PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: ANALISANDO A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CERVICAL CANCER PREVENTION: ANALYZING THE PRACTICE OF A NURSE WHO WORKS WITH PRIMARY HEALTH CARE

Yana Livia Camelo Mendes [1]
Karina Oliveira de Mesquita [2]
Roberta Cavalcante Muniz Lira [3]

RESUMO

Este artigo avalia a atuação do enfermeiro na coleta do exame de prevenção do câncer de colo uterino (CCU). Trata-se de estudo descritivo e exploratório, realizado com 7 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), em Caucaia (CE), de julho a novembro de 2014. Foram selecionados enfermeiros que realizavam o exame no período da coleta de dados e foram excluídos os que estavam em férias, em licença ou aqueles que não aceitaram participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada por meio de observação não participante de três consultas de cada profissional. A pesquisa foi realizada com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) de Fortaleza (CE), sob o Parecer n. 144/2011. A maioria dos enfermeiros era do sexo feminino, recém-formada e apresentava curto período de atuação na ESF. No momento da consulta, a maioria não averiguava se a mulher encontrava-se em condições adequadas para realizar o exame e poucos orientavam quanto ao procedimento de coleta. Por outro lado, os profissionais mantinham a privacidade das pacientes e procuravam deixá-las confortáveis. A análise realizada mostra-se relevante por identificar potencialidades e dificuldades relativas ao processo de trabalho, considerando que o exame em questão necessita de um cuidado especial por parte da equipe de saúde.

Palavras-chave: *Neoplasias do Colo do Útero; Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde.*

ABSTRACT

This article evaluates nurse's practice in the collection of cervical cancer (CC) prevention examination. This is a descriptive and exploratory study, conducted with 7 nurses who work in the Family Health Strategy (FHS), in Caucaia, Ceará, Brazil, from July to November 2014. Nurses who performed the examination within the data collection period were selected and those who were on vacation, on work leave, or did not agree to participate in the research were excluded. Data collection was carried out through non-participant observation of three consultations provided by each professional. The survey was conducted after approval of the Research Ethics Committee of the Maternity School Hospital "Assis Chateaubriand" (MEAC) in Fortaleza, Ceará, Brazil, under Opinion 144/2011. Most nurses were female, newly formed, and had a short work experience in the FHS. At the consultation time, most individuals did not determine if the woman showed suitable conditions for the examination and few guided as for the collection procedure. On the other hand, professionals observed patients' privacy and tried to make them comfortable. The analysis performed shows to be relevant for identifying benefits and difficulties related to the work process, considering that the examination concerned requires special procedures from the health team.

Key words: *Uterine Cervical Neoplasms; Women's Health; Primary Health Care.*

1. Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Fortaleza (CE), Brasil.
2. Enfermeira. Aluna de mestrado em Saúde da Família na Universidade Federal do Ceará (UFC). Sobral (CE), Brasil.
3. Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Docente na UFC. Sobral (CE), Brasil.

INTRODUÇÃO

Apesar do alto potencial de cura e prevenção, o câncer de colo uterino (CCU) é a terceira causa de morte em mulheres dos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, e atinge todas as classes sociais. A evolução desse tipo de câncer é lenta, possibilitando, assim, sua interrupção por meio da detecção precoce da doença por meio do exame colpocitológico, que é a técnica mais prática e adequada para o diagnóstico precoce do CCU[1].

O exame de Papanicolau ou exame colpocitológico é realizado frequentemente nas unidades básicas de saúde (UBS), facilitando o acesso da população feminina ao rastreamento desse câncer. É considerado o método mais indicado e eficiente para o rastreamento do CCU, o qual possibilita a identificação de alterações na cérvice uterina por meio da identificação de células descamadas do epitélio[2].

Médicos e enfermeiros devidamente treinados estão aptos a realizar o exame de Papanicolau, que é considerado o método de rastreamento universal para o CCU[3]. No cotidiano das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), o enfermeiro está engajado em todas as atividades de prevenção do CCU, sendo relevante seu papel quando se enfatiza que o maior número de coletas citológicas, em nível de atenção primária à saúde (APS), é realizado por enfermeiros[4]. A enfermagem vem se destacando na tarefa do cuidado preventivo do exame de Papanicolau, buscando desenvolver estratégias que motivem e mobilizem os profissionais envolvidos para a realização desse cuidado. Uma dessas formas é orientar quanto à importância da realização de exames preventivos[5].

Alguns autores afirmam que o exame de prevenção do CCU é considerado, por muitas mulheres, um procedimento invasivo, que gera medo, vergonha, ansiedade, desconforto, repulsa à própria genitália e prolongados adiamentos na procura do serviço de saúde[6]. Para amenizar essas sensações, é necessário que se respeite a privacidade e a autonomia da mulher, proporcionando um atendimento humanizado e de qualidade.

No atendimento à mulher, antes da coleta, o Ministério da Saúde preconiza que o enfermeiro deve procurar estabelecer uma relação de confiança, dando atenção a suas queixas e dúvidas, explicando como será realizado o exame, suas etapas e materiais, fazendo as recomendações necessárias e certificando que ela esteja em condições para realizar o exame.

De acordo com o Ministério da Saúde[7], as fases que antecedem a coleta devem ser realizadas de acordo com as seguintes instruções: capacitação da equipe de saúde, ambiente e organização do material, preenchimento dos dados nos formulários para requisição de exame citopatológico e preparação da lâmina. A interação entre a cliente e o profissional pode ser facilitada na consulta de enfermagem, pois durante sua realização é possível que se estabeleça um grau de confiança e segurança para a mulher, facilitando a detecção de problemas que afetam sua qualidade de vida[8].

Diante do contexto, surgiu a seguinte questão norteadora: durante a coleta do exame de Papanicolau, os enfermeiros atendem aos critérios de qualidade estabelecidos pelo Ministério da Saúde?

A realização dessa pesquisa é justificada quando se percebe a necessidade de avaliar a preparação da mulher pelo enfermeiro para o exame de CCU, de acordo com os critérios de qualidade, para que seja possível identificar as deficiências e possibilitar a criação de estratégias para melhoria da qualidade do serviço. O estudo, ainda, torna-se relevante na medida em que possa contribuir para pesquisas posteriores e para o progresso das medidas de controle do CCU.

Portanto, a pesquisa teve o objetivo de avaliar a atuação do enfermeiro na realização da coleta do exame colpocitológico, de acordo com os critérios de qualidade estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo, optou-se pela pesquisa do tipo descritiva e exploratória, pois, de acordo com Gil[9], o objetivo principal das pesquisas descritivas é a descrição das características de determinada população ou fenômeno, além do estabelecimento de relações entre as variáveis. No caráter exploratório, as pesquisas têm como propósito oferecer maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito ou construindo hipóteses. Adotou-se, ainda, uma abordagem quantitativa, que tem como sua principal finalidade a análise de fatos ou fenômenos, avaliação de programas ou o isolamento das variáveis principais[10].

A pesquisa foi realizada nas UBS em Caucaia (CE). A APS da região conta com 44 UBS, divididas em VI distritos. O estudo foi realizado em todas as UBS dos distritos V e VI, no período de julho a novembro de 2014.

Apesar do alto potencial de cura e prevenção, o câncer de colo uterino (CCU) é a terceira causa de morte em mulheres dos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil.

Os sujeitos do estudo foram enfermeiros, pertencentes às equipes da ESF dos distritos V e VI em Caucaia. A seleção dos participantes ocorreu por meio da comunicação com todos os profissionais em atividade. Como a maioria das UBS não estavam realizando o exame de prevenção ginecológica no período da coleta de dados, sete enfermeiros participaram do estudo. Dessa forma, os enfermeiros que estavam realizando o exame de prevenção do CCU no período da coleta de dados foram utilizados como critério de inclusão. Foram excluídos os que estavam em férias, em licença ou aqueles que não aceitaram participar da pesquisa.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizada a observação sistemática não participante, sendo aplicado um *checklist* com 10 questões a respeito do atendimento à mulher durante o exame colpocitológico, a fim de identificar e avaliar as ações que são preconizadas pelo Ministério da Saúde[7], relacionadas à preparação da mulher para o exame ginecológico. Foram observadas três consultas de cada enfermeiro, para que fossem avaliados os critérios de qualidade.

Os dados obtidos foram digitados no programa *Microsoft Excel*, analisados acerca de sua frequência de forma quantitativa e apresentados em tabelas.

Quanto aos aspectos éticos e legais, esta pesquisa obedeceu às normas da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)[11], que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

A pesquisa foi realizada com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) de Fortaleza (CE), sob o Parecer n. 144/2011. Foi assegurado o anonimato aos participantes da pesquisa, e a pesquisa ocorreu somente após o esclarecimento de todos os processos da investigação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram organizados em tabelas e, posteriormente, analisados de acordo com a literatura pertinente.

Tabela 1: Caracterização dos enfermeiros envolvidos no estudo. Caucaia, 2014.

Variáveis (n = 7)		N	%
Idade (anos)	23-25	1	14,3
	25-31	6	85,7
Sexo	Masculino	1	14,3
	Feminino	6	85,7
Tempo de formado (anos)	1-3	5	71,5
	4-8	2	28,5
Tempo que trabalha realizando o exame colpocitológico (anos)	< 1	1	14,3
	1-2	4	57,2
	3-8	2	28,5
Possui especialização na área?	Sim	4	57,2
	Não	3	48,8

Fonte: Elaborada pelas autoras.

A amostra final do estudo foi de 7 participantes, na qual 3 consultas de cada profissional foram observadas, perfazendo um total de 21 observações. Sabe-se que esse é um número pequeno, considerando que a pesquisa foi realizada em 2 distritos de Caucaia, porém, todos os enfermeiros em atividade foram contatados e a maioria das UBS não estavam realizando o exame de prevenção ginecológica no período da coleta de dados.

Caracterizando o perfil dos participantes em relação à faixa etária, encontrou-se uma idade mínima de 23 anos e máxima de 31 anos, sendo este um fator favorável, pois esses profissionais conheceram e acompanharam a implantação do Programa Saúde da Família por meio do curso de graduação e receberam as devidas instruções e treinamento para atuar nesse serviço.

Com a criação da ESF, o campo de atuação do enfermeiro foi ampliado, de forma que ele presta cuidados na assistência direta ao cliente, realiza trabalhos voltados para a educação em saúde e, também, desempenha o papel de coordenador de equipes. Sua atuação propõe uma integração de sua formação acadêmica com as mudanças na prática da saúde pública do Brasil[12]. Com a implantação da ESF, o enfermeiro passou a ser o responsável pelo exame colpocitológico, objeto de estudo deste trabalho.

A amostra do estudo foi composta, em sua maioria, por mulheres (6), o que representa um fato relevante, pois o fato de ser um profissional do mesmo sexo favorece a interação com a usuária. Existe uma preferência por profissionais do sexo feminino para a realização do exame colpocitológico, e esse fato pode ser explicado por uma percepção de cumplicidade entre seres semelhantes, de quem se pode esperar compreensão[6].

Quanto ao tempo de formado, entre os enfermeiros que participaram da pesquisa, houve um predomínio da faixa entre 1 e 3 anos de profissão, sendo todos formados há menos de 10 anos. Esse fato coincide com outra pesquisa, que demonstra o perfil etário jovem e recém-formado do enfermeiro atuante na ESF[13].

Em relação ao tempo de experiência, quatro desses profissionais realizam o exame colpocitológico entre 1 e 2 anos e possuem especialização na área. A repetição do procedimento e o acúmulo de experiência podem propiciar uma habilidade maior na coleta citológica.

Um dos aspectos que deve ser observado para garantir a adequabilidade do exame é que o enfermeiro se certifique que a mulher esteja em condições apropriadas para realizá-lo, caso contrário o resultado poderá ser alterado. Esses aspectos foram investigados junto aos enfermeiros participantes, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição do número de atendimentos à mulher pelo enfermeiro, para a realização do exame colpocitológico, de acordo com a execução dos itens sobre as condições adequadas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Caucaia, 2014.

Variáveis (n = 21)	Sim		Não	
	N	%	N	%
Recomenda e certifica-se que a mulher não utilizou duchas, medicamentos vaginais ou realizou exames intravaginais, como, por exemplo, a ultrassonografia, durante 48 horas antes da coleta.	1	4,8	20	95,2
Abstenção sexual durante 48 horas antes da coleta.	1	4,8	20	95,2
Não estar no período menstrual.	1	4,8	20	95,2
Perguntar se está grávida ou suspeita que esteja. Caso a resposta seja afirmativa, não colher material da endocervical.	19	90,4	2	9,6

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Apesar de ser aspectos importantes, em 20 dos atendimentos observados, os enfermeiros não averiguaram se a mulher estava em condições adequadas para realizar o exame. O uso de duchas ou medicamentos locais nas 48 horas que antecedem a coleta elimina depósitos celulares e impede a obtenção de uma amostra adequada, assim como a relação sexual no mesmo período, já que quando há a presença de espermatozoides no esfregaço, o resultado da coleta pode ser alterado[14].

No presente estudo, em apenas dois dos exames realizados os profissionais se certificaram de que a mulher não se encontrava no período menstrual. Em outra consulta, ocorreu que a menstruação foi detectada durante a coleta, impossibilitando, assim, a continuação do exame. O exame deve ser realizado fora do período menstrual, pois o sangue dificulta a leitura da lâmina, podendo, até tornar o esfregaço inadequado para o diagnóstico citopatológico[15]. Essa incapacidade se dá, inclusive, pelo fato de as células sanguíneas (especialmente as hemácias) serem volumosas o suficiente para encobrir células importantes na análise citopatológica.

Em apenas uma consulta, os três primeiros itens da tabela foram averiguados, demonstrando que não existe uma rotina em perguntar se a mulher encontra-se nas condições adequadas para realizar o exame, o que pode interferir no resultado da coleta.

No que se refere a perguntar se a paciente está grávida ou com suspeita, os enfermeiros obtiveram resultado satisfatório, visto que em apenas dois dos atendimentos observados os profissionais não questionaram a possibilidade da gravidez. No caso de a mulher estar grávida, o Ministério da Saúde[7] recomenda que a coleta seja feita apenas na ectocérvice. O fato de o exame mostrar resultados alterados quando a mulher está grávida pode ser um fator relevante para que o enfermeiro faça esse questionamento.

Os dados ginecológicos da mulher são imprescindíveis para o rastreamento precoce do CCU. Estudos demonstram que os erros na coleta e na interpretação do diagnóstico são os principais fatores para os resultados falsos negativos. O preenchimento correto da ficha de requisição, o histórico clínico e os dados completos da usuária são fundamentais para a melhoria da qualidade do exame[16].

Tabela 3: Distribuição do número de atendimentos à mulher pelo enfermeiro, para a realização do exame colpocitológico, de acordo com a execução dos itens sobre a anamnese ginecológica preconizados pelo Ministério da Saúde. Caucaia, 2014.

Variáveis (n = 21)	Sim		Não	
	N	%	N	%
Antes da coleta, pergunta-se à mulher se já teve filhos por parto normal e se é virgem, para facilitar a escolha do espéculo mais adequado.	20	95,2	1	4,8
Pergunta-se se usa anticoncepcional, tratamento hormonal ou submeteu-se à radioterapia pélvica.	20	95,2	1	4,8
Pergunta-se a data da última menstruação.	21	100	---	---
Questiona-se se há sangramento após relações sexuais.	21	100	---	---

Fonte: Elaborada pelas autoras.

A ausência de dados gineco-obstétricos e de informações sobre a mulher foram dificuldades encontradas na pesquisa. Apesar de outros estudos abordarem esse mesmo obstáculo, na maioria das consultas realizadas os enfermeiros do presente estudo preencheram a ficha de requisição completa e, também, registraram a assistência prestada e informações importantes sobre a anamnese ginecológica[17].

Vale ressaltar que todos esses itens estão presentes no formulário de requisição do exame, e esse alto índice de acertos nos faz deduzir que os enfermeiros, muitas vezes,

ficam presos a esse instrumento e não perguntam outros aspectos importantes para a realização do exame. Alguns relataram ter conhecimento sobre os outros aspectos, mas justificaram sua não realização devido à grande demanda e falta de tempo na consulta.

É oportuno citar que a coleta de uma amostra durante o período menstrual ou sangramento transvaginal de outra natureza é inadequada, pois o fluxo sanguíneo leva células consigo. O ideal é colher a amostra cinco a seis dias antes da menstruação ou uma semana após o final do fluxo.

Além de procurar saber se a mulher está apta a realizar o exame, o enfermeiro deve prestar as devidas orientações quanto aos procedimentos, tornando a mulher participante desse processo. As orientações prestadas antes e durante a realização do exame citológico caracterizam um principio ético do cuidado de enfermagem, pois em qualquer procedimento é importante que a paciente saiba a que procedimento está sendo submetida[4].

As devidas orientações foram investigadas quanto à sua presença durante os exames assistidos no presente estudo, e os identificados são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4: Distribuição do número de atendimentos à mulher pelo enfermeiro, para a realização do exame colpocitológico, de acordo com a execução dos itens sobre as orientações que são preconizadas pelo Ministério da Saúde. Caucaia, 2014.

Variáveis (n = 21)	Sim		Não	
	N	%	N	%
Explica-se à mulher sobre o exame e os materiais que serão utilizados.	12	57,1	9	42,9
Solicita-se que a mulher esvazie a bexiga.	---	---	21	100
Orienta-se que a mulher se troque em local reservado, dando-lhe um avental para que se cubra.	15	71,4	6	28,6

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Em relação ao item referente à explicação do exame e materiais utilizados, este foi contemplado em 12 atendimentos. Porém, vale ressaltar que a maioria explicou somente o material que seria utilizado, justificando essa atitude pelo fato de não ser a primeira vez que a mulher realizava o exame. Isso é questionável, pois não se pode afirmar que no primeiro exame elas foram orientadas. Por ser um procedimento que expõe a intimidade feminina, a explicação do exame pelo enfermeiro no momento da realização do exame colpocitológico encoraja e conduz a mulher a relaxar, além de oferecer um suporte para minimizar suas reações negativas[18].

Apesar de os enfermeiros em observação não terem orientado a usuária a esvaziar a bexiga, sabe-se que a bexiga vazia ajuda a relaxar a musculatura perineal, facilitando o exame[14]. É necessário mais atenção para esse aspecto, visto que a bexiga cheia dificulta a introdução do espéculo, causando desconforto e dor à paciente.

Em relação à privacidade da cliente, somente nos consultórios em que não havia banheiros ou biombos esse item não foi devidamente respeitado. Mesmo assim, todos os profissionais mantiveram a porta fechada durante a consulta e procuraram deixar a paciente o mais confortável possível.

O exame ginecológico gera, naturalmente, medo e insegurança. Por esse motivo, ao orientar a usuária a trocar de roupa no banheiro ou atrás do biombo, os profissionais agiram com ética e respeito, amenizando os sentimentos mencionados[18]. Antes da coleta propriamente dita, o Ministério da Saúde[7] recomenda alguns procedimentos que são fundamentais para facilitar a introdução do espéculo, visualização dos órgãos genitais externos, lesões ou fissuras, promoção de conforto e privacidade para a mulher, bem como a proteção do profissional que realiza o exame.

Tabela 5: Distribuição do número de atendimentos à mulher pelo enfermeiro, para a realização do exame colpocitológico, de acordo com a execução dos procedimentos antes da coleta propriamente dita preconizadas pelo Ministério da Saúde. Caucaia, 2014.

