



IV SINGEP

Simposio Internacional de Gest3o de Projetos, Inova3o e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8302

A Padroniza3o da coleta de Papanicolaou em uma unidade b3sica de sa3de para melhoria dos padr3es de resultado dos exames

SILVIA FERREIRA

UNINOVE – Universidade Nove de Julho
viasilf@hotmail.com

GUSTAVO SILVEIRA GRAUDENZ

Universidade Nove de Julho
graudenz@uninove.br

Agradecemos a todos que contribu3ram para a conclus3o do presente estudo.



A PADRONIZAÇÃO DA COLETA DE PAPANICOLAOU EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA MELHORIA DOS PADRÕES DE RESULTADO DOS EXAMES

Resumo

A Unidade Básica de Saúde é situada em São Paulo, com modelo de atendimento, Estratégia Saúde da Família, com ações de promoção, prevenção e recuperação aos agravos a saúde individual e coletiva. Uma das principais ações é a saúde da mulher, especialmente o Papanicolaou, que é um método investigativo que busca o câncer de colo de útero e alterações celulares que desencadeiam a doença. A partir de uma reunião técnica de enfermeiros, foi pactuada uma sensibilização da importância e padronização da técnica do processo de coleta do exame, para minimizar riscos de uma coleta insatisfatória ou retrabalho para os profissionais. O processo de implantação foi árduo, pois deste o início das discussões voltadas à padronização da coleta, aconteceram contratempos que dificultaram este processo de montagem do documento, e consecutivamente impactou na realização do treinamento, mas nota-se que a mudança está acontecendo, e pode-se perceber que a padronização é positiva, e que esta melhorando a qualidade do trabalho da Estratégia Saúde da Família, pode ser levada como proposta para outras unidades com o intuito de melhorar a qualidade da assistência prestada às mulheres que procuram a coleta do Papanicolaou.

Palavras-chave: Papanicolaou, Estratégia Saúde da Família e Qualidade da Assistência a Saúde.

Abstract

Health Centers is located in São Paulo, with service model, the Family Health Strategy, with aims of health promotion, prevention and recovery from diseases that affect individual and collective health. One of the main actions is women's health, especially the Papanicolaou test, which is an investigative method that screens cancer of the cervix and cellular changes that trigger the disease. From a technical meeting among nurses, it was agreed to increase the awareness of the importance and standardization of the sample collection process technique to minimize risks of an unsatisfactory collection or rework for professionals. The implementation process was arduous because since the beginning of the discussions we focused on the standardization of the sample collection, some unexpected events delayed the final version of this document, and consecutively delayed the realization of the training. It is well worth saying that the standardization is happening, and the outcome seems to be positive. The improvement, of the quality of work of the Family Health Strategy, can be taken as a model for other units in order to improve the quality of care provided to women seeking collection of the Papanicolaou Test.

Keywords: Papanicolaou Test, Family Health Strategy and Quality of Health Care.



1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é situada em São Paulo, no bairro da Cachoeirinha, na Zona Norte da cidade, com o modelo de atendimento em Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo sete equipes de ESF, compostas por: um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde que atuam na promoção, prevenção e recuperação de agravos à saúde individual e coletiva das famílias que residem na área de abrangência.

Na UBS uma das principais ações de prevenção feitas é a coleta do exame de Papanicolaou, que é um método investigativo relevante para buscar o câncer de colo uterino ou alterações que podem desencadear a doença, e uma das principais causas e o vírus do HPV (Melo, Vilela, Salimena, & Souza, 2012).

Este exame é feito na UBS por profissionais técnicos - Enfermeiros e Médicos, mas em sua maioria é executado pelo Enfermeiro, devido a alguns problemas relacionados a espaço físico, tempo de consulta, infraestrutura dos consultórios e a não adesão médica a coleta do exame.

Recentemente em uma reunião técnica de enfermeiros foi discutido um problema relacionado aos laudos de Papanicolaou que chegam à unidade, pois apresentam não conformidades que possivelmente relacionados à coleta, significando uma coleta insatisfatória do material, que impacta na busca ativa de alterações que podem levar ao câncer de colo uterino.

Nesta discussão foram elencadas situações que poderiam levar a não conformidade do exame, podendo ser relacionado ao processo de coleta do material, ou dificuldade em visualizar o colo uterino. Mas a questão mais pertinente foi relacionada ao processo da coleta mal executada, pois se percebeu que cada enfermeiro realizava a técnica de forma que achava mais coerente. Desta forma, múltiplas técnicas podem impactar no tipo de material coletado e consequentemente impactar na avaliação do material e o laudo do exame.

A partir desta problemática, existem impactos no processo de trabalho relacionados à coleta insatisfatória. Resultando em um retrabalho para as equipes, onde se deve reconvocar a paciente para uma nova coleta, podendo ocupar vagas que poderiam ser destinadas a busca ativa de outras pacientes para a coleta do exame, pode-se afastar a paciente da UBS devido à perda de confiabilidade dos resultados ou a falta de disponibilidade de tempo para executar novamente o exame, descrédito das mesmas relacionadas ao extravio do exame e também o constrangimento em submeter-se novamente ao exame de Papanicolaou.

Após o consenso sobre a necessidade da padronização, houve a escuta das dificuldades ao realizar o procedimento, foi realizado um levantamento de materiais sobre o tema e posteriormente realizado a documentação das etapas da coleta deste exame importante para as ações da ESF.

A importância deste tema é grande para os enfermeiros, pois são eles os responsáveis em coordenar as ações relacionadas à prevenção do câncer de colo uterino, e com isso minimizar problemas e aperfeiçoar a técnica aplicada, otimizando o tempo e trazendo maior confiabilidade em suas atividades e tendo maior efetividade na busca ativa de alterações cervico-uterinos.

2 Referencial Teórico

O câncer de colo uterino no Brasil ainda é uma das principais causas de mortalidade, sendo a terceira neoplasia maligna que acomete as mulheres, sendo considerado um problema de saúde pública que atinge todas as camadas sociais e regiões geo-políticas de um país



(Davim, Torres, Silva, & Silva, 2005; Oliveira, Moura, Albertina, & Diógenes, 2010; Melo *et al.*, 2012).

E a Atenção Básica à saúde (AB) é responsável em coordenar as ações em saúde de todo o país, de forma descentralizada, próxima ao usuário, família e o território, sendo a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) para o usuário. Entre as ações desenvolvidas, destacam-se as ações relacionadas ao controle de câncer de útero, sendo responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar atos que visem o controle do câncer de colo de útero, de forma a garantir a detecção precoce com qualidade (Brasil, 2013).

E o trabalho na UBS é fundamentado neste contexto da AB, pois as ações de prevenção são pactuadas e devem ser garantidas as mulheres que procuram o serviço. A equipe da ESF possui atribuições necessárias para o cuidado integral às mulheres, realizando ações de controle do câncer uterino, abordando a promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoce, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Sendo direcionado de acordo com a sua atribuição, especialmente será evidenciado o papel do enfermeiro, pois o mesmo deve atender a mulher de forma integral, garantido qualidade nos serviços prestados, avaliando a qualidade dos resultados dos exames coletados de acordo com os protocolos e diretrizes disponíveis (Brasil, 2013).

De acordo com a problemática citada anteriormente é necessário que o exame de Papanicolaou tenha qualidade, portanto a coleta, o acondicionamento e avaliação do material devem ser conduzidos adequadamente para que se tenha sucesso nas ações de rastreamento. E os profissionais de saúde e gestor da unidade devem assegurar que todas as etapas estão sendo realizadas adequadamente.

Segundo Oliveira *et al.*, 2010, a coleta de Papanicolaou traz benefícios importantes para busca do câncer de colo uterino, porém falhas na coleta do material, preparo, conservação e interpretação das lâminas podem prejudicar esta busca de alterações.

A padronização da metodologia de coleta do exame de Papanicolaou observada na UBS se faz necessária para correção para minimizar falhas no processo da coleta e acondicionamento do material. E para realizar o diagnóstico da situação abordada, foi utilizado uma ferramenta chamada, roda de conversa, a fim de auxiliar os profissionais envolvidos no processo de trabalho na reflexão sobre o problema em questão, a fim de melhorar a gestão do cuidado, facilitando a comunicação, diminuindo conflitos gerados pela diferença no processo de coleta do exame, e refletirem seu processo de trabalho, e proporcionando mudanças necessárias nos processos de coleta e acondicionamento do material para uma melhor busca ativa de alterações cervico-uterino, buscando a excelência nas ações preventivas relacionadas à saúde da mulher (Dias, Ferraz, & Neri, 2014).

