



**CENTRO DE ESTUDO OCTÁVIO DIAS DE OLIVEIRA  
FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES  
ENFERMAGEM**

**DESEMPENHO DAS ENFERMEIRAS NA COLETA GINECOLÓGICA NA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DA REGIÃO OESTE DO  
MUNICÍPIO DE TRINDADE-GO.**

**Donizete Vicente Rosa**

**Juliana Santos de Souza**

**Simone Rosa Raimundo**

**Orientador: Prof. Esp. Leonardo Izidóro Cardoso Filho**

**Trindade – GO**

**2012**

**CENTRO DE ESTUDO OCTÁVIO DIAS DE OLIVEIRA**

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES**

**ENFERMAGEM**

**DESEMPENHO DAS ENFERMEIRAS NA COLETA GINECOLÓGICA NA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DA REGIÃO OESTE DO  
MUNICÍPIO DE TRINDADE-GO.**

**Donizete Vicente Rosa.**

**Juliana Santos de Souza**

**Simone Rosa Raimundo**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade União de  
Goyazes como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.

**Orientador: Prof. Esp. Leonardo Izidóro Cardoso Filho**

Trindade - GO

2012

**Donizete Vicente Rosa**

**Juliana Santos de Souza**

**Simone Rosa Raimundo**

**DESEMPENHO DAS ENFERMEIRAS NA COLETA GINECOLÓGICA NA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DA REGIÃO OESTE DO  
MUNICÍPIO DE TRINDADE-GO.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade União de  
Goyazes como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem, aprovada pela  
seguinte banca examinadora:

---

Prof. Esp. Leonardo Izidoro Cardoso Filho  
Faculdade União de Goyazes

---

Prof. Ms. Cícero Josinaldo Silva Oliveira  
Faculdade União de Goyazes

---

Prof. Ms. Alexandra Rocha de Queirós Cunha  
Faculdade União de Goyazes

Trindade – GO  
06/12/2012

# DESEMPENHO DAS ENFERMEIRAS NA COLETA GINECOLÓGICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DA REGIÃO OESTE DO MUNICÍPIO DE TRINDADE-GO.

Donizete Vicente Rosa.<sup>1</sup>

Juliana Santos de Souza<sup>1</sup>

Simone Rosa Raimundo<sup>1</sup>

Prof. Esp. Leonardo Izidoro Cardoso Filho.<sup>2</sup>

## RESUMO

O exame colpocitológico possui um importante papel na detecção das lesões precursoras e é o método mais utilizado no rastreamento do câncer do colo do útero, que se detectado precocemente há grande chances de cura. O objetivo deste estudo é avaliar o desempenho das enfermeiras na coleta ginecológica. Foram analisadas 4 enfermeiras por meio de questionário na realização da coleta, 23 lâminas colhidas pelas mesmas e posteriormente os resultados laboratoriais. Verificou-se que a maioria das lâminas estudadas foi classificada como insatisfatória, pois havia ausência de células endocervicais e ectocervicais. Somente 9 lâminas puderam ser consideradas satisfatórias. O principal fator obscurecedor que tornou as amostras insatisfatórias foi à falta de conhecimento prático das enfermeiras. Essas não conformidades identificadas na fase pré-analítica podem ser minimizadas através de programas de capacitação e conscientização dos profissionais envolvidos na coleta dos exames ginecológicos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Avaliação de desempenho. Neoplasia do colo uterino. Estratégia da Saúde da Família. Prevenção e controle.

---

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes. Email: julianasantosz@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientador: Prof. Esp. Citopatologia Ginecológica Faculdade União de Goyazes

# **GYNECOLOGICAL COLLECTIONS PERFORMANCE BY NURSES UN THE FAMILY HEALTH STRATEGIES (FHS) FROM THE WEST REGION OF TRINDADE, STATE OF GOIÁS.**

## **ABSTRACT**

The Pap test has an important role in the detection of premalignant lesions and it's the method most commonly used in the screening for cancer of the cervix, which if detected early there are great chances of healing. The objective of this study is to evaluate the gynecological collections performance by nurses. Four nurses were analyzed using a questionnaire in conducting the collection of a total of 23 Pap tests and subsequently laboratory results. It was found that most slides investigated were classified as unsatisfactory, since there were no ectocervical and endocervical cells. Only 9 smears could be considered satisfactory. The main factor that made the darkening unsatisfactory samples was the knowledge lack from nurses. These non-compliances identified in the preanalytical phase can be minimized through training and awareness programs for professionals involved in the gynecological collection examinations.

**KEYWORDS:** Performance Evaluation. Cervical Neoplasia. Family Health Strategy. Prevention and control.

## INTRODUÇÃO

A neoplasia do colo do útero vem cada vez mais se destacando entre as mulheres de países subdesenvolvidos, tornando-se um problema de saúde pública. A estimativa dessa doença é de aproximadamente 260 mil mortes e cerca de 500.000 mil novos casos confirmados a cada ano. Sua maior incidência em países subdesenvolvidos se deve ao diagnóstico tardio, onde a doença já está avançada, o que leva a uma sobrevida menor. (BORSATTO et al., 2011).

Estatisticamente é a segunda neoplasia mais comum que acomete as mulheres. Para 2012, o Instituto Nacional de Câncer (Inca) estima uma incidência de 17.540 casos novos de câncer do colo uterino no país.<sup>3</sup>

Das neoplasias do colo do útero ou cervicais, 98% estão relacionado ao Papiloma Vírus Humano (HPV), a infecção prévia pelo HPV é apontado nos dias atuais como principal fator de risco para o câncer de colo de útero, vírus esse que tem sua transmissão sexual. No entanto, outros fatores como início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, tabagismo e baixa condição sócio econômica têm sido apontados como fatores de risco importantes para o desenvolvimento dessa neoplasia.(ALBUQUERQUE et al., 2009).

A principal via de transmissão do HPV é o contato sexual. O diagnóstico da infecção leva em conta o histórico do paciente, o exame físico e os exames complementares. (ZAMPIRO et al., 2007)

A estimativa é de que existam aproximadamente 200 tipos de HPV que causam lesões verrugosas em tecidos epiteliais. Alguns deles são classificados em alto, médio e de baixo risco para a neoplasia cervical. Dentre esses 40 podem afetar a mucosa genital, sendo 15 de potencial oncogênico. Na classificação de alto risco, os de número 16 e 18 são os responsáveis por

---

<sup>3</sup> INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/definicao](http://www2.inca.gov.br/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao). Acesso em: 20 de dez. 2012, 20:45.

70% de toda neoplasia cervical e o 6 e 11, como de baixo risco, são os mais comuns em se tratando de condilomas genitais. (BORSATTO et al., 2011)

A maioria das infecções é transitória, sendo combatida espontaneamente pelo sistema imune, principalmente entre as mulheres mais jovens. Qualquer pessoa infectada com HPV desenvolve anticorpos, mas nem sempre estes são suficientemente competentes para eliminar os vírus.

A evolução de uma lesão de baixo grau para um carcinoma invasivo pode levar 10 a 15 anos. É tempo suficiente para uma intervenção que poderá mudar o curso da vida da mulher. (SANTOS et al., 2009)

O teste de Papanicolaou é um exame ginecológico de citologia cervical realizado como prevenção à neoplasia do colo do útero. O nome do médico grego George Nicholas Papanicolaou (1883-1962) está ligado de forma incontestável à introdução de uma técnica de avaliação citológica que representa um importante paradigma na prevenção de câncer do colo do útero. O exame de Papanicolaou proporciona uma detecção precoce de alterações morfológicas nas células do colo do útero. É realizado mundialmente em mulheres que já iniciaram sua atividade sexual. (COELHO et al., 2008)

A técnica de coleta do material ginecológico, realizada por profissionais de saúde, na maioria enfermeiros, é preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as Estratégias da Saúde da Família (ESF) no Brasil. Consiste na análise de material celular da cérvix uterina, o que permite a detecção de lesões precursoras e da doença em estágios iniciais, antes mesmo do aparecimento dos sintomas, além de ser utilizada largamente, desde sua descoberta, em 1943. O exame é bastante aceito pela comunidade científica e de relevância para a Saúde Pública, por ser de baixo custo e fácil realização. (OLIVEIRA et al., 2010)

O Brasil foi um dos primeiros países do mundo a utilizar o exame de Papanicolaou, que, até hoje, é tido como suporte principal no controle do CCU. Países como América do Norte, Finlândia, Dinamarca, Holanda, Noruega e Reino Unido utilizam o teste em programas de rastreamento. A Província da Colúmbia Britânica do Canadá possui um dos programas de rastreamento mais bem-sucedidos do mundo. (OLIVEIRA et al., 2009)

A efetividade da detecção precoce associada ao tratamento em seus estágios iniciais tem resultado em uma redução das taxas de incidência de câncer invasor, que pode chegar a 90%. De acordo com a Organização

Mundial de Saúde (OMS), quando o rastreamento apresenta boa cobertura – 80% – e é realizado dentro dos padrões de qualidade, modifica efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por esse câncer.<sup>4</sup>

Dentre os fatores que implicam em um diagnóstico tardio podemos ressaltar:

- comodismo;
- dificuldade de acesso ao serviço de saúde;
- incapacidade do sistema público em absorver a demanda que chega às unidades de saúde;
- falta de capacitação dos profissionais de saúde em relação à realização da coleta;
- vergonha das mulheres.

A enfermagem é uma arte comprometida com a saúde e o bem-estar do ser humano. Assim cabe ao enfermeiro ser uma ponte entre os avanços técnicos e o acesso da população a eles, e sempre priorizando os princípios éticos e legais da enfermagem. O medo da neoplasia do colo do útero é um obstáculo na procura pela assistência, daí a importância dos enfermeiros estarem atentos aos conhecimentos da comunidade sobre os benefícios da detecção precoce, uma vez que isso aumenta as chances de cura. (OLIVEIRA et al.,2007).

Para o ministério da saúde, a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer tem sido objeto de estudo em diversos países e cada vez mais fica comprovada a sua importância nos programas de prevenção, junto à população, não só como técnico, mas também como educador e conselheiro. (OLIVEIRA et al., 2009).

