

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA IMPORTÂNCIA DE REALIZAR O EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO

SOANE CAMPOS SANTOS DE JESUS¹
solenfermagem40@gmail.com

TAÍS MANUELA SOUZA ROCHA²
enfataismanuela@hotmail.com

JOSÉ MAURÍCIO DA CUNHA
jmac73@gmail.com

RESUMO

O preventivo, conhecido também como papanicolau, é um exame realizado em mulheres que já iniciaram a vida sexual, com o principal objetivo de detectar doenças sexualmente transmissíveis, a fim de trazer tratamento, prevenção e promoção a mulher para o câncer no colo do útero. O enfermeiro como agente provedor de saúde, tem um papel de fundamental importância para atuar na promoção, prevenção e reabilitação do câncer de útero. Realizar o rastreio, fazer levantamento semestral das mulheres que já realizam o exame na região em que atua, através da coleta citopatológica de forma acolhedora, faz a diferença na captação das mulheres. O presente artigo com abordagem qualitativa, realizado através de revisão teórica, que discorre sobre o papel do enfermeiro na importância de se realizar o exame citopatológico do colo uterino, com o objetivo de compreender a atuação do enfermeiro frente a abordagem e coleta do exame citopatológico.

Palavras-Chave: Enfermeiro; Exame; Citopatológico; Uterino.

THE ROLE OF THE NURSE IN THE IMPORTANCE OF CARRYING OUT THE CYTOPATHOLOGICAL EXAMINATION OF THE UTERINE CERVIX

ABSTRACT

The preventive, also known as papanicolaou, is an examination carried out in women who have already started their sexual life, with the main objective of detecting sexually transmitted diseases, in order to bring treatment, prevention and promotion to women for cervical cancer. The nurse, as a health provider agent, has a fundamentally important role to act in the promotion, prevention and rehabilitation of uterine cancer. Carrying out screening, carrying out a biannual survey of women who already undergo the test in the region where it operates, through cytopathological collection in a welcoming way, makes the difference in attracting women. This article with a qualitative approach, carried out through a theoretical review, which discusses the role of the nurse in the importance of performing the cytopathological examination of the uterine cervix, with the objective of understanding the role of the nurse in the face of the approach and collection of the cytopathological examination.

Keywords: Nurse; Test; Cytopathological; Uterine.

¹ Graduanda em Enfermagem da Faculdade de Tecnologia e Ciências da Bahia (FATEC) – Alagoinhas-BA.

² Bacharel em Enfermagem, Especialista em Docência em Enfermagem, Especialista em Atenção Básica em Saúde, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva adulto, Enfermeira assistencial/coordenadora na Unidade de Saúde da Família de Alagoinhas-BA.

³ Bacharel em Ciências Biológicas, Mestre em Biociências, Doutor em Biociências, Docente em Biologia no Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia (IFBA) – Simões Filho-BA.

INTRODUÇÃO

Saúde sexual é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como integração de elementos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais de ser sexual, por meios que sejam positivamente enriquecedores e que potencializem a personalidade, a comunicação e o amor.

O direito à vida, alimentação, saúde, moradia, educação, afeto, direitos sexuais e reprodutivos, são considerados direitos humanos fundamentais. Respeitá-los é promover a vida em sociedade, sem discriminação de classe social, cultura, religião, raça, etnia, profissão ou de orientação sexual. Para que exista a igualdade de direitos, é preciso respeito às diferenças, as quais não devem ter valores diferentes na sociedade, pois não existe um direito mais importante que o outro.

Para o pleno exercício da cidadania, é preciso a garantia do conjunto dos direitos humanos (BRASIL, 2010), a escuta ativa e a promoção de um ambiente favorável ao diálogo sobre as práticas sexuais, devem estar presentes na rotina dos serviços de saúde, essa abordagem possibilita vínculos e facilita a adesão às tecnologias disponíveis ofertadas pelos profissionais de saúde. A escuta qualificada deve ser realizada com atenção e respeito, considerando essa percepção e preceito, faz-se necessário a abordagem do cuidado sexual, em que a oferta exclusiva de métodos contraceptivos não é suficiente para garantir os diversos aspectos da saúde sexual.

Assim, torna-se fundamental a ampliação da perspectiva para avaliação e gestão de risco, além das possibilidades que compõem a prevenção combinada. Neste sentido, ressalta-se a necessidade da realização do exame citopatológico do colo uterino, o qual é considerado a principal estratégia para detectar alterações nas células do colo do útero que possam predizer a presença de lesões precursoras do câncer ou do próprio câncer, precocemente, antes mesmo que o quadro evolua o suficiente para externar sintomas notáveis, além de detectar infecções sexualmente transmissíveis (IST's) como: Infecção pelo vírus Papiloma Vírus Humano (HPV), Síndrome da Imunodeficiência Humana (HIV-AIDS), HTLV, Doença Inflamatória Pélvica (DIP), Clamídia, Sífilis, Gonorreia, Herpes genital, Candidíase, Tricomoniase, Hepatite B e detectar presença de nódulos ou cistos.

Diante das IST's citadas, destaca-se a infecção pelo vírus HPV, o qual está diretamente relacionado a etiologia do câncer de colo uterino, que define-se por ser um tumor que se origina na parte inferior do útero, caracterizado pelo crescimento celular anormal.

O câncer de pele tipo não melanoma é o mais incidente no Brasil, com 220 mil novos casos estimados do triênio 2023-2025. Separando por sexo, o câncer do colo de útero é o 3º mais acometido em mulheres, ficando atrás do câncer de mama e do câncer de colo e reto. A incidência estimada para 2023-2025, conforme a localização primária do tumor e sexo, em mulheres, o câncer de mama está em primeiro lugar com 73.610 novos casos, correspondente a 30,1%, seguido do câncer de colo e reto com 23.660 novos casos correspondente a 9,7% e em terceiro lugar o câncer de colo do útero com 17.010 novos casos, correspondente a 7% da incidência no Brasil, segundo o INCA (2023).

Por conseguinte, o índice de mortalidade conforme a localização primária do tumor e sexo, em mulheres, o câncer de mama está em primeiro lugar com 18.139 óbitos, correspondente a 16,4%, seguido do índice de mortalidade de câncer de traqueia, brônquios e pulmões, e câncer de colo e reto, estando em quarto lugar o índice de mortalidade do câncer de colo de útero com 6.606 óbitos, correspondente a 6% da incidência no Brasil. INCA (2023).

O presente artigo foi idealizado a partir de algumas experiências e reflexões vivenciadas como discente de enfermagem e da necessidade de divulgar a importância e incentivar que as mulheres realizem o exame Papanicolau. O estudo será relevante, por se tratar de um país subdesenvolvido, onde o descaso pela saúde pública, a falta de informação à população economicamente desassistida e a falta de assistência médica preventiva adequada, faz com que, se conviva com a realidade de uma doença que pode ser facilmente prevenida e diagnosticada. Visto que existe uma ligação direta entre a assistência do enfermeiro e a realização do exame preventivo, surge um questionamento sobre qual o papel do enfermeiro na promoção do exame citopatológico do colo uterino, como o exame dele ser realizado o exame e qual abordagem deve ser feita para que haja uma conscientização das mulheres sobre a importância de se realizar o exame.

METODOLOGIA

O presente artigo possui abordagem qualitativa, com caráter de revisão teórica sobre realização do exame papanicolau e sua importância, procedimentos básicos, atuação do enfermeiro frente a realização do exame, conscientização da mulher para realização do exame, além da humanização do cuidado com a mulher e suas particularidades.

Para a realização deste artigo foi realizada uma pesquisa bibliográfica através de buscas sistemáticas em livros, artigos, revistas eletrônicas e sites, utilizando os bancos de

dados eletrônicos: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Permitindo consentir ou não, com o que foi estudado, ao final da análise, permitindo trazer novos conceitos ou sugestões para o tema abordado. Marconi e Lakatos (2003, p.261).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A humanização na saúde tem um olhar voltado para o paciente, de forma biopsicossocial, considerando o ser humano com um todo, respeitando sua cultura, etnia, gênero, raça, orientação sexual e condição financeira, entre outros, além de promover a valorização da qualidade técnica e ética de cuidado, aliada ao reconhecimento dos direitos dos usuários. Esse olhar diferenciado ao paciente, com respeito, atenção e acolhimento, faz com que ele se sinta seguro, confiante, respeitado e compreendido, fazendo com que o mesmo volte a procurar a Unidade de Saúde e indique os conhecidos a procurar tal serviço, estreitando o vínculo e ampliando o acesso ao serviço.

Nesse sentido, a Política Nacional de Promoção à Saúde valoriza os diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção da saúde, dando-lhes autonomia e protagonismo, de forma a se estabelecer a co-responsabilidade entre os envolvidos nesse processo. O Programa Nacional de Promoção a Saúde tem como objetivo promover a qualidade de vida e equidade, além de reduzir as vulnerabilidades e riscos à saúde, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

Nesse contexto, o Governo Federal lançou o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento de doenças crônicas não - transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, com o objetivo de promover o desenvolvimento e a implantação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e respaldadas em evidências, para prevenção e controle das DCNT; Entre as metas nacionais propostas destacam-se: Tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras do câncer; Ampliar a cobertura de exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos; E as principais ações para o enfrentamento

dos cânceres de mama e colo do útero são: Aperfeiçoamento do rastreamento dos cânceres do colo do útero e da mama; Universalização desses exames a todas as mulheres, independentemente de sua condição, reduzindo desigualdades e assegurando 100% o acesso ao tratamento de lesões precursoras do câncer.

Para garantir o acesso aos serviços de saúde e cuidado integral, faz-se necessário dispor de recursos para os diferentes níveis de atenção, conforme o modelo assistencial, nesse sentido, existe a linha de cuidado dos cânceres do colo de útero e mama, a qual se constitui em um conjunto de ações e serviços de saúde voltados para promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, com a finalidade de alcançar bons prognósticos e finanças compatíveis com evidências científicas.

A linha de cuidados do câncer de colo uterino e mama, tem o objetivo de promover o acesso humanizado e integral aos serviços de saúde qualificados para propiciar a prevenção, rastreamento de células precursoras, diagnóstico precoce e tratamento adequado e o mais breve possível.

A Atenção Básica é a porta de entrada na rede SUS, através dela é realizado o cadastro da população adstrita na Unidade de Saúde da Família (USF) pelos agentes comunitário de saúde (ACS), e é possível identificar os grupos prioritários, identificar as usuárias que tem um risco maior para a doença e realizar o acompanhamento das mesmas. Atualmente as USF's estão informatizadas, o que facilita o monitoramento e controle das pacientes, nesse contexto, o enfermeiro, deve ter um olhar atento, saber quantas pacientes dentro da faixa etária para rastreio mora em sua área de abrangência e fazer o monitoramento das que realizaram o exame preventivo e as que ainda faltam realizar, bem como identificar as que tem maior vulnerabilidade e realizar planos de ação, conforme os dados colhidos através dos sistemas e dos ACS, para alcançar a meta de coletas de Papanicolau/rastreio.

Para tanto, é necessário o profissional enfermeiro conhecer a anátomo-fisiologia uterina, para que possa compreender o processo fisiopatológico desse órgão, a fim de ter a conduta e direcionamento correto na Rede de atenção à Saúde.

O útero, parte do aparelho reprodutor feminino, é um órgão fibromuscular oco, em forma de pera, côncavo e de paredes espessas, situado entre a bexiga e o reto, localizado na cavidade pélvica. Recebe as tubas uterinas na região mais abaulada (cranial) e segue, inferiormente, com a vagina, com a qual forma usualmente um ângulo de 90 graus (BERNARDES, 2009). O útero recebe o ovócito fecundado pelo espermatozoide, o zigoto, e também é nele que o embrião se implanta e desenvolve-se até a hora do nascimento.

Ele constitui-se anatomicamente por 03 porções: colo uterino, óstio e corpo, sua cavidade é revestida por uma camada de tecido chamada endométrio, a descamação do endométrio é denominada fluxo menstrual (BERNARDES, 2009).

O corpo do útero situa-se no centro, formando o canal do colo do útero (canal cervical), que tem forma cilíndrica e promove a comunicação da cavidade endometrial com a vagina. É revestido por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, arranjadas de forma ordenada. Ele tem um orifício por onde sai a menstruação, nesse orifício é onde deve ser colhido o material para o exame citopatológico e nessa região há células que podem sofrer modificações tornando-se células cancerígenas. Estas alterações celulares têm uma progressão gradativa e é por isto que este tipo de câncer é tratável quando descoberto em sua fase inicial. (COELHO, 2010).

As características anatômicas, funcionais, histológicas e patológicas tornam o colo do útero de grande importância para a saúde da mulher, promovendo proteção de agentes patogênicos, ativação dos espermatozoides, proteção ao embrião/feto, entre outros.

O Câncer é uma doença provocada pela proliferação anormal e descontrolada das células, que se agrupam e formam um tumor, originado a partir de uma célula normal que sofreu mutações.

O câncer de colo uterino é o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Por ano faz 4.800 vítimas fatais e apresenta 18.680 novos casos. Devido a essa grande morbimortalidade gera preocupação entre as mulheres (COELHO, 2009).

Este tipo de câncer representa importante problema de saúde pública, pois alcança altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres que se encontram em plena fase produtiva (INCA, 2010). O Brasil avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce, a prova disso é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva, ou seja, o estágio mais agressivo da doença. Hoje 44% dos casos são de lesão precursora do câncer chamada in situ, ou seja, localizada, pois não ultrapassa a membrana basal.

O câncer do colo uterino é um câncer de progressão lenta, podendo levar até 10 anos para evoluir da lesão inicial até a forma invasiva. Os sintomas são raros e quando surgem, significa que a doença está em estágio avançado, podendo ocorrer secreção vaginal escurecida com odor fétido, decorrente da necrose e infecção do tumor, metrorragia, sangramento após a menopausa e/ou após a relação sexual, dispareunia, dor pélvica e invasão para outros tecidos, conforme a progressão do câncer.

As mulheres diagnosticadas precocemente, se tratadas adequadamente, têm praticamente 100% de chance de cura (INCA, 2010), segundo Rama (2008) a infecção persistente pelo Vírus Papiloma Humano (HPV) tem papel importante no desenvolvimento do câncer do colo do útero. O HPV está implicado em 99,7% dos casos de carcinoma cervical no mundo, e dentre os vários subtipos deste vírus, destacam-se principalmente os subtipos 16 e 18 relacionados a este tipo de câncer.

A presença inequívoca de coilócitos ou disqueratócitos, alterações citológicas, sugere infecção produzida pelo HPV, entretanto, com a introdução das técnicas de detecção dos genomas virais, ficou evidente a baixa sensibilidade do método citológico. Somente as técnicas de biologia molecular permitem a identificação do DNA do HPV, informando ao clínico da existência da infecção mesmo na ausência de alterações morfológicas. Os testes moleculares para HPV têm sido propostos como método de triagem para identificar mulheres com risco aumentado para o desenvolvimento do câncer de colo uterino.

A prevenção ao contágio do HPV, uma vez que o mesmo é adquirido através de contato direto com a mucosa infectada e usualmente via vaginal, pode ser realizada usando-se preservativos durante a relação sexual, evitando assim o contágio. Outra forma de prevenção, é a vacina quadrivalente contra o HPV tipos 6,11,16 e 18, sendo os 2 últimos oncológicos, disponibilizada pelo SUS para adolescentes de 9 a 14 anos, em 2 doses.

Os principais fatores de risco para se adquirir o HPV estão relacionados ao início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros e promiscuidade, baixo nível socioeconômico, multiparidade e baixo consumo de vitamina A e C. Por isso a importância de assegurar o direito à saúde sexual e reprodutiva, acolhendo e ofertando medidas educacionais, escuta qualificada, avaliação biopsicossocial e métodos de barreira, pela equipe multiprofissional, especialmente pelo enfermeiro da Unidade de Saúde da Família (USF), que realiza planejamento familiar e coleta de exame citopatológico na USF, à fim de prevenir infecções sexualmente transmissíveis, com destaque para a infecção pelo HPV, que está relacionado a predispor o desenvolvimento do câncer de colo de útero.

Deve-se evitar o tabagismo (diretamente relacionado à quantidade de cigarros fumados e o início do vício cada vez mais jovem) e o uso prolongado de pílulas anticoncepcionais, hábitos associados ao maior risco de desenvolvimento do câncer de colo uterino (INCA 2002; SILVA 2010; INCA 2010).

É importante que a mulher realize consultas periódicas ao menos uma vez ao ano com o ginecologista, embora muitas tenham receio em ir a esse especialista, por timidez, crenças e relatos de ser constrangedor. Contudo, a mulher deve agendar a consulta com enfermeiro ou médico da USF, independentemente se está com alguma sintomatologia ou não, com o intuito de se prevenir, esclarecer dúvidas a respeito de ciclo menstrual, métodos contraceptivos, corrimento vaginal, IST's e realizar o exame preventivo.

É obrigação do enfermeiro esclarecer as mulheres a importância de se realizar o exame Papanicolau, conforme preconizado pela Lei Nº 7498/86 que regulamenta o exercício da enfermagem é privativo do enfermeiro: Alínea i) Consulta de enfermagem; Alínea j) Prescrição da assistência de enfermagem; Alínea c) Prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; E a Resolução COFEN nº 271/2002 que regulamenta as ações do enfermeiro na consulta e prescrição de enfermagem e solicitações de exames, que como integrante da equipe de saúde, pode realizar consultas e prescrições medicamentosas, estabelecido em Programas de Saúde Pública e rotina da Instituição a qual trabalha, mediante protocolos institucionais, Programas e Manuais do Ministério da Saúde.

De acordo com Oliveira et al. (2007), uma das formas de detectar o câncer do colo do útero é através do exame preventivo, popularmente conhecido como Papanicolau. É fundamental que esse exame preventivo seja realizado periodicamente em função da facilidade do exame de detectar alterações ainda pré-cancerígenas e também em função do fato desse tipo de câncer demorar anos para se desenvolver (HALBE, 2000).

O exame citopatológico também conhecido como preventivo, Papanicolau, colpocitologia oncótica e citologia cérvico-vaginal, consiste na retirada de células soltas de um órgão ou presentes em um líquido para estudo das alterações celulares isoladas e/ou em grupos, através da visualização pelo microscópio. O enfermeiro introduz um espéculo vaginal e procede-se à descamação ou esfoliação da superfície externa e interna do colo através de uma espátula de madeira e de uma escova endocervical. Esse material, geralmente colhido durante um exame ginecológico, é normalmente colocado em lâminas de vidro ou frascos específicos e levado ao laboratório de Anatomia Patológica para ser analisado por um médico anátomopatologista (NETO, 2000). Normalmente também são dadas outras informações neste exame como a presença ou ausência de infecções como candidíase, tricomoníase, entre outras.

À fim de garantir a eficácia dos resultados, o enfermeiro deve orientar a mulher a evitar relações sexuais, uso de duchas ou medicamentos vaginais e anticoncepcionais

locais nas 48 horas anteriores ao exame. Além disso, o exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode alterar o resultado. (BRASIL, 2002).

Durante muitos anos, a realização do exame preventivo ocorreu fora do contexto de um programa organizado, na rede de saúde, a maioria dos exames citopatológicos, são realizados em mulheres com menos de 35 anos, provavelmente, naquelas que comparecem aos postos para cuidados relativos à natalidade. Isto leva a subaproveitar-se a rede, uma vez que estudos realizados sobre mortalidade entre as mulheres demonstram que o câncer do colo uterino, apesar de apresentar queda nas taxas padronizadas de mortalidade, é elevada nas mais variadas faixas etárias, sendo que o pico de incidência do carcinoma in situ está entre 25 e 40 anos e o carcinoma invasor, entre 48 e 55 anos (WCN, 2010). Esse fato provavelmente tem contribuído para não se ter alcançado, nos últimos 15 anos, um impacto significativo sobre a mortalidade por esse tipo de câncer (INCA, 2002).

No ano de 1988, o Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer (INCA), realizou uma reunião de consenso, e estabeleceu que no Brasil, o exame colpocitopatológico deveria ser realizado em mulheres de 25 a 64 anos de idade, ou que já tivessem tido atividade sexual mesmo antes desta faixa de idade, uma vez por ano e, após 02 exames anuais consecutivos negativos, a cada 3 anos. (INCA, 2010). Rodrigues et al. (2013) realizaram um estudo de revisão literária e chegaram à conclusão que ainda há deficiência na informação sobre o diagnóstico do câncer e o acesso ao diagnóstico para todos, que precisam ser preenchidas à fim de que a eficácia dos avanços seja maior.

O novo modelo de financiamento da Atenção Básica, Previne Brasil, implementado em 2019, trabalha com 7 indicadores de saúde como estratégia para melhor administração e distribuição dos recursos Federais para o eixo da saúde, com o objetivo de aumentar o acesso das pessoas aos serviços de atenção básica e o vínculo entre a comunidade e a equipe. Entre os 7 indicadores, temos a coleta de citopatológico uterino, direcionado a mulheres entre 25 e 64 anos que tem mais de 3 anos que realizaram o exame, com a meta de realizar a coleta em 40% das mulheres que se enquadram nesses requisitos.

Amorim *et al.* (2009) realizaram uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de compreender os motivos que levam as mulheres a realizarem ou não o exame Papanicolau e quais são seus sentimentos no momento do exame. Nesse estudo, detectaram que os principais motivos para não realização são: desconhecimento, medo, dificuldade de acesso, ausência de sintomas e vergonha. Já os motivos para realização são: prevenção, recomendação médica, presença de sintomas, autocuidado, terem

consciência da importância do exame e possuir vida sexual ativa. Eles concluíram que há necessidade da realização de mais campanhas sobre o exame Papanicolau, para que as mulheres tenham mais consciência da relevância do exame e o façam periodicamente. Motivos semelhantes também foram citados por Brenna et al. (2001) para a não realização do exame.

De acordo com Rodrigues et al. (2001) observou-se que as mulheres possuem conhecimento sobre a importância do exame, porém de forma distorcida e apesar do exame ser fornecido pelas Unidades de saúde municipais, a procura ainda é pequena.

Segundo o INCA (2002) os programas de rastreamento desorganizados podem resultar em desigualdade e no uso ineficiente de recursos escassos. A importância de ações de saúde, embasadas no conhecimento da realidade da população e no conhecimento científico devem ser planejadas de forma a cumprir não só as metas pactuadas, mas também oferecer população feminina acesso a informação e qualidade no atendimento.

Diante de tais aspectos, é de fundamental importância que o enfermeiro utilize meios para prestar uma assistência qualificada à fim de promover à saúde e prevenir agravos, como: realização de palestras dirigidas às mulheres com frequência, em sala de espera, ou em grupos agendados, monitoramento da frequência do exame preventivo, criação de um fichário para cada agente de saúde, em ordem alfabética, com base na planilha criada no Excel, à fim de registrar e informar às usuárias as datas dos exames a serem realizados, retornos para apresentar os resultados e planejamento de novo exame de acordo com o resultado, adaptação de um horário alternativo de atendimento para as mulheres que trabalham fora de casa, relação nominal de todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e moradoras da área de abrangência de cada ACS, a cada semestre realizar um mutirão, aos sábados ou no 3º turno (noite), para coleta do exame citopatológico do colo uterino e para a realização de palestras educativas, à fim de aumentar o conhecimento da população sobre a importância do exame além de captar a mulher que não tem tempo disponível no turno diurno, para realizar o exame.

A consulta de enfermagem consiste em anamnese e exame físico geral e específico (ginecológico), adicionado a coleta do exame Papanicolau. Porém deve-se utilizar a maior parte do tempo com a paciente para coletar dados, histórico, orientar e esclarecer de dúvidas, do que para a realização do exame propriamente dito, pois com essa conduta, a paciente se sente acolhida e retornará para a consulta e exame periodicamente.

Para isso, necessário que o enfermeiro tenha habilidades técnicas e interpessoais, para estabelecer um relacionamento de confiança com a paciente e assim ela possa ficar mais à vontade, diminuir o medo, receio, tensão, ansiedade e vergonha. É importante promover um ambiente favorável para a paciente, realizar a anamnese com uma escuta apurada sobre o histórico da paciente e baseado nesse histórico é possível traçar o plano de cuidados.

A qualidade da assistência de enfermagem prestada as clientes, pode ser diretamente influenciada pela habilidade da enfermeira de comunicar-se com ela. Se a comunicação não ocorrer efetivamente, o cuidado prestado pode ser afetado. (SILVA, 2002 *apud* GEOVANINI, 2010).

O enfermeiro que tem o domínio da comunicação, faz com que a paciente sinta que é respeitada e valorizada, sendo participante ativa no seu plano de cuidados.

Preparar um ambiente agradável e organizado para realizar o exame, com todos materiais necessários dispostos, facilita todo o processo, são eles: Mesa ginecológica, Escada de dois degraus; Mesa auxiliar; Foco de luz; Biombo, banheiro, ou local reservado para troca de roupa; Balde de lixo; Espelho vaginal (todos os tamanhos); Lâminas fosca; Lápis nº 2; Espátula de Ayres; Escova endocervical; Porta lâminas; Fixador; Luvas de procedimento; Gazes; Pinça Cheron; Lugol; Avental; Lençol descartável; Formulários de requisição de exame citopatológico.

Após organização do ambiente e todo material disponível, o enfermeiro deve realizar o preenchimento da requisição do exame citopatológico e identificar a lâmina com a identificação da Unidade de Saúde, iniciais da paciente, Registro e data da coleta. Em sequência orientar a paciente a retirar a roupa, esvaziar a bexiga e vestir o avental com abertura para trás, e deitar-se na maca em posição ginecológica, para proceder a coleta, conforme as etapas: Realizar a inspeção da vulva; Introduzir o espelho compatível com a paciente, suavemente, em posição vertical, ligeiramente inclinado, depois fazer uma rotação, e deixá-lo em posição horizontal, após introduzir todo, abrir com delicadeza; Realizar coleta da ectocervice com a espátula de Ayre, encaixando a ponta mais longa no orifício externo do colo, colocar o material coletado em posição vertical, próximo os dados preenchidos na lâmina; Realizar coleta da endocérvice com a escova cervical, girando 360°, colocar material coletado de forma horizontal, ao lado do material da ectocérvice; Fixar o esfregaço na lâmina e colocar no porta lâminas, imediatamente para não ressecar.

O enfermeiro deve realizar a evolução de enfermagem no prontuário da paciente, descrevendo toda anamnese e procedimento realizado. As lâminas devem ser encaminhadas ao laboratório, conforme o protocolo da Instituição, devidamente identificadas. Importante informar o tempo do resultado do exame. Posteriormente, com resultado em mãos, o enfermeiro terá a conduta conforme o laudo. Exame dentro do padrão da normalidade, seguir rastreamento de rotina; Metaplasia escamosa imatura, inflamação sem identificação do agente, atrofia com inflamação, corrimento vaginal, realizar abordagem sindrômica, tratar e seguir rotina de rastreamento.

Por outro lado, em situação de resultado do exame citopatológico do colo uterino anormal, prosseguir conforme as recomendações para conduta inicial de acordo os resultados alterados de exames citopatológicos na Unidade de Atenção Básica (figura 1).

Figura 1. Conduta inicial frente aos resultados alterados do exame citopatológico.

Diagnóstico citopatológico		Faixa etária	Conduta inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir a citologia em 12 meses
		≥ 30 anos	Repetir a citologia em 6 meses
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)		Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Lesão de Baixo Grau (LSIL)		< 25 anos	Repetir em 3 anos
		≥ 25 anos	Repetir a citologia em 6 meses
Lesão de Alto Grau (HSIL)			Encaminhar para colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão			Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor			Encaminhar para colposcopia
Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) ou invasor			Encaminhar para colposcopia

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo abordou o contexto do papel do enfermeiro na importância da coleta do exame citopatológico do colo uterino, com ênfase no acolhimento além das habilidades técnicas, para realizar a captação das mulheres na faixa etária para o rastreio do câncer. É importante que as mulheres compreendam a importância da realização do exame Papanicolau periodicamente e entendam a necessidade de realizá-lo como método de prevenção, porém algumas só o fazem quando apresentam alguma sintomatologia ginecológica. Apesar de existirem políticas públicas que divulguem a importância do exame preventivo e que asseguram o acesso ao Sistema de Saúde, ainda é grande o número de mulheres que não o realizam. É preciso ressaltar que para se ter êxito nas práticas de saúde é necessário que os profissionais se insiram no contexto da população, pois ao se conhecer melhor a realidade social, torna-se mais fácil planejar ações educativas direcionadas às práticas preventivas, nesse sentido, o enfermeiro juntamente com sua equipe de ACS, deve lançar mão de estratégias para captar as mulheres da área de abrangência da USF, para realizar o rastreio e acompanhamento. O estudo de revisão bibliográfica e documental, demonstrou que o enfermeiro tem o papel fundamental não somente na coleta citopatológica, bem como, em todo o processo do rastreio/ diagnóstico precoce do câncer de colo uterino, através do olhar biopsicossocial, da escuta cuidadosa, orientação segura e assistência sistematizada.

REFERÊNCIAS

- ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 10520:2022**. Rio de Janeiro, agosto, 2002. Copyright, 2002. