. A análise dos dados foi pela estatística por frequência simples.

Os aspectos éticos foram respeitados no presente estudo, com Parecer Consubstanciado nº 1.614.753 pela Comissão de Ética em Pesquisa pela Universidade Estadual de Ponta Grossa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Projetopap da Universidade Estadual de Ponta Grossa foi criado em 2009 e desde então tem atuado junto aos acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Medicina auxiliando na formação de excelência para atuação no exame preventivo do câncer do colo do útero desde a qualidade da coleta do material, à qualidade da coloração de Papanicolaou, análise citológica e emissão de laudos.

Desta forma, o Projetopap busca cumprir as normas estatutárias da Universidade Estadual de Ponta Grossa que visa por meio do ensino, da pesquisa e da extensão disseminar o saber científico e tecnológico, para a construção de uma sociedade justa e

democrática através de reflexão crítica, por meio de ações voltadas à sociedade assim como cooperando com entidades públicas e privadas no âmbito nacional (UEPG, 2018).

Neste contexto, desde 2014 o Projetopap tem atuado junto à Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa, através de treinamento prático e eventos teóricos anuais visando à qualidade da coleta de material cervical minimizando resultados falso-negativos para câncer cervical. Dos cerca de 80 enfermeiros que atuam no rastreamento do câncer cervical, até o momento receberam treinamento prático 36 (45%) e 90% participaram dos 8 eventos teóricos por meio de simpósios e palestras voltados para a qualidade do teste de Papanicolaou.

Infelizmente por falta de infraestrutura necessária dentro da universidade, o treinamento prático ocorre com certa delonga, uma vez tratar-se de um trabalho individualizado, no laboratório de citologia de curso de Farmácia.

Os enfermeiros que participam do treinamento prático colhem o material residual depositado na espátula de Ayre e escovinha cervical, após a prévia realização do esfregaço para o rastreamento do câncer do colo uterino, assim, não interfere no trabalho de prevenção realizado pelo sistema público. Com esse material residual coletado pelos enfermeiros, após um ano de coleta, com cerca de 10 amostras por mês, é realizado um “feed-back” no laboratório de citologia na UEPG, onde os enfermeiros acompanham a análise microscópica dos esfregaços cervicovaginais, quanto à qualidade da confecção do mesmo após a coloração pelo método de Papanicolaou. É ressaltada a importância da celularidade (presença de 8.000 a 12.000 células escamosas) e da representatividade (presença de no mínimo 10 células endocervicais e/ou metaplásicas) das amostras, a qualidade da fixação do material e a qualidade do esfregaço quanto à sobreposição de células, obscurecimento por leucócitos e hemácias e hipocelularidade (MACHADO et al., 2018).

Esta pesquisa busca respostas para melhorar a qualidade do trabalho desenvolvido pelo Projetopap junto à Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa. Assim, na avaliação do perfil dos profissionais que atuam na atenção primária, observou-se que há predominância do gênero feminino com 19 (95%), a média de tempo de formação foi de onze anos e o tempo de atuação realizando coleta citopatológica foi em média oito anos (Quadro 1).

Quadro 1- Perfil dos enfermeiros da Atenção Primária que atuam no rastreio do câncer cervical em Ponta Grossa-Paraná.

Perfil	Quantificação/Qualificação	
Sexo	Feminino 95% (19)	Masculino 5% (1)
Graduação	Particular 45% (9)	Estadual 55% (11)
Tempo de formação	Em média 11 anos	
Tempo de atuação na área	Em média 8 anos	

Fonte: Dados da pesquisa, Ponta Grossa- Pr, 2018

A predominância do gênero feminino pode ser um fator facilitador de interação entre o profissional e a paciente. Uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul demonstra que a busca pelo profissional do sexo feminino para a realização do Papanicolaou leva a crer que as clientes se sentem mais confiantes ao serem atendidas, podendo, assim, compartilhar seus sentimentos e sentir maior afinidade e confiança. A exposição da mulher para um profissional do sexo masculino, além do constrangimento causado, pode ser um fator para a não realização da coleta do exame (TRIVIÑOS, 1987).

Um estudo realizado no estado do Ceará demonstrou que muitas mulheres sentem, ao se expor ao profissional, uma relação de inferioridade e impotência, e quando o examinador é do sexo masculino as mulheres podem sentir-se retraídas e envergonhadas, podendo acarretar em barreira para a realização da coleta cervical ou mesmo a não continuidade do atendimento quando da manifestação de sintomas, colocando em risco a saúde da mulher (SAMPAIO, 2010).

A preferência por profissional do sexo feminino tem uma conotação de cumplicidade entre seres assemelhados, de mesma anatomia e talvez com as mesmas vivências de ocultamento do corpo, do qual espera-se compreensão, enquanto que, com um profissional homem, a mulher presume ter de lidar com as relações de poder masculino sobre o feminino ao permitir o exame do seu corpo (BRITO et al., 2007).

Quanto ao tempo de formação, acredita-se que, quanto maior for esse tempo, maior será o conhecimento do profissional na área, pelo fato de ter passado por inúmeras experiências construindo informações durante anos (CATAFESTA, 2015). Porém, cabe ressaltar que nem sempre o tempo de formação irá influenciar na qualidade da assistência, até porque vai depender do esforço profissional de estar sempre em

atualização, o que faz com que a busca por novos conhecimentos esteja totalmente ligado à dedicação de ser um bom profissional (OLIVEIRA et al., 2010).

Relacionado ao trabalho, formação e capacitação profissional, a maioria 11 (55%) reconheceu que a graduação não supriu as suas necessidades para atuar realizando o exame de Papanicolaou. Quanto às condições para exercer suas funções, 15 (75%) dos pesquisados alegaram ter condições. Dos entrevistados 11 (55%) tem conhecimento a respeito de manobras que facilitam a visualização do colo do útero enquanto 9 (45%) desconheciam essas manobras. Da amostragem, 14 (70%) sentiam-se sobrecarregados em suas funções administrativa e assistenciais; em relação às capacitações, 18 (90%) participaram de capacitações custeadas pelos gestores e pelo projeto de extensão Projetopap (Quadro 2).

Quadro 2 – Dados relacionados às atividades dos enfermeiros da Atenção Primária no município de Ponta Grossa, Paraná.

Questões do Questionário	Resposta	
	Sim	Não
A graduação te preparou para atuar como profissional realizando o exame Papanicolaou?	45% (9)	55% (11)
Você tem condições de trabalho para exercer sua função?	75% (15)	25% (5)
Você se sente sobrecarregado nas suas funções assistenciais e administrativas?	70% (14)	30% (6)
Você participa de capacitações custeadas pelo gestor?	85% (17)	15% (3)
Participou de seminários do Projetopap?	90% (18)	10% (2)
Participou do treinamento prático do Projetopap?	25% (5)	75% (15)
Utiliza alguma manobra para facilitar a visualização do colo do útero?	55% (11)	45% (9)

Fonte: Dados da pesquisa, Ponta Grossa- PR, 2018.

Muitos enfermeiros iniciam a carreira profissional despreparados por uma grande lacuna deixada pela graduação. Cabe salientar a importância de seguir a profissão com educação continuada, visando à superação na autoaprendizagem (OLIVEIRA et al., 2010). Atualmente, devido às lacunas deixadas na formação, a câmara de educação superior do Conselho Nacional e atuais Diretrizes Curriculares Nacionais constituíram orientações para elaboração de novos currículos que devem ser

adotadas por instituições do ensino superior, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações e garantindo uma qualidade na formação (SIQUEIRA et al., 2016).

Infelizmente a lacuna na formação profissional foi apontada por mais de 50% dos participantes desta pesquisa, e cumprindo uma das funções do projeto extensionista que vislumbra a qualidade do ensino, o Projetopap estendeu para o curso de Enfermagem da UEPG, o trabalho que realiza junto aos enfermeiros que atuam no Sistema Único de Saúde de Ponta Grossa visando a excelência na qualidade da coleta cervical. Assim, quando os acadêmicos da graduação de enfermagem da UEPG realizam o estágio supervisionado na coleta cervical, a partir de 2017, passaram a realizar um segundo esfregaço com o material residual da espátula de Ayre e escovinha, encaminhando-o para o Projetopap que proporciona a esses acadêmicos o “feedback” da qualidade do seu trabalho, de forma individualizada, no laboratório de citologia, apontando as falhas e os acertos para uma boa realização do exame citológico a fim de evitar resultado falso-negativo para câncer cervical. Atualmente esse trabalho está em fase de curricularização junto ao curso de Enfermagem da UEPG.