A formação holística do enfermeiro com o foco voltado para a educação em saúde confere-lhe perfil ideal para atuação nesta área. (OLIVEIRA et al., 2009).

A melhor forma de prevenção do câncer do colo do útero é a realização do Papanicolau, uma vez que, na sua fase pré-clínica não há sintomas e a única forma de percepção de sua presença é através da

---

<sup>4</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

realização do exame, que deve contemplar a presença de células da junção escamo-colunar (JEC) no esfregaço, colhida pelo enfermeiro. (Amaral, RG et al., 2006)

A coleta e fixação da amostra são responsáveis pela maioria de resultados falso-negativos liberados pelo citopatologista, enfatizando uma constante capacitação desses profissionais enfermeiros. Assim, o presente artigo teve como objetivo avaliar o desempenho das enfermeiras das ESFs da região oeste de Trindade nas coletas ginecológicas realizadas no mês de setembro de 2012.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, desenvolvida nas Estratégias da Saúde da Família da Região Oeste do município de Trindade - GO.

A realização do presente trabalho ocorreu por meio da aplicação de um questionário de identificação das enfermeiras dessas ESFs, contendo 11 questões com o objetivo de avaliar os conhecimentos das mesmas sobre a realização da coleta ginecológica ( Apêndice A), observação direta das coletas realizadas, avaliação do procedimento da coleta ginecológica e preenchido um formulário que contendo 17 itens para a análise da qualidade do procedimento ( Apêndice B) e também revisão dos laudos laboratoriais fazendo assim uma comparação com o resultado da observação direta e o resultado do laudo laboratorial, além de uma abordagem bibliográfica.

Para elaboração do projeto foram entrevistadas quatro enfermeiras atuantes nas ESFs da Região Oeste do município de Trindade, em cada unidade foram avaliadas 6 coletas, após o esclarecimento necessário e a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos da pesquisa. Durante a observação estruturada, não houve interferência dos pesquisadores no procedimento ou nas condutas adotadas pelas enfermeiras, todavia foram feitas perguntas no sentido de aprofundar detalhes do objeto investigado, o que estava pautado na observação participativa. A pesquisa foi realizada durante o mês de setembro de 2012. Os critérios de inclusão foram

coletas realizadas no mês de setembro de 2012, mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual, enfermeiras atuantes nas Estratégias da Saúde da Família da Região Oeste do município de Trindade. Os critérios de exclusão foram coletas realizadas antes ou após o mês de setembro de 2012, mulheres que não tenham iniciado sua vida sexual, mulheres que não possuem colo do útero, enfermeiras que não atuem nas Estratégias da Saúde da Família da Região Oeste do município de Trindade.

Para análise, os resultados foram organizados em tópicos: 1) caracterização das enfermeiras; 2) formação e acesso a manuais técnicos e conhecimentos para lidar com a coleta citológica; 3) desempenho de enfermeiras na coleta de material para o exame de Papanicolau, com ênfase nas medidas de biossegurança. Os dados coletados durante a pesquisa serão demonstrados em forma de gráficos e textos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade União de Goyazes, com o protocolo 055/2012-2.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados foram organizados quanto ao perfil profissional das enfermeiras, conhecimento e prática desse grupo sobre a coleta de material para o exame de Papanicolau, disponibilidade dos recursos materiais para realização da coleta e adequabilidade das lâminas, conforme laudo laboratorial. As participantes, todas do gênero feminino, apresentaram período de graduação que variou de 3 a 15 anos; a média de atuação em realização do exame de prevenção do câncer do colo do útero varia de 2 a 6 anos; duas enfermeiras (50%) não tiveram prática nessa área durante a graduação e duas enfermeiras (50%) tiveram prática durante a graduação. Duas (50%) não receberam nenhum treinamento como oportunidade de educação continuada e duas (50%) receberam treinamento como oportunidade de educação continuada. Assim, quatro (100%) afirmaram ter acesso ao manual de normas técnicas sobre a temática, oferecido pelo Ministério da Saúde. Esse aspecto mobilizou as enfermeiras para a autoaprendizagem, levando quatro (100%) a auto avaliarem-se como seguras para realizar a coleta.

