



Fatores associados a coleta citopatológica realizada por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família

Factors associated with cytopathological collection by nurses in the Family Health Strategy

Dayze Djanira Furtado de Galiza¹, Emanuela Lima dos Santos², Valéria Lima de Barros³, Israel Coutinho Sampaio Lima⁴

v. 3/ n. 2 (2020)
Julho/Dezembro

Aceito para publicação em
16/08/2020.

¹Doutoranda em Saúde Coletiva, pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, dayzegaliza@hotmail.com;

²Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, manu_lima00@hotmail.com;

³Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Enfermeira Obstetra pela Universidade Estadual do Ceará-UFC, valeriabarro17@hotmail.com;

⁴Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Sá – UNESA. Pesquisador financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, isracoutinho@hotmail.com.

Resumo

O câncer do colo do útero apresenta estatísticas elevadas, que refletem de maneira significativa nas taxas de morbidade e mortalidade entre a população feminina. Porém, esse câncer é uma das patologias com maior possibilidade de diagnóstico precoce por meio do exame de Papanicolaou, realizado gratuitamente na Estratégia Saúde da Família. No entanto, esta neoplasia ainda tem um elevado índice de morbimortalidade, se configurando como um grave problema de saúde pública no Brasil. O estudo teve como objetivo analisar os fatores associados à coleta citopatológica realizada por enfermeiros da atenção primária. Para isso utilizou-se a metodologia avaliativa com abordagem quantitativa, por meio da observação de 21 enfermeiros no momento da coleta citopatológica em unidades da Estratégia Saúde da Família. Foi desenvolvido no período de abril a novembro de 2011 através de um checklist. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel for Windows e analisados pelo programa estatístico SPSS utilizando frequências absolutas e relativas, teste qui-quadrado de Pearson e teste U de Mann-Whitney. As variáveis analisadas foram: cobrir a mulher com lençol, certificar se a mulher está de bexiga vazia, inspecionar a genitália e realizar o toque bimanual apresentaram uma associação estatisticamente significativa como o tempo de formação dos profissionais. Os fatores relacionados para a realização de uma boa coleta citopatológica, foram a idade, o tempo de formação e de experiência profissional nesta prática. **Palavras-chave** neoplasias do colo do útero, saúde da mulher, teste de papanicolaou, enfermagem em saúde comunitária.

Abstract

Cervical cancer has reduced statistics, which reflect the significant way in the rates of morbidity and mortality among the female population. However, this cancer is one of the pathologies most likely to be diagnosed early through the Pap smear, performed free of charge in the Family Health Strategy. However, this neoplasm still has a high rate of morbidity and mortality, representing a serious public health problem in Brazil. The study aimed to analyze the factors associated with cytopathological collection performed by primary care nurses. For this, an evaluation methodology with a quantitative approach is used, through the observation of 21 nurses at the time of cytopathological collection in units of the Family Health Strategy. It was developed from April to November 2011 through a checklist. The data were tabulated in Microsoft Excel for Windows and analyzed by the SPSS statistical program using absolute and applied frequencies, Pearson's square test and Mann-Whitney U test. The variables analyzed were: covering a woman with a sheet, printing if a woman has an empty bladder, inspecting a genitalia and performing a bimanual touch, presenting a statistically significant association with the time of training of the professionals. The factors related to the performance of a good

cytopathological collection, age, training time and professional experience in this practice.
Keywords: neoplasms of the cervix, women's health, pap smear, community health nursing.

1. Introdução

O câncer de colo uterino tem um elevado índice de morbimortalidade, se configurando como um grave problema de saúde pública no Brasil, por apresentar uma estimativa para os anos 2018 de 16.370 mil novos casos, ficando atrás apenas dos cânceres de mama, colo uterino e reto (INCA, 2017).

O rastreamento do câncer de colo uterino é realizado em sua maioria pelos serviços de atenção à saúde da mulher ofertados pela Estratégia Saúde da Família (ESF), nos municípios brasileiros a partir da colpocitologia oncótica. Comumente esta prática é executada pelos enfermeiros (LOPES; RIBEIRO, 2019).

Portanto, a formação desses profissionais deve ser pautada com o objetivo de formar profissionais que sejam capazes de identificar as necessidades de saúde da população, além de prestar uma assistência humanizada e integral, características estas que devem ser adquiridas durante sua formação acadêmica por meio da instituição em que foi formado (LIMA et al., 2020). Para Viana et al., (2013), a qualidade dos serviços de saúde prestados é afetada pela formação profissional, sendo que uma baixa qualidade nessa formação acarreta em profissionais carentes de conhecimentos, habilidades e competências necessárias para atuar nos serviços de saúde.

Dessa forma, para que o rastreamento do câncer de colo uterino seja efetivo e eficaz, torna-se necessário que a atuação do enfermeiro, nesta área, seja sempre subsidiada por conhecimento técnico e científico, para que se possa oferecer um cuidado de forma segura e profícua (LOPES; RIBEIRO, 2019).

É ao ter em vista a importância sobre a formação profissional dos enfermeiros frente a sua prática no cuidado da saúde da mulher, que este estudo objetiva analisar os fatores associados à coleta citopatológica realizada por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo avaliativo com abordagem quantitativa, método este adequado ao objetivo proposto, uma vez que buscou-se realizar uma análise sobre o modo de funcionamento de uma determinada prática, política ou programa (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Foi desenvolvido no período de abril a novembro de 2011 junto às equipes da ESF do município de Picos, Piauí. Aceitaram participar do estudo 26 enfermeiros atuantes na referida estratégia, que mantêm práticas diárias na coleta de material para o exame de Papanicolau. Contudo, após a aplicação dos critérios de inclusão, a saber: ser enfermeiro, trabalhar na ESF e

realizar coleta citopatológica, a amostra foi constituída por 21 profissionais. Dois enfermeiros foram excluídos devido à falta de demanda para realização do exame e outros três porque estavam participando de uma greve.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro e outubro de 2011, por observação estruturada direta dos enfermeiros, utilizando-se um checklist elaborado segundo os requisitos preconizados pelo Ministério da Saúde para serem abordados em uma coleta citopatológica (INCA, 2011) e pelo Instrumento de Melhoria de Qualidade (IMD) do Projeto PROQUALI (SESA, 2005).

Ao se utilizar o IMD para efeito de avaliação, cada procedimento deverá ser observado, no mínimo, em três situações, com a finalidade de se evitar falsas avaliações por situações “maquiadas” pelos participantes. Esse aspecto é corroborado por Polit; Beck; Hungler (2004), que orientam para a mesma estratégia, ressaltando o princípio da “reatividade”, resposta do sujeito observado, que é capaz de alterar os resultados reais de um estudo.

Os enfermeiros foram contactados previamente, e a observação foi agendada, de acordo com o cronograma de cada um. Os 21 enfermeiros tiveram três atendimentos analisados, em dias diferentes, sendo escolhido de forma aleatória por meio do sorteio do número do atendimento, sem que fosse informado ao enfermeiro e à paciente. Dessa forma, o pesquisador permaneceu na sala de coleta durante todas as coletas daquele dia, preenchendo o formulário apenas da coleta do número de ordem que foi sorteado previamente. No total, foram observados 63 procedimentos.

No checklist foram abordados os seguintes tópicos: preparação da cliente para o exame e a técnica de coleta propriamente dita. Dessa forma, as variáveis selecionadas para mensurar o desfecho foram variáveis relacionadas os seguintes itens:

- **Características demográficas:** faixa etária e sexo;
- **Formação do profissional:** tempo de formação, tempo que trabalha realizado a coleta de material citopatológico, realização de treinamento específico em coleta citopatológica, participação em cursos de atualização de prevenção de câncer do colo uterino, acesso a manuais e normas técnicas referentes sobre coleta citopatológica e prevenção do câncer de colo uterino;
- **Técnica de coleta:** lava as mãos com água e sabão antes de realizar o procedimento, enxugam-nas com toalha de papel, coloca as luvas de procedimento nas duas mãos, realiza inspeção da genitália, introduz o espéculo sem lubrificante, coleta material da ectocérvice com a ponta denteada da espátula de Ayre, faz rotação de 360° com a espátula, coleta material da endocérvice com escova Campos da Paz (exceto em gestantes), coloca o material coletado na lâmina previamente identificada, imerge a lâmina em álcool absoluto ou aplica spray fixador, realiza técnica de inspeção cervical com ácido acético a 5% para pesquisar lesões acetobranças,

espera 1 minuto após a colocação do ácido para realizar a leitura, em caso positivo, encaminha para colposcopia, realiza teste de Schiller com solução de Lugol para evidenciar ectopias

- **Requisitos preconizados pelo Ministério da Saúde:** explica o procedimento a usuária, orienta a usuária a trocar de roupa em local apropriado, não permite entrada e saída de pessoas na sala durante o exame, mantém a porta do consultório fechada, cobre a mulher com lençol, certifica-se que a mulher se encontra em condições adequadas para realizar o exame, certifica que a mulher está com a bexiga vazia, certifica abstinência sexual da mulher nas últimas 48h, certifica ausência de ducha e medicamento intravaginal nas últimas 48h, investiga sangramento fora do fluxo menstrual, realiza toque bimanual, descarta o instrumental usado em local apropriado, despreza as luvas e os materiais contaminados em recipiente com saco plástico identificado para material contaminado e lava as mãos depois do procedimento.