Com relação às condições de trabalho, a maioria dos enfermeiros entrevistados informou que o município apresenta condições satisfatórias para a realização do trabalho de coleta cervical, contudo 25% dos participantes da pesquisa relataram não ter condições adequadas, um número significativo de profissionais que deixam de fornecer uma prevenção adequada para às pacientes. Os serviços de saúde devem estar bem equipados e organizados para que os profissionais realizem o exame regularmente, beneficiando, através do rastreamento, uma boa parcela da população feminina na prevenção do câncer do colo do útero (CATAFESTA et al., 2015).

A sobrecarga de trabalho, pelo acúmulo de atividades assistenciais e administrativas foi uma realidade relatada por 70% dos enfermeiros participantes desta pesquisa. Este é considerado um importante fator interferente no resultado fidedigno da coleta citopatológica.

Na atenção primária à saúde, o enfermeiro tem incorporado, progressivamente, atividades administrativas identificadas como atividades burocráticas. A função de gerência do enfermeiro é reduzida às atividades de natureza burocrática de organização dos serviços, acarretando ao profissional uma tensão de captura do trabalho na vertente assistencial de produção do cuidado pelo trabalho administrativo burocrático de gestão de pessoas e insumos. A burocratização do trabalho do enfermeiro torna-se mecanizado,

causando risco de prejuízo ao usuário, uma vez a gestão ser uma atividade meio que propicia a assistência e o cuidado ser uma atividade fim. Torna-se necessário a presença de uma gestão de processos compartilhada entre toda a equipe a fim de que o trabalho do enfermeiro não fique aprisionado por atividades que não contemplem o seu objeto de intervenção (JONAS et al., 2011).

Um estudo realizado em Vitória da Conquista, Bahia, relata que a sobrecarga de trabalho reflete na oferta insuficiente de vagas para atender a população no rastreamento do câncer cervical (AGUILAR & SOARES, 2015).

A grande maioria (90%) dos enfermeiros deste estudo participaram de capacitações custeadas pelo gestor. Dos eventos realizados pelo projeto extensionista Projetopap 90% participaram dos seminários e 25% do treinamento prático na qualidade da coleta cervical. Em trabalho publicado em 2018 (MACHADO et al., 2018) foi realizada a avaliação das três primeiras unidades de saúde que participaram do treinamento prático realizado pelo Projetopap nos anos de 2015 e 2016, e foi demonstrado melhora significativa na qualidade da coleta e na confecção do esfregaço cervicovaginal com a presença da junção escamocolumnar, celularidade adequada e boa fixação, gerando assim a possibilidade de melhor leitura microscópica do esfregaço cervicovaginal, com aumento da sensibilidade e especificidade do teste de Papanicolaou, minimizando o risco de um resultado falso-negativo.

O Sistema Bethesda relata a importância da celularidade da amostra do raspado cervical quanto à presença de 8.000 a 12.000 células escamosas com a representatividade de pelo menos dez células endocervicais no esfregaço, normativas que diminuem o número de falso-negativos de forma expressiva (NAYAR R. & WILBUR, 2015). Pela subjetividade da leitura citológica, quanto menor o número de células no esfregaço e maior o número de células atípicas isoladas, a dificuldade do profissional em observar as anormalidades presentes aumenta, existindo um consenso no qual um esfregaço com menos de 200 células normais aumenta a possibilidade de resultado falso-negativo. Quando o número de células no esfregaço cai para menos de 50, potencializa em 24 vezes o resultado falso-negativo (KOSS, 1989; BRASIL, 2012b).

Foi observado ainda (MACHADO et al., 2018) que o treinamento prático individualizado, realizado pelo projeto extensionista Projetopap foi impactante aos enfermeiros ao observar a hipocelularidade nas amostras por eles coletadas, tornando palpável o risco de resultados falso-negativos.