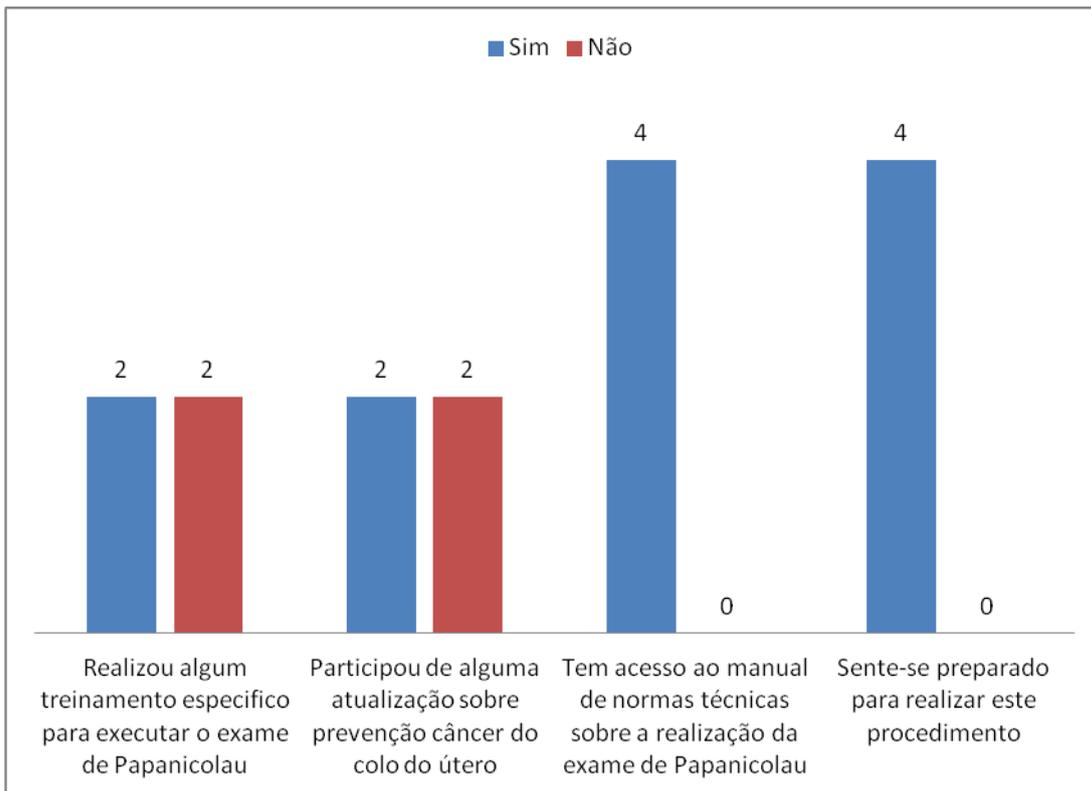


Figura 1. Identificação das enfermeiras segundo ao acesso aos conhecimentos sobre Papanicolau.

O conhecimento teórico das enfermeiras quanto à obtenção de lâmina adequada para o exame de Papanicolau revelou: adequabilidade do esfregaço em nove (39%), enfatizando o material bem disposto na lâmina nove (39%), material suficiente nove (39%), ausência de sangue no esfregaço vinte e três (100%) e identificação correta da lâmina (100%).

Quanto ao local adequado para a coleta ginecológica, todas as enfermeiras citaram: ectocérvice, endocérvice e fundo de saco. Os resultados sobre a prática das enfermeiras na coleta de material para o exame de Papanicolau foram organizados sob o ponto de vista da oferta de conforto e privacidade à mulher e técnica de coleta ginecológica, contemplando todas as etapas.(OLIVEIRA et al., 2007)

Houve falta de recursos materiais para a realização do exame de prevenção tais como: pinça Cheron e recipiente adequado para desprezar o material utilizado na coleta em todas as salas das enfermeiras pesquisadas; foco de luz em uma sala de coleta das enfermeiras pesquisadas; biombo ou local reservado para troca de roupa, lençol para cobrir a paciente em todas as

salas de coletas das enfermeiras pesquisadas, dificultando assim a realização da coleta.

De acordo com os laudos laboratoriais, das 23 lâminas coletadas nove (39%) obtiveram resultados satisfatórios e quatorze (61%) obtiveram resultados insatisfatórios por ausência de material da endocervice e ectocervice. Nas nove lâminas satisfatórias, uma apresentou sinais citopáticos da presença do Papiloma Vírus Humano (HPV) e oito apresentaram processo inflamatório moderado. Dentre as 14 insatisfatórias, 3 amostras foram sugestivas ao HPV, pois apresentaram células escamosas displásicas associadas com o efeito citopático e 11 apresentaram processo inflamatório.

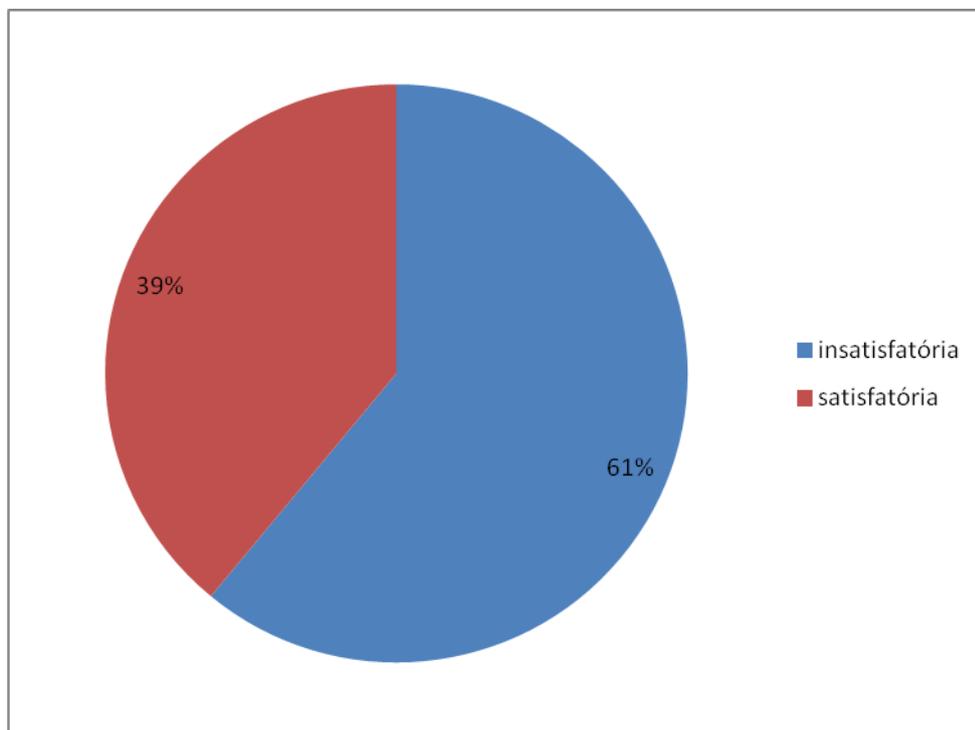


Figura 2. Adequabilidade do material.

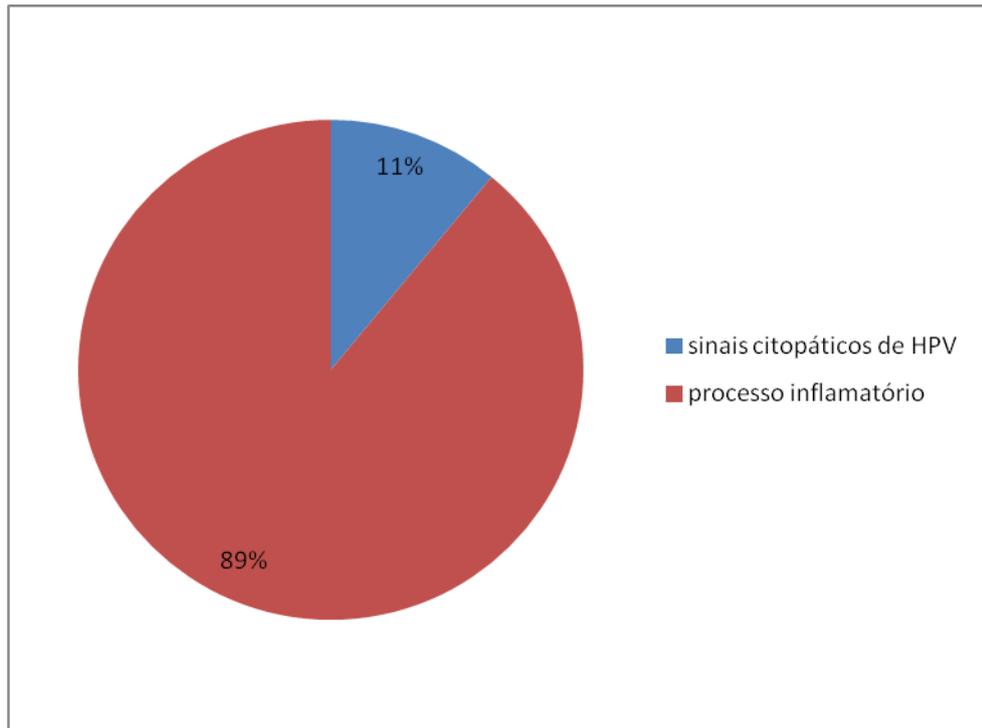


Figura 3. Alterações celulares benignas reativas ou reparativas encontrada nas amostras satisfatória.

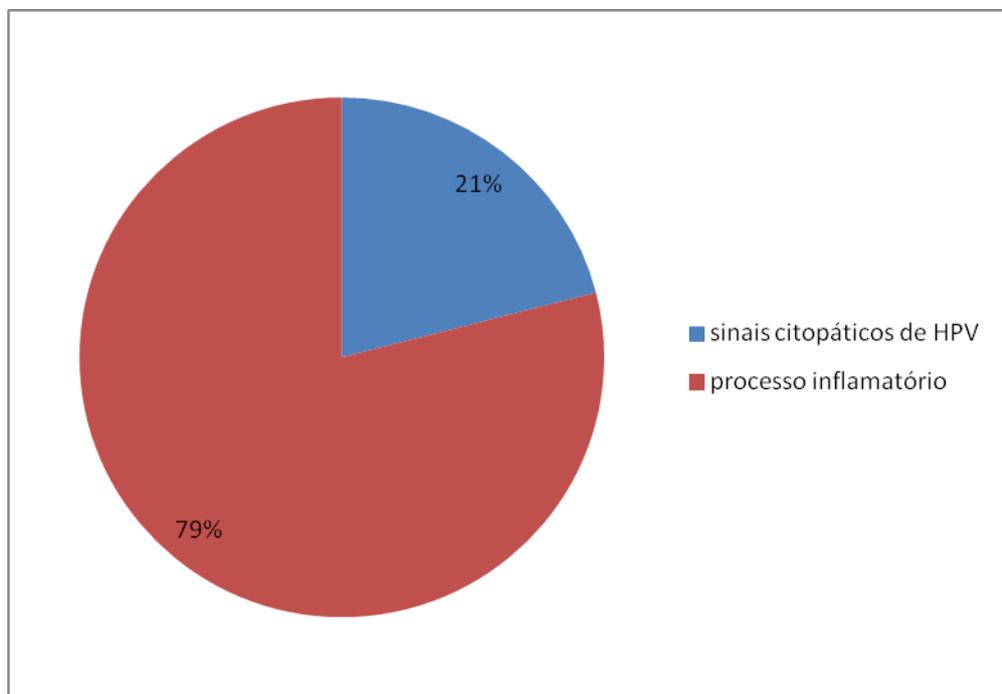


Figura 4. Alterações celulares benignas reativas ou reparativas encontrada nas amostras insatisfatória.

O fato das enfermeiras pesquisadas serem do gênero feminino pode favorecer a interação com as clientes, pois há por parte das usuárias uma preferência pelo profissional do gênero feminino, o que pode ser justificado por uma conotação de cumplicidade entre seres semelhantes (OLIVEIRA et al., 2010)

Grande parte das enfermeiras apresentou conteúdos incorretos para obtenção de uma coleta citológica adequada, uma vez que a maioria das laminas (14) não apresentou material suficiente.

Uma lâmina, com material ginecológico, é considerada adequada quando contempla os três tipos de epitélio: o pavimentoso estratificado; cilíndrico ou glandular e o escamoso . A presença de células cilíndricas endocervicais no esfregaço é indispensável para avaliação citopatológica segura, reduzindo assim a possibilidade de falsos-negativos (OLIVEIRA et al., 2010)

O conhecimento anatômico do colo do útero é de grande importância para a realização correta da coleta ginecológica, uma vez que a Junção Escamo-Colunar (JEC), ao longo do ciclo sexual feminino, sobretudo em três momentos críticos: vida intra-uterina, puberdade e primeira gestação, sofre modificações determinadas pelos hormônios sexuais.(COELHO et al., 2008)

A maioria das enfermeiras apontou a ectocérvice e a endocérvice, como locais adequados para a coleta citológica, o que é satisfatório, pois a visão de uma coleta na endocérvice e ectocérvice, com um apanhado da JEC é o recomendado. (OLIVEIRA et al., 2010)

Pesquisa realizada em Trindade mostrou que as mulheres ficam seguras antes, durante e após a realização do exame de prevenção, já que há uma boa interação entre enfermeira e paciente. A principal atitude para o sucesso dos profissionais da área de saúde é a compreensão do ser humano e de suas necessidades, associadas à capacidade de comunicação.

A privacidade da usuária durante o exame pode ser promovida em partes, uma vez que foi evitado o entra-e-sai de pessoas no ambiente em que é realizado o exame e mantendo a porta do consultório fechada, mas não havia lençol para cobrir a paciente.

Figura 5. Distribuição do número de enfermeiros segundo realização dos critérios da técnica de coleta.

Variáveis (n=4)	Sim		Não	
	N°.	%	N°.	%
Lava as mãos antes e após a coleta	1	25	3	75
Certifica-se que a mulher está em condições adequadas para realização do exame	0	0	4	100
Faz uso de equipamentos de proteção individual	4	100	0	0
Introduz o espelho sem lubrificar	4	100	0	0
Coleta material da ectocérvice com espátula de Ayre	4	100	0	0
Coleta material do canal cervical com escovinha cervical, fazendo rotação de 360°	4	100	0	0
Despreza o material contaminado em recipiente adequado	0	0	4	100
Registra os dados no prontuário da cliente	4	100	0	0

Os fatores evitáveis são muitos e podem interferir no resultado da coleta ginecológica, como relação sexual nas 48 horas que antecedem ao exame, se a paciente está com a bexiga vazia, o uso de ducha ou medicamento local nas 48 horas antes da coleta. ( OLIVEIRA et al., 2010)

Apesar de constituir aspectos importantes à qualidade da lâmina, nenhuma das enfermeiras pesquisadas abordou as usuárias com questionamentos dirigidos para tais eventos.

A lavagem das mãos é uma das principais medidas de prevenção de infecções, além de remover a sujeira das mãos, remove a flora microbiana transitória da camada mais superficial da pele. Deve ser realizada antes e após o contato com o paciente e entre dois procedimentos realizados no mesmo paciente. A porcentagem das enfermeiras que lavaram as mãos antes e após a coleta foi 25% e as que lavaram após a coleta foi de 75%. Embora a eficácia da luva na prevenção da contaminação das mãos dos profissionais de saúde tenha sido repetidamente confirmada, não diminui a necessidade de lavar as mãos. (DAVIM et al., 2005)

A técnica da coleta ginecológica deve ser iniciada pela visualização da vagina e do colo uterino mediante utilização do espelho sem lubrificante.