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel for Windows e analisados pelo programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 17.0. Foram apresentadas frequências absolutas e relativas, Teste qui-quadrado de Pearson e teste U de Mann-Whitney.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP-UFPI), sob CAAE nº: 0225.0.045.000 -11. Respeitou os preceitos éticos da Resolução nº 196 de 1996, atualizada pela Resolução nº 466 de 2012, que trata das pesquisas envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

3. Resultados e Discussão

Os enfermeiros participantes desse estudo apresentaram o seguinte perfil: idade média de 33 anos, com a mínima de 24, e máxima de 55 anos. Quase a totalidade do sexo feminino (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das características demográficas e relacionadas à formação de enfermeiros que realizam a coleta citopatológica na Estratégia Saúde da Família. Picos– PI, 2011.

Variáveis	N	%
Idade		
Até 40 anos	54	85,7
> 40 anos	9	14,3
Média=33,76 anos e DP=7,15		
Sexo		
Masculino	8	12,7
Feminino	55	87,3
Tempo de formação		
Média=8,38 anos e DP=6,43		
Tempo que realiza coleta do material para exame de Papanicolau		
Média=5,67 anos e DP=4,32		
Total	63	100

Pouco mais da metade dos participantes com mais de oito anos de graduação, sendo a mesma proporção percebida quando questionados em relação ao tempo de prática de realização do exame (Tabela 1). No que se refere a ter recebido treinamento específico em coleta de material para o exame Papanicolau e a possuir alguma atualização em prevenção do câncer de colo uterino, o tempo mencionado foi de cinco anos (Tabela 2).

Quase a totalidade afirmou ter acesso aos manuais e normas técnicas do Ministério da Saúde e se sentir seguro para a realização da coleta citopatológica. Aqueles que não se sentiam seguros para esta atividade, apresentaram como obstáculo as dificuldades para realizarem o exame clínico das mamas, a descrição do colo uterino e a interação com as clientes (Tabela 2).

Tabela 2– Distribuição das variáveis relacionadas a realização de treinamentos e atualizações na coleta citológica, acesso a manuais e sentir se preparado para realizar a coleta. Picos PI, 2011.

Variáveis	N	%
Realizou treinamento específico para a realização do exame		
Sim	36	57,1
Não	27	42,9
Realizou atualização de PCCU		
Sim	33	52,4
Não	30	47,6
Tem acesso a manuais e normas técnicas sobre este procedimento		
Sim	60	95,2
Não	3	4,8
Sente-se preparado para realizar esse procedimento		
Sim	60	95,2
Não	3	4,8
Total	63	100

No entanto, ao cruzar as variáveis correspondentes aos requisitos preconizados pelo MSA serem cumpridos durante a realização do exame as variáveis sobre a mulher com lençol, certifica se está de bexiga vazia, inspecionar a genitália e realizar o toque bimanual apresentam uma associação estatisticamente significativa como o tempo de formação (Tabela 3).

Tabela 3– Relação entre a realização de requisitos preconizados pelo Ministério da Saúde e o tempo de formação dos enfermeiros. Picos PI, 2011.

Variáveis	Tempo de formação		p-valor*
	Até 5 anos N(%)	> de 5 anos N(%)	
Cobre a mulher com lençol			
Sim	12(23)	39(76,5)	0,000
Não	12(100)	0(0)	
Certifica que a mulher está com a bexiga vazia			
Sim	0(0)	9(100)	0,009
Não	24(44,4)	30(55,6)	
Realiza inspeção da genitália			
Sim	20(45,5)	24(54,5)	0,049
Não	4(21,1)	15(78,9)	
Realiza toque bimanual			
Sim	0(0)	6(100)	0,048
Não	24(42,1)	36(57,9)	
Total	24(38)	39(62)	

*Teste qui-quadrado de Pearson.

As variáveis relacionadas com os profissionais sentirem -se preparados para realizar o procedimento foram a idade, o tempo de formação e o tempo que trabalha realizando a coleta.

Tabela 4 – Fatores relacionadas ao preparo para realização da coleta citopatológica-Picos PI, 2011.

Variáveis	Sente-se preparado (a) para realizar esse procedimento				p-valor*
	Sim		Não		
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Idade	34	7,25	29	0,000	0,000
Tempo de formado	8,70	6,43	2	0,000	0,041
Tempo que trabalha realizando coleta	5,15	3,42	1	0,000	0,048

*p-valor foi obtido pelo teste U de Mann-Whitney. A significância estatística foi fixa da em $p \leq 0,05$

Os profissionais enfermeiros que afirmam sentir -se mais preparados para a realização do exame ginecológico e da coleta citopatológica foram os que possuíam uma média de 34 anos de idade, com tempo de formação em torno de 8,7 anos e cinco anos de experiência na realização da coleta, ou seja, enfermeiros com experiência profissional. Apesar da quase totalidade afirmar que se sentia preparada para realizar o exame, a realização de ações consideradas importantes durante o exame ginecológico ou coleta citopatológica teve associação significativa com um tempo de formação superior a cinco anos.

O acúmulo de experiência, seja por meio da realização de cursos de capacitações ou pelo acesso a materiais didáticos sobre a temática e a repetição do procedimento, podem estar associados à maior habilidade profissional na coleta citológica (LOPES; RIBEIRO, 2019). Na prática, os profissionais de enfermagem vêm buscando cursos de especialização ou de atualização e aperfeiçoamento, a fim de se respaldarem com os conhecimentos necessários face às exigências do mercado de trabalho. É importante ressaltar que neste estudo mais da metade da população possuía alguma atualização em prevenção do câncer de colo uterino (ROCHA; ZEITOUNE, 2007).

Com isso, o estudo demonstrou a importância de um olhar mais apurado para os profissionais com menos tempo de formação, ou recém-formados. Isso nos leva a questionar sobre a qualidade da formação dos novos enfermeiros que adentram ao mercado de trabalho e que, na sua grande maioria, vão ser inseridos na ESF, como seu primeiro local de trabalho e onde são realizadas as ações de prevenção e controle do câncer de colo uterino.

Para os profissionais que já estão no mercado, enfatiza-se a importância da implementação e desenvolvimento da política de educação permanente, pois a formação do profissional enfermeiro que realiza atividades de prevenção do câncer de colo uterino é um processo dinâmico e constante (LIMA et al., 2020). Estendendo-se durante toda sua carreira, sendo necessário que o mesmo esteja inserido em serviços que integrem o ensino na prática, pois é preciso ir além, buscando refletir e observar criticamente as atitudes durante a atuação profissional, promovendo, dessa forma, uma melhoria na assistência prestada (MOURA; SILVA, 2016).

Estudo realizado no Estado de Minas Gerais, que avaliou os indicadores relacionados à oferta de exame citopatológicos do colo do útero, sua qualidade, frequência de alterações celulares e seguimento informado de lesões de alto grau, apontou, entre outras coisas, para a necessidade de aprimorar a qualidade da prática da coleta do exame (CORRÊA et al., 2017).

Outro estudo, realizado em Fortaleza, Ceará, mostrou que a maioria dos enfermeiros não realizava o exame ginecológico em gestantes e, entre aqueles que o realizavam, 7,4% faziam a coleta de forma incorreta, ainda que 88,8% dos enfermeiros participantes tenham afirmado que haviam participado de capacitações sobre exame ginecológico. Tal fato sugere que pode haver algum erro na abordagem metodológica utilizada ou na própria comunicação, indicando ser necessária a mudança da capacitação tradicional para a educação permanente em serviço, diante da prática assistencial vivida por estes profissionais na ESF (MANFREDI et al., 2016).

Para Ferreira et al., (2012) o processo de capacitação para os profissionais de saúde gera resultados positivos tanto para a sociedade como para o próprio profissional, pois possibilita que a assistência prestada seja integral e eficaz, minimizando os riscos à saúde. No entanto, é preciso ter um olhar mais atento para os profissionais que ainda estão em formação, para que esses não venham a sair das universidades com as mesmas falhas assistências dos que já estão no mercado de trabalho.

Para isso, torna-se importante que as práticas pedagógicas estejam de acordo com as políticas nacionais e locais de educação e saúde, voltados para o interesse da saúde coletiva brasileira, onde o processo de formação do enfermeiro seja pautado na implementação de ações que melhorem o desenvolvimento de habilidades e competências para o exercício de práticas capazes de darem respostas aos princípios propostos pela Reforma Sanitária, postas no Sistema Único de Saúde (SUS) (OLIVEIRA et al., 2020).