De 2014 a 2020 o Projetopap realizou sete eventos entre workshops e seminários enfatizando a importância do enfermeiro no trabalho de rastreio do câncer cervical assim como tem apresentado inovações tecnológicas no rastreamento do câncer do colo útero.

Quanto ao uso de manobras para facilitar a visualização do colo do útero durante a coleta de raspado cervical, 55% dos participantes deste estudo faz uso dessa técnica. Algumas destas técnicas sugerem que a paciente tussa, porém, não surtindo efeito, deve-se tentar a manobra de manipulação delicada com os dedos para afastar as paredes vaginais (DISTRITO FEDEERAL, 2018).

Em relação aos conhecimentos específicos dos enfermeiros neste estudo, sobre a realização da técnica do exame Papanicolaou na atenção primária, todos responderam corretamente sobre a fixação das lâminas; 12 (60%) responderam que quando não visualizam o colo do útero, coletam do fundo de saco vaginal, 6 (30%) encaminham para outro profissional e apenas 2 (10%) solicitam para a paciente voltar outro dia; diante de um colo friável mais da metade 11 (55%) dos profissionais realizam o exame citopatológico e apenas 5 (25%) encaminham para um tratamento anterior; todos responderam corretamente a localização da Junção Escamosa Colunar (JEC) (Quadro 3).

Quadro 3 - Conhecimentos específicos dos enfermeiros da atenção primária à saúde, na coleta de exame Papanicolaou, no município de Ponta Grossa, Paraná.

Tipo de Conduta	Qualidade da Conduta			
Fixação da lâmina	Durante exame 100%	Horário vago 0%	Final de expediente 0%	
Conduta do enfermeiro quando não encontra o colo do útero	“Coleta de Fundo de saco vaginal” 60%	Coleta de parede vaginal 0%	Encaminhamento 30%	Solicita volta 10%
Diante do Colo friável	Colhe 55%	Não Colhe 20%	Tratamento 25%	Solicita volta 0%
Introdução da escova	Metade 0%	Inteira 80%	Ponta 10%	Todas 10%
Onde se localiza o ponto que divide a ectocérvice e a endocérvice	Canal mediano 0%	Metaplásico 0%	Junção Escamocolunar 100%	Escamoso 0%

Fonte: Dados da pesquisa, Ponta Grossa- PR, 2018.

Todos os enfermeiros responderam fixar o esfregaço em lâmina durante o exame. O processo de fixação dos esfregaços citológicos consiste na imersão imediata do esfregaço no fixador adequado para conservar as características bioquímicas e morfológicas celulares, sendo essencial para a análise microscópica e a interpretação diagnóstica. Contudo a técnica de fixação deve ser bem elaborada, no caso do uso do polietilenoglicol em spray deve ser realizado a 20 cm do esfregaço, se em gotas, duas gotas e bem espalhadas pelo esfregaço ou a imersão do material em álcool 96°C. Estudo realizado por Machado et al. (2018) em três unidades de saúde de Ponta Grossa observou que em média 36% dos esfregaços estavam bem fixados em estudo de dois anos, vindo no segundo ano apresentar uma melhoria para 42%. Assim, além de fixar o material no momento exato da coleta, essa fixação deve ser realizada com técnica de excelência.

De acordo com vários autores, os principais motivos de dessecação são demora na fixação do material e fixador inadequado para conservação das amostras (ANDERSON et al., 1987). A fixação adequada é um passo fundamental na preparação dos esfregaços cervicais, pois garante que as células possam ser bem coradas e claramente visíveis para análise microscópica imediata ou para futuras reavaliações (BRASIL, 2016b).

Frente à dificuldade de observar o colo uterino no momento da coleta 60% dos enfermeiros afirmaram coletar material de fundo de saco vaginal. O Ministério da Saúde desaconselha a coleta de material do fundo de saco vaginal por ser de baixa qualidade para o diagnóstico oncológico. Assim, se mesmo após a realização de manobras para visualizar o colo do útero não conseguir encontrar, não se deve insistir, mas sim pedir para a paciente voltar outro dia, ou solicitar ajuda a outro profissional (BRASIL, 2013).

Quanto à coleta, diante do colo friável, em algumas situações particulares, como um sangramento anormal, a coleta pode ser realizada (AGUILAR & SOARES, 2015), contudo dificulta a análise microscópica por obscurecimento. O encaminhamento é recomendado para avaliação de endocervicite por gonococos ou clamídia (BRASIL, 2006).