Variáveis (n = 21)	Sim		Não	
	N	%	N	%
Lava-se as mãos com água e sabão e seca-se com papel-toalha, antes e após o atendimento.	18	85,7	3	14,3
Coloca-se a mulher na posição ginecológica adequada, o mais confortável possível.	21	100	---	---
Cobre-se com o lençol.	15	71,4	6	28,6
Posiciona-se o foco de luz.	21	100	---	---
Coloca-se as luvas de procedimento.	21	100	---	---

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Neste estudo, foi satisfatório constatar que a lavagem das mãos foi realizada em 18 das 21 consultas, já que se sabe que esse procedimento é necessário antes e após o contato com o paciente, e sempre que o profissional manusear objetos que possam estar contaminados. A literatura afirma que a lavagem das mãos é uma das principais medidas de biossegurança que, além de remover a sujeira das mãos, remove a flora microbiana transitória da camada mais superficial da pele, evitando infecção cruzada entre os pacientes. Apesar de apenas 3 enfermeiros não cumprirem o item, é preocupante

o fato de ainda existir profissionais que não realizem a lavagem das mãos[19].

O item "coloca a mulher na posição ginecológica adequada, o mais confortável possível" foi realizado em todos os exames, demonstrando a preocupação dos enfermeiros em promover o conforto da paciente, prestando, assim, uma assistência mais humanizada. A não realização desse item também dificulta o exame e a visualização do colo uterino.

Quanto a cobrir a usuária adequadamente, em seis dos atendimentos esse item não foi feito devido à falta de lençóis na UBS. É importante destacar, também, o fato de um único lençol ser utilizado para todas as pacientes, pois, de acordo com o Ministério da Saúde[7], o ideal é que os lençóis e aventais sejam descartáveis e desprezados em local apropriado. Caso sejam reutilizáveis, devem ser encaminhados à rouparia para lavagem, segundo rotina da UBS.

Quanto aos critérios de posicionar o foco de luz e colocar as luvas de procedimento, foi satisfatório constatar que esses procedimentos foram executados em todos os atendimentos. Os profissionais devem posicionar o foco de luz para uma melhor visualização dos órgãos genitais externos e suas possíveis alterações. As luvas devem ser utilizadas para evitar o contato com sangue e líquidos corporais da paciente. Deve ser utilizado um par de luvas para cada cliente, com a finalidade de evitar a contaminação cruzada.

É importante destacar a importância de o enfermeiro reconhecer que o medo do câncer é um obstáculo na procura da assistência, o que ressalta a necessidade de os profissionais estarem atentos para a educação na comunidade, acerca dos benefícios da detecção precoce. O profissional deve estar preparado para atuar na dimensão do cuidar, prevenindo e detectando precocemente o CCU. Além disso, as ações devem ser adequadamente elaboradas, programadas e divulgadas, a fim de que a adesão ocorra de forma eficaz[20].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da avaliação do exame colpocitológico pelo enfermeiro, de acordo com os critérios de qualidade preconizados pelo Ministério da Saúde, foi possível referir as dificuldades encontradas no serviço. Esses dados podem ser utilizados como subsídios para a criação de estratégias que amenizem os problemas, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade do serviço.

Como limitação deste estudo, sabe-se que a amostra é considerada pequena, embora os resultados obtidos sejam de grande relevância para contribuir com a implantação de melhorias e estimular outras produções científicas.

Os critérios sobre "anamnese ginecológica", "procedimentos antes da coleta", "conforto" e "privacidade" da cliente foram resguardados. Porém, os itens "solicitar que a usuária esvazie a bexiga" e "explica para a mulher sobre o exame e os materiais que serão utilizados" necessitam de melhorias, sendo necessária uma postura adequada, não apenas do ponto de vista técnico, mas também uma visão holística e mais humanizada por parte dos profissionais.

Os enfermeiros relataram a necessidade de melhores condições de trabalho e de um auxiliar para um atendimento mais completo.

Os enfermeiros relataram a necessidade de melhores condições de trabalho e de um auxiliar para um atendimento mais completo. Pela questão da falta de tempo e devido à grande demanda de exames, muitos enfermeiros apenas fizeram as perguntas que faziam parte da ficha de requisição, omitindo, assim, alguns questionamentos e recomendações essenciais para uma coleta adequada.

É oportuno destacar que a maioria dos profissionais demonstrou possuir conhecimento suficiente para um atendimento de qualidade, porém alguns obstáculos foram observados, prejudicando a qualidade do serviço. A falta de recursos físicos foi uma questão citada como uma dificuldade frequente.