Deve-se distinguir a cérvix uterina, coletando material da ectocérvice e da endocérvice. A coleta da ectocérvice é feita com a espátula de Ayre, introduzindo seu braço alongado no canal endocervical. A coleta da endocérvice deve ser feita com escova endocervical que é introduzida no canal endocervical, fazendo um movimento giratório de 180° a 360°, evitando-se movimentos repetitivos para não sangrar. Para disponibilizar o material na lâmina, deve-se, espalhar o material em fina camada sobre a mesma de forma rápida para evitar dessecação. A seguir, proceder com o processo de fixação da lâmina. (OLIVEIRA et al., 2010)

Mediante o exposto, a técnica da coleta ginecológica propriamente dita foi executada plenamente por todas as enfermeiras, a técnica desenvolvida por elas foi desenvolvida da seguinte forma: preenchimento do formulário, explicação do procedimento a cliente, introdução do espéculo, colheita do material e transferência do mesmo para a lâmina, fixação e armazenamento no recipiente; explicação a paciente sobre a possibilidade de haver um pequeno sangramento após a coleta.

É relatado no prontuário da paciente tudo o que as enfermeiras observaram durante a coleta e a orientação sobre a possível data de entrega do resultado do exame.

O fator primordial que contribuiu para a coleta inadequada, observado no estudo, foi a falta de capacitação das enfermeiras atuantes na Estratégia da Saúde da Família no município de Trindade. A lacuna deixada na formação da graduação e da educação continuada dessas enfermeiras contribuiu para desempenho insatisfatório na coleta ginecológica.

A falta de recurso para essas profissionais também é um fator que contribui para esse desempenho, mas não pode ser levado como o fator principal para esta realidade. No ato da entrevista todas as enfermeiras disseram que se sentiam seguras e capazes de realizar a coleta ginecológica, fator esse que não se manteve, pois os resultados laboratoriais mostram ausência de células endocervicais, assim podemos notar que, na maioria das coletas realizadas pelas enfermeiras, não houve a visualização da JEC.

Os resultados obtidos com o estudo demonstram dados alarmantes, pois o mesmo nos mostra que o grupo de enfermeiras estudado não executa o

procedimento de forma correta, contribuindo assim para resultados oncológicos falso-negativos.

Cabe a estas profissionais uma auto-avaliação a respeito de seus conhecimentos sobre coleta ginecológica e uma busca da capacitação. A acomodação só contribui para o aumento dos índices das taxas de câncer do colo do útero. A capacitação também deve ser um compromisso da formação continuada, nesse sentido também é uma responsabilidade do poder público.

## **CONCLUSÃO**

Buscou-se, com o desenvolvimento deste estudo, comprovar que, apesar de as enfermeiras das Estratégias da Saúde da Família da Região Oeste de Trindade demonstrar segurança e tenha conhecimento teórico para realizar o procedimento da coleta ginecológica, há divergências entre teoria e prática. Tais desacordos são comprovados pelos resultados dos laudos laboratoriais, visto que, das 23 amostras analisadas, 14 demonstraram inadequabilidade, pois havia ausência de células endocervicais e ectocervicais. Com estes dados alarmantes cabe às enfermeiras estudadas na pesquisa irem à busca da capacitação, pois através do estudo podemos constatar que o conhecimento prático das mesmas não tem sido suficiente para a realização do procedimento.

Um resultado falso-negativo pode tardar a descoberta de uma neoplasia maligna do colo do útero, contribuindo assim para o aumento dos índices de óbito em mulheres por essa doença. Constatou-se então que estas não conformidades identificadas no estudo podem ser minimizadas através de programas de capacitação e conscientização dos enfermeiros envolvidas na realização da coleta colpocitológica.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, M.K et al. **Cobertura do teste de Papanicolau e fatores associados a não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009; 301-309.
- AMARAL, R.G et al. **Fatores que podem comprometer a qualidade dos exames citopatológicos no rastreamento do câncer do colo do útero.** 2006; v.38, 3-6.
- BORSATTO, Z.A.; VIDAL, B.L.M.; ROCHA, P.N.C.R. **Vacina contra o HPV e Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática.** Revista Brasileira de Cancerologia. 2011; v.57(1): 67-74.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- COELHO, G.R. F et al. **Câncer do Colo do Útero.** São Paulo-SP. Tecmedd: 2008.
- DAVIM, B.M. R et al. **Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau.** Revista Esc. Enfermagem USP. 2005; v.39(3): 296-302.
- INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/definicao](http://www2.inca.gov.br/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao)>. Acesso em: 20 de dez. 2012, 20:45.
- OLIVEIRA, C.N et al. **Desempenho de ENFERMEIROS na coleta de material cervico-uterino para exame de Papanicolau.** Acta Paul Enferm 2010; 23(3): 385-91.
- OLIVEIRA, C.N.; MOURA, F.R.E. **Precauções básicas e gerenciamento de resíduos na coleta para o exame de Papanicolau.** Rev. Rene. Fortaleza. 2009.v.10. n 3: 19-26.
- SANTOS, M.L et al. **Exame de Papanicolau: Qualidade do Esfregaço Realizado por Alunos de Enfermagem.** 2009; v. 1: 19-25.
- ZAMPIROLO, J.A et al. **Prevalência de Hpv de baixo e alto risco pela técnica de biologia molecular (Captura Híbrida II) em Santa Catarina.** 2007; v.39(4): 265-268.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A.

#### Questionário de identificação para Enfermeiros.

1. Idade? \_\_\_\_\_

2. Sexo: M ( ) F ( )

3. Tempo de Graduado? \_\_\_\_\_

4. Tempo que trabalha colhendo material para exame de Papanicolau? \_\_\_\_\_

5. Em sua opinião a graduação prepara para esta atividade?

Sim ( ) Não ( )

6. Você realizou algum treinamento específico para executar o exame de Papanicolau?

Na graduação Sim ( ) Não ( )

Após a graduação Sim ( ) Não ( )

7. Participou de alguma atualização sobre prevenção do câncer do colo do útero?

Sim ( ) Não ( )

Se sim há quanto tempo? \_\_\_\_\_

8. Você tem acesso ao manual de normas técnicas sobre a realização do exame de Papanicolau?

Sim ( ) Não ( )

9. Sente-se preparado para realizar este procedimento?

Sim ( ) Não ( )

Se não, em qual situação sente-se inseguro?

1. Na coleta ( ) 2. Na identificação da lâmina ( ) 3. No manejo do espéculo ( )  
4.No manejo da espátula ( ) 5.No manejo do escova ginecológica ( ) 6.Na  
preparação do esfregaço ( ) 7.Na fixação ( ) 8.Na interação com a cliente( )  
9.Na descrição do colo ( ) 10.Outros ( ).

10. Descreva três situações de lâmina adequada para o exame Papanicolau?

---

---

11. Cite os locais de excelência para a coleta ginecológica?

---

---

## APÊNDICE B

### Formulário de verificação de qualidade da realização da coleta ginecológica a ser observado pelos pesquisadores.

#### Critérios de verificação:

1. Lava as mãos com água e sabão e seca com papel toalha ou utiliza solução de álcool 70% antes de iniciar a coleta?

Sim ( ) Não ( ).

1. Certifica-se que a mulher está em condições adequadas para realização do exame?

➤ Não fez uso de duchas intravaginais nas últimas 48 horas que antecede o exame;

➤ Sim ( ) Não ( ).

➤ Abstinência sexual nas 48 horas antecedentes;

➤ Sim ( ) Não ( ).

➤ Presença de sangramento fora do ciclo menstrual;

➤ Sim ( ) Não ( ).

➤ Está-se com a bexiga vazia.

Sim ( ) Não ( ).

3. Explica a cliente o que vai ser feito?

Sim ( ) Não ( ).

4. Cobre a usuária de forma adequada?

Sim ( ) Não ( ).

5. Faz uso de equipamentos de proteção individual ( luva e máscara)?

Sim ( ) Não ( ).

6. Introduce o espécúlo sem lubrificar?

Sim ( ) Não ( ).

7. Coleta material da ectocérvice com espátula de Ayre?

Sim ( ) Não ( ).

8. Coleta material do canal cervical com escovinha cervical, fazendo rotação de 360°?

Sim ( ) Não ( ).

9. Coloca o material coletado em lâmina única?

Sim ( ) Não ( ).

10. Retira o espéculo ( solta-o do colo, fecha e retira-o)?

Sim ( ) Não ( ).

11. Despreza o material contaminado em recipiente adequado?

Sim ( ) Não ( ).

12. Dispõe de todo o material necessário para o procedimento

➤ Espéculo

Sim ( ) Não ( ).

➤ Lâmina com uma extremidade fosca

Sim ( ) Não ( ).

➤ Espátula de Ayre

Sim ( ) Não ( ).

➤ Escova endocervical

Sim ( ) Não ( ).

➤ Par de luvas para procedimentos

Sim ( ) Não ( ).

➤ Pinça de Cheron

Sim ( ) Não ( ).

➤ Fixador apropriado

Sim ( ) Não ( ).

➤ Tubetes

Sim ( ) Não ( ).

➤ Formulário de requisição do exame

Sim ( ) Não ( ).

- Lápis preto nº 2

Sim ( ) Não ( ).

- Recipiente para acondicionamento dos tubetes, sendo preferível caixa de madeira ou plástico.

Sim ( ) Não ( ).

- Lençol para cobrir a paciente ou avental

Sim ( ) Não ( ).

13. O local onde realiza a coleta dispõe dos seguintes itens:

- Mesa ginecológica

Sim ( ) Não ( ).

- Escada de dois degraus

Sim ( ) Não ( ).

- Mesa auxiliar

Sim ( ) Não ( ).

- Foco de luz com cabo flexível

Sim ( ) Não ( ).

- Biombo ou local reservado para troca de roupa

Sim ( ) Não ( ).

- Cesto de lixo

Sim ( ) Não ( ).

14. Lava as mãos com água e sabão e seca com papel toalha após o procedimento?

Sim ( ) Não ( ).

15. Não permite que entre-e-saia de pessoas durante a coleta?

Sim ( ) Não ( ).

16. Registra os dados no prontuário da cliente?

Sim ( ) Não ( ).

17. Orienta a cliente sobre a possível data do resultado do exame?

Sim ( ) Não ( ).