Quanto ao uso da escovinha, 80% dos enfermeiros relatam colocar todas as cerdas da escova no canal endocervical para coleta de células. Atualmente há defensores de que deva ser introduzida 1/3 da escova para não atingir a parte superior do canal

endocervical, uma vez a inserção de todas as cerdas propiciarem a coleta de células endocervicais superiores (metaplasia tubária) do canal endocervical, assim como de células estromais, exigindo grande experiência do profissional citologista na microscopia desse esfregaço.

A junção escamocolunar (JEC) vem sendo considerado um dos fatores de qualidade da lâmina citopatológica, por ser o local onde se desenvolve a maioria dos cânceres cervicais (SOUZA & COSTA, 2015). Porém, apesar dos enfermeiros saberem a importância e a localidade da JEC, não significa que estão colhendo o material corretamente. Um estudo no município de Ponta Grossa destaca que, em 2014, cerca de 50% das amostras não apresentaram células endocervicais (RIBEIRO, et al., 2016), demonstrando que a possibilidade de não se detectar um adenocarcinoma endocervical foi grande. A coleta de material cervical não é um procedimento simples, pois requer do profissional conhecimento da anatomia que o possibilite localizar com exatidão o colo do útero e, principalmente, a JEC.

O Projetopap tem beneficiado vários profissionais do município de Ponta Grossa, por meio de educação continuada, propiciando aos enfermeiros o reconhecimento de erros e acertos no trabalho da coleta de material cervical, e assim, por meio da autoanálise, manterem-se atualizados e buscarem cada vez mais a excelência na qualidade de seu trabalho. Alguns dos que participaram desses eventos (seminários e/ou coleta em duplicata) apontaram pontos expressivos positivos. Esses pontos tinham relação com o conhecimento do porque da coleta nas faixas etárias entre 25 e 64 anos para os exames, oportunidade de participar dos eventos agregando valor, conhecimento de mudanças de normativas do Ministério da Saúde sobre o tema, esclarecimento de dúvidas quanto à coleta, atualizações e capacitações, reforço de conhecimentos já obtidos, troca de ideias e melhoria da qualidade das amostras.

CONCLUSÃO

Esse estudo permitiu observar que os enfermeiros têm o conhecimento técnico da coleta cervical, porém, algumas vezes não seguem as recomendações do Ministério da Saúde frente a condições clínicas e ambientais desfavoráveis. Fatores como a sobrecarga de atividades assistenciais e administrativas é passível de observação impossibilitando avaliar integralmente as mulheres atendidas.

Há muitos profissionais com lacunas deixadas pela graduação, o que torna imprescindível a busca por educação continuada e atualização. As capacitações

ofertadas pelos gestores municipais propiciam a melhoria da qualidade do trabalho desses profissionais, e do atendimento da saúde pública, diminuindo taxas de morbimortalidade de mulheres por câncer do colo do útero.

A capacitação realizada pelo projeto extensionista ProjetoPap da Universidade Estadual de Ponta Grossa, tem contribuído para uma significativa melhora na qualidade da coleta cervical, que além de agregar conhecimentos e atualizações, propicia a auto avaliação do trabalho dos enfermeiros.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, R. P & SOARES, D. A. Barreiras á realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Physis Rev. Saúde Col.**, v. 25, n. 2, p.359-379, 2015

ANDERSON, G. H. et al. A comprehensive internal quality control system for a large cytology laboratory. **Acta Cytol.** v. 31, p. 895-899, 1987.

CUNHA, A. G. **Dicionário etimológico da língua portuguesa**. 4. ed. Rio de Janeiro: Lexikon, 2010.

BELO HORIZONTE. PREFEITURA DE BH. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Prevenção e controle do câncer do colo do útero: Protocolos de atenção à saúde da mulher 2008**. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.230 de 14 de outubro de 1.999**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1230_14_10_1999.html. Acesso em: 16 mai. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Viva Mulher: Programa Nacional de Controle do câncer do colo do útero**. Informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas. Rio de Janeiro: 2002. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_mulher.pdf Acesso em: 13 mar. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de atenção básica: controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2 ed. Brasília, Distrito Federal, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Técnico em Citopatologia. Caderno de referência 1: Citopatologia Ginecológica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero: Sumário Executivo Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero.** Rio de Janeiro: INCA, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Sistemas de Informação do Controle do Câncer de (SISMAMA) e do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO).** Rio de Janeiro-RJ, 2011.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais.** 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2012a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de atenção básica: controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** 2 ed. Brasília, Distrito Federal, 2013.

BRASIL. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Controle do Câncer de Colo de Útero.** Rio de Janeiro: Inca, 2014. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site+/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uter0/>. Acesso em: 27 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro, INCA, 2016a.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede. **Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia.** 2 ed. Rio de Janeiro, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2019.

BRITO, C. M.S. et al. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica. **Rev Bras Enferm.** v. 60, n. 4, p. 387-90, 2007.

CATAFESTA, G. et al. Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família. **Arq. Ciênc. Saúde.** v. 22, n. 1, p. 85-90, 2015.

DISTRITO FEDERAL. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. **Guia de enfermagem na atenção primária à saúde**. Brasília, 2018.

EDUARDO, K. G. T., et al. Utilização do instrumento de melhoria de desempenho na avaliação do exame de Papanicolaou por enfermeiros. **Cogitare Enferm.** v. 13, n. 3, p. 329-335, 2008.

FREITAS FILHO, L. de A. **O exame Papanicolau e o diagnóstico das lesões invasoras do colo de útero**. 2011. Monografia (Pós-Graduação Lato Senso em Citologia Clínica) Universidade Paulista e Centro de Consultoria Educacional, Recife, 2011.

JONAS, L. T. et al. A função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades. **Rev. APS.** v. 14, n. 1, p. 28-38, 2011.

KOSS, L. The Papanicolaou test for cervical cancer detection: a triumph and a tragedy. **JAMA.** v. 261, p.737-743, 1989.

MACHADO, E. P. et.al. Abordagem interdisciplinar: qualidade da coleta cervicovaginal na prevenção do câncer de colo uterino. **Revista Extensão em Foco.** n° 16, Jul./Set., p. 12-25, 2018.

NAYAR R. & WILBUR D.C. **Bethesda System for reporting cervical cytology: definitions, criteria and explanatory notes**. 3. ed. Ed. Springer, 2015.

OLIVEIRA, N. C. et al. Desempenho de enfermeiras na coleta de material cervicouterino para exame de Papanicolaou. **Acta Paul Enferm.** v. 23, n. 3, p. 385-91, 2010.

PIROG, E.C. et al. HPV prevalence and genotypes in diferente histological subtypes of cervical adenocarcinoma, a worldwide analysis of 760 cases. **Mod Pathol.** v. 27, n. 12, p. 1559–67, 2014.

RIBEIRO, G. L. et al. Relação entre o colo friável e os resultados dos exames citológicos pelo método de papanicolaou. In: 14º CONVERSANDO SOBRE EXTENSÃO (CONEX). **Anais [...]** Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2016. Disponíveis em: <http://sites.uepg.br/conex/anais/anais_2016/anais2016/1046-4919-1-PB-mod.pdf> Acesso em 21 de mai. 2020.

SAMPAIO, L. R. L. et al. Influência do gênero do profissional na periodicidade do exame Papanicolaou. **RBPS.** Fortaleza, v. 23, n. 2, abr./jun, p.181-187, 2010.

SEMENTILLE, E.C., QUEIROZ, F.C. Atuação do enfermeiro na saúde da mulher. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**. v.17, n.1, p. 109-120, 2013.

SOUZA, A. F & COSTA L. H. R. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Rev. Bras. Canc.** v. 61, n. 4, p. 343-350, 2015.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UEPG. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Secretaria Geral dos Conselhos Superiores e Secretaria da Reitoria. **Resolução UNIV nº 015, de 14 de junho de 2018**. Estatuto e Regimento Geral da UEPG, 2018

WHO.WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer Control. Knowledge into action. Early Detection (module 3)**. WHO guide for effective programmes. Switzerland: WHO, 2007.

Recebido em: 22 de Maio de 2020.

Aceito em: 15 de Setembro de 2020.