REFERÊNCIAS

1. Davim RMB, Torres GV, Silva RAR, Silva DAR. Conhecimento de mulheres de uma unidade básica de saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2005 [cited 2015 May 16];39(3):296-302. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0080-62342005000300007&pid=S0080-62342005000300007&pdf_path=reeusp/v39n3/07.pdf

2. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWV, et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolau por mulheres, Nordeste do Brasil. Rev Saúde Pública. 2009;43(5):851-8.

3. Instituto Nacional do Câncer. Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero: normas e recomendações do INCA. Rev Bras Cancerol. 2002;48(1):13-5.

4. Nogueira EA, Moura ERF. Atuação de enfermeiras nas ações de prevenção do câncer cérvico-uterino. Anima. 2004;1(1):37-43.

5. Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Rodrigues ILA, Mar DFV, Carvalho FL. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 May 16];44(3):554-60. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0080-62342010000300002&pid=S0080-62342010000300002&pdf_path=reeusp/v44n3/02.pdf

6. Carvalho MLO, Furegato ARF. Exame ginecológico na perspectiva das usuárias de um serviço de saúde. Rev Eletrônica Enferm [serial on the internet]. 2001 [cited 2011 Apr 20];3(1). Available from: http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/698/771

7. Brasil. Controles dos cânceres do colo de útero e de mama, Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, v. 13).

8. França FMSG. Atuação do enfermeiro no incentivo ao retorno das mulheres para buscar o resultado de colpocitologia oncótica. Congresso Nacional de Iniciação Científica; 2007; São Paulo, BR. Anais. São Paulo: [s.n]; 2007. p. 33-9.

9. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2010.

10. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2005.

11. Brasil. Resolução CNS n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

12. Ramos CS, Heck RM, Ceolin T, Dilélio AS, Facchini LA. Perfil do enfermeiro atuante na Estratégia Saúde da Família. Ciênc Cuid Saúde [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 May 16];8(1);85-91. Available from: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9722/5535

13. Gonçalves RMDA, Pedrosa LAK. Perfil dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família e suas habilidades para atuar na saúde mental. Ciênc Cuid Saúde [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 May 16];8(3):345-51. Available from: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9015/5000

14. Apling SE. Procedimentos em enfermagem. São Paulo: Reichhman/Autores Editores; 2005. (Série Enfermagem Prática).

15. Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008.

16. Amaral RG, Ribeiro AA, Miranda FA, Tavares SBN, Souza NLA, Manrique EJC, Albuquerque ZBP, et al. Fatores que podem comprometer a qualidade dos exames citopatológicos no rastreamento do câncer do colo do útero. VI Congresso Brasileiro de Citologia Clínica; 2006; Curitiba, BR. Anais. (Rev Bras Anal Clín [serial on the internet]. 2006 [cited 2015 May 16];38(1):3-6). Available from: http://sbac.org.br/rbac/002/14.pdf

17. Santos LM, Moreno MS, Pereira VM. Exame de Papanicolaou: qualidade do esfregaço realizado por alunos de enfermagem. Rev Bras Cancerol [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 May 16];55(1):19-25. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v01/pdf/05_artigo_exame_papanicolau.pdf

18. Eduardo KGT, Américo CF, Ferreira ERM, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Preparação da mulher para a realização do exame de Papanicolaou na perspectiva da qualidade. Acta Paul Enferm [serial on the internet]. 2007 [cited 2015 May 16];20(1):44-8. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0103-21002007000100008&pid=S0103-21002007000100008&pdf_path=ape/v20n1/a08v20n1.pdf

19. Tietjen L, Bossemeyer D, Mcintosh N. Prevenção de infecções; directrizes para unidades de saúde com recursos limitados. Baltimore (MD): JHPIEGO/USAID; 2005.

20. Ramos AL, Silva DP, Machado GMO, Oliveira EN, Lima DS. A atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na prevenção do câncer de colo do útero. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2014 [cited 2015 May 16];13(1):84-91. Available from: http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/437/292

Recebido em 10/04/2015 Aprovado em 02/05/2015