Para tanto, é preciso que não haja dicotomia entre a teoria e a prática, devendo o ensino estar mais próximo dos serviços de saúde, para que os futuros enfermeiros, consigam desenvolver os cuidados de enfermagem com qualidade (SILVA et al., 2010). Só a partir dessas mudanças é que conseguiremos formar enfermeiros no cuidado da saúde da mulher capacitados, assim como nas demais áreas do saber. É a segurança adquirida no desenvolvimento das habilidades diante da prática do procedimento de coleta citopatológica, que irá repercutir na qualidade da saúde da mulher, devido a excelência dos exames coletados, aumentando assim, a probabilidade da detecção de lesões em estágios iniciais da doença, bem como a probabilidade de cura dessa paciente por meio de tratamento com menor custo e maior eficiência (LOPES, RIBEIRO, 2019).

4. Conclusão

Os fatores relacionados à realização de uma boa coleta citopatológica pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família identificados neste estudo foram a faixa etária, o tempo de formação e de experiência profissional nesta prática. Esses fatores foram fundamentais para que os profissionais se sentissem preparados para realizar o procedimento.

Torna-se relevante destacar as limitações do estudo, como a possibilidade dos enfermeiros terem realizado os procedimentos avaliados com mais cuidado e cautela, considerando-se que existia um examinador avaliando o procedimento dentro da sala de coleta. Por esse motivo, foram tomados alguns cuidados, já descrito na metodologia, o que nos permitiu maior segurança na realização do estudo. Ademais, não foi possível coletar os dados em todas as unidades.

Recomenda-se que a melhoria da prática citopatológica realizada pelo enfermeiro seja pautada em modelos de ensino participativo, como os processos de educação permanente in loco. As qualificações por meio de cursos em salas de aula, apresenta limitações diante das práticas conservadoras do ensinar, do aprender e do agir, as quais podem não ser tão eficientes quanto métodos colaborativos dialogados.

Quando o ensino passa a ser colaborativo e participativo, as habilidades e competências diante de um determinado assunto passam a ser facilmente aprendidos e reaprendidos diante do ato vivido. Para tal, a gestão das unidades da ESF poderia criar grupos matriciais, com enfermeiros experientes na coleta citopatológica, para que possam treinar e avaliar a melhoria da coleta deste exame dentro dos serviços da atenção primária.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/12**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ (SESA). **Metodologia de melhoria da qualidade da atenção à saúde**. Instrumento de melhoria do desempenho. 2ª ed. Fortaleza: SESA-CE; 2005.

CORRÊA, C. S. L. et al. Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir dos dados do Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero (SISCOLO). **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25; n. 3, p. 315-323, 2017.

FERREIRA, G. S. M. et al. Educação continuada de profissionais em ambiente hospitalar: um estudo exploratório - nota preliminar. **Revista Brasileira de Enfermagem Online**, v. 11, n. 2, p. 488-91, out. 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2018** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2017. 130 p.

_____. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: Inca; 2011.

LIMA R. S. et al. Construção da identidade profissional em estudantes de enfermagem: pesquisa qualitativa na perspectiva histórico-cultural. Rev. **Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3284, 2020.

LOPES, V.A.S.; RIBEIRO, J.M. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 3431-3442, Set. 2019.

MANFREDI, R. L. S.; SABINO, L. M. M.; DA SILVA, D. M. A. et al. Exame papanicolaou em gestantes: conhecimento dos enfermeiros atuantes em unidades de atenção primária à saúde. **Rev Fund Care Online**, v.8, n.3, p.4668- 4673, jul/set, 2016.

MOURA, R. C. M.; SILVA, M. I. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo útero. **Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**. v. 14, n. 2, 2016.

OLIVEIRA, C. et al. Leadership in the perspective of Family Health Strategy nurses. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 41, e20190106, 2020.

POLIT, D.F; BECK, C.T; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

ROCHA, J. B. B.; ZEITOUNE, R. C. G. Perfil dos enfermeiros do programa saúde da família: uma necessidade para discutir a prática profissional. **Rev enferm UERJ**, v.15, p.46-52, 2007.

SILVA, M. G. et al. Processo de Formação da(o) enfermeiro na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.19, n.1, p. 176-84, Jan-Mar, 2010.

GALIZA, D. D. F.; SANTOS, E. L.; BARROS, V. L.; LIMA, I. C. S.

VIANA, M. R. P. et al. Formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n.esp.1, p.624-30, dez., 2013.