Esta ferramenta “Roda de Conversa” é muito utilizada em todos os níveis hierárquicos para melhorar a gestão do cuidado, minimizando conflitos entre os profissionais e tornando a equipe o “agente de mudança” para que estas mudanças aconteçam de forma positiva e melhore os resultados, neste processo todos podem contribuir, tornam-se participantes ativos neste processo de melhoria da qualidade dos serviços prestados (Dias *et al.*, 2014).

O conceito da roda de conversa é relevante e vale a pena ressaltar o seu papel nos serviços públicos, sendo citado na Política de Humanização da Gestão e da Atenção em Saúde, preconizando este dispositivo/ferramenta, para proporcionar um espaço coletivo e democrático em que todos podem participar, auxiliando na ampliação da comunicação entre os profissionais envolvidos para a melhora dos processos de trabalho (Dias *et al.*, 2014).

A partir destes conceitos, pode-se observar como é necessária a utilização desta ferramenta de gestão para que se tenha uma gestão qualificada e adequada as necessidades do serviço.



Um exemplo para evidenciar a importância da utilização da ferramenta roda de conversa, foi à utilização em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que utilizou esta ferramenta para auxiliar na discussão dos problemas que acontecem na unidade devido à falta de adesão dos usuários, esta conversa foi iniciada em uma semana de planejamento das atividades na unidade, com o propósito de promover uma reflexão sobre a necessidade de mudança na dinâmica interna, promovendo encontros entre os usuários e a equipe para traçar planos de cuidado para facilitar a integração entre todos (Figueiró & Dimenstein, 2010).

Outro exemplo positivo que utilizou a roda de conversa foi novamente em um CAPS, situado na região metropolitana de Belo Horizonte, esta roda de conversa foi relacionada ao uso de medicamentos para com os usuários, para evidenciar os riscos e os benefícios, elevando a qualidade e a efetividade da terapia medicamentosa, para melhorar as condições de saúde e a qualidade de vida, por meio da educação em saúde, proporcionando aos usuários autonomia e os corresponsabilizando no tratamento (Coelho & Braga, 2009).

A partir da problemática deste estudo e a utilização da ferramenta roda de conversa, pode-se evidenciar todos os problemas que podem impactar na qualidade da amostra coletada e no resultado do Papanicolau, podendo até mascarar uma alteração que futuramente pode levar a um câncer de colo uterino.

3 Metodologia

A UBS descrita anteriormente é administrada por uma parceria entre o município de São Paulo e uma empresa contratada por meio de licitação para realizar a administração dos recursos humanos e espaço físico.

E em relação aos processos de avaliação e implantação dos programas relacionados ao Ministério da Saúde (MS) ou município no cuidado com a população, existem departamentos hierarquizados que trabalham com as unidades, sendo o mais comum às atividades serem repassadas das Coordenadorias de Saúde para as Supervisões Técnicas de Saúde (STS) e posteriormente para as unidades, e esta supervisão é responsável em monitorar e implantar as ações nas unidades de sua região.

O trabalho da unidade de ESF é árduo, pois se devem realizar várias ações ao mesmo tempo, focadas na prevenção, promoção e recuperação em saúde, podendo ocorrer no processo de cuidado, ineficiências em vários aspectos, devido ao grande número de atividades, pouca infraestrutura e inexperiência dos profissionais envolvidos e uma gama de rotatividade de problemas nos processos de trabalho. Mas o trabalho deve ser feito e procurando a excelência, mesmo com os contratemplos que ocorrem no meio do processo do cuidado.

A ESF tem papel fundamental no processo de cuidado e adesão aos programas de rastreamento no MS, pois é a partir do conhecimento da família que se pode realizar uma busca ativa efetiva, trabalhando os princípios do SUS, de forma a trabalhar o usuário como ator principal dentro de seu contexto social.

Para expor sobre a importância do trabalho da ESF, se torna necessário que se identifique o espaço físico desta unidade, para que se evidenciem as ações realizadas no dia a dia, e que se ressalte a problemática do estudo. Esta unidade é dividida em três alas de trabalho: a) o ambulatório, b) a administração e c) os consultórios. O ambulatório é composto por salas de procedimentos que são rotativos, contendo: uma sala de acolhimento e emergência; uma sala de procedimentos que correspondem a inaloterapia, aplicação de medicações, aferição de pressão arterial, medição de glicemia capilar e orientações de exames laboratoriais coletados na unidade; uma sala de vacinação; uma sala de curativo; uma sala de esterilização de material; uma sala de repouso e coleta de exames laboratoriais. Esta unidade não possui sala



de expurgo. Na administração, existem dois vestiários (masculino e feminino) para os colaboradores; uma sala de guarda de equipamentos; uma sala para a equipe de limpeza; uma cozinha; uma sala da gerência; duas salas administrativas; e uma sala administrativa para os enfermeiros. Os consultórios disponibilizados para o atendimento são no total de dez, sendo que sete são para os médicos das respectivas equipes atenderem aos usuários, e dois são divididos entre os atendimentos de enfermagem e outros profissionais; e um é exclusivo para a avaliação ginecológica e coleta do exame de Papanicolaou; uma sala de atendimento odontológico; uma sala de atividades (grupos e reuniões); dois sanitários (masculino e feminino) para os usuários; e um sanitário com acessibilidade para usuários portadores de necessidades especiais.

A coleta de Papanicolaou é uma das principais atividades da AB, pois é com este rastreamento que se pode evitar a percussão de um câncer de colo de útero e toda a equipe possui papel importante neste processo, iniciando pelo papel do agente comunitário de saúde que é responsável em saber o número de mulheres que estão no período indicado para a coleta, orientar em suas visitas a importância de coletar o exame, disponibilizar a orientação sobre o preparo do exame e convidá-las a procurar a unidade para a coleta. Os auxiliares de enfermagem devem ressaltar as orientações, nas visitas domiciliares e dentro da própria UBS, orientando os riscos de doenças e os benefícios do exame. O médico também atua neste processo de educação em saúde, nos grupos educativos e nas consultas, e este profissional também pode coletar este material, mas como o tempo de consulta é curto, e os consultórios são despreparados para a coleta e a capacitação é mínima, o foco fica mais nas orientações e encaminhando a mulher para a coleta do exame.

E o enfermeiro que efetivamente realiza a coleta, onde existe uma agenda para a coleta, onde o enfermeiro realiza a consulta de enfermagem focada na saúde da mulher, tendo exame físico focado na ginecologia e a coleta do Papanicolaou, neste processo o enfermeiro também realiza a educação em saúde, trazendo a importância da coleta e orientando sobre cuidados para evitar as doenças e quando necessário intervindo para evitar possíveis complicações.

A partir do exposto sobre o papel de cada profissional envolvido no cuidado das mulheres que são elegíveis a coleta do exame, existe a necessidade de discussões técnicas sobre como realizar este processo de forma efetiva e com qualidade. Com isso a equipe de enfermeiros como descrito anteriormente, iniciou uma discussão sobre a padronização da coleta do material cervico-uterino no início em 2014, a partir de uma reunião técnica de enfermeiros que teve como proposta a implantação de um controle de resultados de Papanicolaou alterados, onde as equipes deveriam realizar o controle da coleta e os possíveis encaminhamentos pautados no documento da STS para controle e tratamento de alterações endocervicais.

Com isso iniciou-se a discussão sobre a qualidade dos resultados, onde primeiramente, questionou-se o laboratório que presta serviços ao município, pois existiam muitos erros que levariam a dúvida sobre a efetividade do serviço prestado pelo laboratório, como: a digitação dos dados de forma incorreta no laudo, demora na retirada do material, transporte e demora na obtenção dos laudos na unidade.

Posteriormente a estes questionamentos, iniciou-se o segundo questionamento, a qualidade do material coletado. Qual a técnica utilizada para coletar o material? Como é fixado na lâmina? Como esta lâmina é armazenada até a retirada do laboratório? O tempo de espera da lâmina até a leitura esta de acordo? Todos os profissionais executam de forma padronizada?

Todos estes questionamentos levaram a equipe de enfermeiros a refletirem sobre este processo e quais os impactos que poderiam surgir para as equipes de ESF, e chegou-se a



conclusão de que seria necessário padronizar esta coleta para avaliar se existe um impacto posterior relacionado aos questionamentos feitos a princípio. Com isso foi importante ressaltar que todos os enfermeiros são respaldados à coleta do material cervico-uterino por meio do Conselho Federal de Enfermagem [COFEN] em sua resolução N° 381/2011, que respaldou os enfermeiros para a coleta, pois é um procedimento invasivo que exige técnica adequada para coleta de material (Resolução do Conselho Federal de Enfermagem N° 381/2011).

Nos questionamentos feitos pelos profissionais, relacionados à técnica, foi evidenciado sobre o processo educação continuado dos serviços municipais de saúde, pois existe na Fundação Oncocentro de São Paulo – FOSP, cursos para auxiliar os profissionais a adequar a técnica de coleta de Papanicolaou, onde posteriormente os profissionais recebem um certificado de qualificação deste procedimento. Esta instituição disponibiliza o curso para melhorar a qualidade das lâminas, pois é nesta instituição que se avalia o maior número de exames das UBS de São Paulo, mas pode-se dizer que ainda não é o bastante, pois ainda existem muitos profissionais que não receberam este treinamento (Almeida *et al.*, 2006).

Na UBS existem sete enfermeiros que colhem o exame de Papanicolaou, onde apenas 2 realizaram este curso e os outros 5 colhem de acordo com que aprenderam sobre a técnica de coleta na graduação e durante sua trajetória como profissional na saúde. Ao avaliar o livro de registro de coleta e registro dos resultados do exame, notou-se que existem resultados que são insatisfatórios ou que só foi coletado um epitélio, isso pode mascarar alterações que podem desencadear lesões precursoras do câncer uterino.

Com a evidenciação desta problemática, os profissionais utilizaram a roda de conversa, citada anteriormente, como uma ferramenta importante para trazer a superfície o problema da falta da padronização da coleta, entre os enfermeiros, sendo pactuado nesta conversa a existência de uma documentação para descrever todo o processo da coleta do exame, deste a coleta dos dados (anamnese), identificação da lâmina, material utilizado, orientação sobre o procedimento de coleta, exame físico e especular, coleta de material, fixação e armazenamento da lâmina.

Para embasar o material e o conhecimento técnico dos profissionais, foram levantados todos os manuais relacionados à saúde da mulher (Caderno de Atenção Básica – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, Condutas Clínicas frente aos resultados do exame de Papanicolaou e o Protocolo de Enfermagem – Atenção a Saúde da Mulher).

A partir de todo o exposto sobre a importância da padronização da coleta de Papanicolaou, tornou-se necessário melhorar a qualidade do processo, pois garante um rastreamento efetivo de alterações que possam ser precursoras do câncer de colo de útero.

3. 1 Processo ideal para coleta do exame de Papanicolaou

A partir da leitura dos manuais relacionados à saúde da mulher, houve o levantamento do conhecimento técnico dos processos relacionados à coleta do exame de Papanicolaou, e pode-se dividir em três fases a construção do documento: a) espaço físico e armazenamento de material; b) Processo de coleta do exame; c) recebimento dos laudos (Secretária Municipal de Saúde de São Paulo, 2003; Poletto *et al.*, 2008).

A sala de coleta de Papanicolaou deve ser ampla, ventilada, iluminada, com um sanitário acoplado para proporcionar a mulher uma individualidade para se preparar para realização do exame. Neste espaço físico devem-se ter materiais permanentes como: uma mesa de escritório, duas cadeiras confortáveis, um armário, uma mesa auxiliar, uma mesa ginecológica, uma escada de dois degraus, um biombo, um banco que seja possível regular a altura e que tenha rodas para movimentação, um foco de luz com cabo flexível, dois lixos (um



comum e um para resíduos infectantes), um ventilador, uma pia, uma saboneteira e um armazenador de papel.

Os materiais necessários para a coleta são os espêculos (P, M, G), fixador de citológico, escova endocervical, espátula de Ayres, lâmina com ponta fosca para microscopia, luvas de procedimento, pinça *Cheron*, soro fisiológico 0,09%, gases estéreis, equipamentos de proteção individual, recipiente para acondicionar as lâminas usadas, recipiente para transporte das lâminas ao laboratório. Presença de formulário de requisição e remessa de exames, livro registro, lápis número 2, borracha, caneta azul e régua.

Na sala devem conter todos os manuais relacionados à saúde da mulher, juntamente com o fluxo ideal da coleta descrito pelos profissionais da UBS, materiais educativos para orientar a mulher, como por exemplo, explicar como será a coleta do exame. E folhetos explicativos para as diversas doenças que acomete a mulher.

Esta sala sempre deve ser submentida a uma limpeza terminal diária, e várias limpezas concorrentes durante o dia para que minimize riscos de contaminação e que se mantenha limpa e organizada.

Mas ao comparar esta sala ideal com a realidade que se tem nas unidades, podem-se sofrer adaptabilidades, como, todos os consultórios terem uma mesa ginecológica e materiais necessários que possibilite a coleta no momento da consulta.

Mas infelizmente esta não é a realidade dos consultórios da UBS estudada, pois só existe uma sala preparada para coletar o exame de Papanicolaou, dificultando o acesso das mulheres a este exame, pois um profissional por período não pode suprir toda a demanda da unidade ou equipe em um único período, e muitas vezes submetendo a mulher a agendar o exame, isso causa um absenteísmo alto e não se consegue realizar busca ativa efetiva.

3.2 Indicadores de qualidade do processo

Para que se tenham índices satisfatórios de coleta do Papanicolaou, se é necessário uma técnica adequada para que se colha o material adequado para a leitura microscópica e assim se tenha um laudo coerente e satisfatório para a busca ativa de alterações endocervicais. Trazendo mais segurança para possíveis alterações que desencadeiam o câncer de colo uterino. Ou que esteja dentro da normalidade e isente a mulher a ir a UBS várias vezes para novas coletas.

A UBS estudada possui várias dificuldades para ter qualidade no processo de coleta do exame de Papanicolaou, sendo que os impactos iniciam deste de os profissionais mal capacitados, até um espaço físico inadequado para a realização do exame.

Para avaliar os índices de qualidade da UBS estudada, foi levantado o número de coletas do Papanicolaou no período de um ano de todos os profissionais envolvidos na coleta do exame, que são registrados em um livro controle, deste número total, foram evidenciadas as recoletas por insatisfação do material enviado ao laboratório e número de coletas de apenas um epitélio por idade e o profissional que realizou a coleta, pois estes indicadores trazem a superfície o tipo de coleta que acontece na UBS e como se pode melhorar o impacto dessa falta de qualidade no processo de trabalho.

As figuras abaixo evidenciaram a realidade das coletas de Papanicolaou da UBS estudada. O número total de coletas de Papanicolaou foi de 1410, sendo duas coletas insatisfatórias, sendo uma realizada por um profissional não treinado e a outra por um profissional treinado, 280 coletas com a presença de um epitélio – escamoso, sendo este dado importante, pois segundo o Instituto Nacional de Câncer – INCA, traz em seu estudo sobre as Diretrizes para rastreamento do câncer de colo do útero (2011) relacionado a qualidade dos resultados que a coleta de apenas um epitélio pode impactar na qualidade da pesquisa de



alterações endocervicais e 37 coletas feitas por profissionais que não trabalham mais na unidade. O enfermeiro E iniciou em janeiro de 2015 o trabalho na UBS (Brasil, 2011).

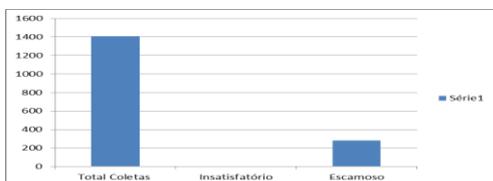


Figura 1 – Número total de coletas, resultado insatisfatório e escamoso.
Elaborado pelo autor.

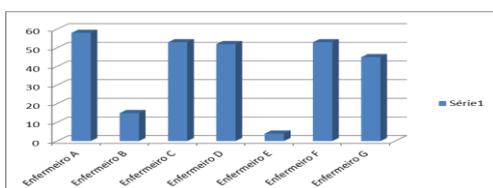


Figura 2 – Número de coletas de escamoso por enfermeiros.
Elaborado pelo autor.

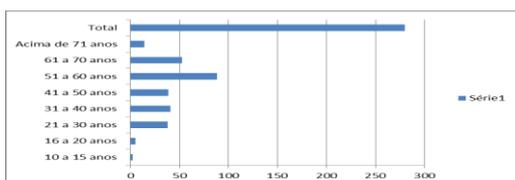


Figura 3 – Número de coletas por faixa etária.
Elaborado pelo autor.

3.3 Treinamento

O Treinamento consistiu em descrever todos os itens que compõem uma coleta adequada, deste a descrição do espaço físico, como descrito anteriormente, conforme a realidade da UBS, até a avaliação dos laudos pelas equipes. Durante as reuniões técnicas de enfermeiros da UBS, foram trazidas idéias de como seria este documento para melhorar o processo de trabalho, mas ao decorrer do tempo houve contra tempos que dificultaram este processo, como férias, licenças médicas, planos de contingência dentro da unidade, com isso os encontros ficaram reduzidos e o trabalho foi deixado de lado.

Mas recentemente foi retomado este processo de construção do “Manual técnico de coleta de Papanicolaou” que foi desenhado por meio de sessões para facilitar a leitura e consultas a determinadas dúvidas no momento da coleta, ainda não se tem o número fechado de páginas, mas o conteúdo está em finalização.

No término do manual os enfermeiros foram submetidos a uma aula com o conteúdo do manual, e posteriormente os dois enfermeiros habilitados, acompanharam os enfermeiros em treinamento durante a coleta de rotina, onde foram avaliados neste período, 30 laudos de exames de Papanicolaou, neste processo foi avaliado a qualidade dos resultados que foram colhidos durante o treinamento, sendo pactuados que o enfermeiro avaliado não teria nenhuma recoleta e um número máximo de 10 exames com um único epitélio. Após esta avaliação final, foram certificados como profissionais habilitados para coleta na instituição e posteriormente, a gerência comunicou a STS sobre o número baixo de profissionais que não realizaram o curso do município para habilitação a coleta de Papanicolaou.



4 Resultados Obtidos e Análise

A partir do exposto no estudo sobre a padronização da coleta do Papanicolaou na UBS referida é importante evidenciar os benefícios relacionados à mudança do processo de coleta, onde os enfermeiros começaram a discutir mais casos durante as reuniões técnicas, relacionado a condutas e orientações tomadas durante a consulta de enfermagem. Após este treinamento não houve nenhum resultado insatisfatório, sendo que deste a implantação foram realizadas 229 coletas e houve também a sensibilização da STS em disponibilizar o curso na FOSP, onde duas enfermeiras já estão em processo de certificação.

Para ilustrar o impacto da padronização no processo de trabalho desta UBS, o Manual de Condutas Clínica Frente aos Resultados de Exame de Papanicolau – FOSP traz descrito em seu conteúdo que a qualidade dos exames esta relacionada ao processo de coleta adequada, pois se executada de forma correta, pode minimizar os risco de ocultar as alterações que podem desencadear o câncer de colo uterino (Almeida *et al.*, 2006).

E o autor Américo *et al.* (2010) completa em seu estudo que a incidência do câncer de colo de útero depende da efetividade no programa de rastreamento, pois quando se detecta alterações percussoras pode-se minimizar a evolução da doença, e os serviços de atenção básica são os principais espaços que a mulheres procuram para a coleta deste exame.

Segundo Poletto *et al.* (2008) o processo de coleta de Papanicolaou exige do profissional uma postura técnica e ética para a realização deste exame, e assim promover uma qualidade na assistência prestada. Os profissionais médicos e enfermeiros devem ser treinados para serem aptos a realizar o exame, pois estes são os principais profissionais envolvidos no processo de cuidado, mas ainda existem muitas etapas para se trabalhar para chegar a excelência. Mas no cotidiano das equipes do ESF, o enfermeiro é que sempre está presente em todas as atividades de prevenção do câncer de colo de útero, e o seu papel se faz por meio do maior número de coletas do Papanicolau e por ser um agente de cuidado a população de seu território.

5 Considerações Finais

O processo de implantação da melhora da qualidade na coleta do exame de Papanicolaou foi positiva e com uma evidente mudança na postura dos profissionais envolvidos. Isso demonstra uma clara mudança de comportamento dos profissionais, pois são importantes para que se consiga melhorar a qualidade do exame e assim melhorar o rastreamento do câncer de colo de útero.

Esta articulação dentro da UBS estudada, também pode ser levada a outras unidades, para que seja difundindo conhecimento adequado ao maior número de profissionais envolvidos na assistência, e conseqüentemente aumentar a qualidade deste exame, de forma que possa melhorar os indicadores de cobertura e realizando uma melhor busca ativa das alterações cervico-uterinas nas mulheres que buscam as unidades. E melhoria dos padrões de resultados dos exames que chegam as unidades.

Existe a necessidade de novos trabalhos relacionados à temática da qualidade do exame de Papanicolau na ESF para que auxiliem melhor as discussões entre os gestores e os profissionais envolvidos no trabalho com as mulheres do seu território de abrangência.

6 Referências

Almeida, A. M. de, Wolff, A. A. S., Marques, J. A., Dias, J. C. S., Cury, L. C. P. B., Rabelo, M. S., & Milanello, S. R. C. (2006). Condutas clínicas frente aos resultados do exame de



papanicolaou. Fundação Oncocentro de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Governo do Estado de São Paulo.

Américo, C. F., Chagas, A. C. M. A., Lopes, E. M., Dias, L. M. B., Lima, T. M., Moura, E. R. F., & Pinheiro, A. K. B. (2010). Análise da influência do acondicionamento diferenciado de lâminas para a colpocitologia no resultado laboratorial. *Texto Contexto Enferm* 19(2):343-50.

Brasil, Ministério da Saúde (2011). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf.

Brasil, Ministério da Saúde (2013). Caderno de atenção básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf.

Coelho, J. S., & Braga, G. A. R. (2009) Roda de conversa sobre medicamentos: construindo significados para o uso racional com usuários de um serviço de saúde mental. *Bvs saúde*.

Davim, R. M. B., Torres, G. de V., Silva, R. A. R. da, & Silva, D. A. R. da. (2005). Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. *Rev Esc Enferm USP*, 39(3), 296–302.

Dias, T. O. S., Ferraz, R. R. N., & Neri, A. S. C. (2014). Aplicação do dispositivo “Roda de Conversa Dirigida” para adequação de pessoal e redução do absenteísmo na recepção de um hospital público paulista. Recuperado de <http://semead6.tempsite.ws/17semead/resultado/trabalhosPDF/203.pdf>.

Figueiró, R. A., & Dimenstein, M. D. (2010). O cotidiano de usuários de CAPS: empoderamento ou captura? *Fractal: Revista de Psicologia*, 22(2), 431–446.

Melo, M. C. S. C. de, Vilela, F., Salimena, A. M. de O., & Souza, I. E. de O. (2012). O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. *Rev. bras. cancerol*, 389–398.

Oliveira, N. C., Moura, E. R. F., Albertina, M., & Diógenes, R. (2010). Desempenho de enfermeiras na coleta de material cervico-uterino para exame de Papanicolaou. *Acta Paul Enferm*, 23(3), 385–91.

Poletto, K. Q., Ribeiro, T. B., Souza, A. C., Oliveira, G. E. M., Santos, M. H. A. V., Rezende, A. M. & Ogawa, W. N. (2008). Amostra citológica: coleta e laudo. *Femina* 36(1).

Resolução do Conselho Federal de Enfermagem N° 381/2011. Recuperado 31 de maio de 2015, de http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011_7447.html.

Secretária Municipal de Saúde do Município de São Paulo, 2003. Protocolo de Enfermagem: Atenção à saúde da mulher. Recuperado em http://www.ee.usp.br/departamento/ens/sel/protocol_mulher.pdf.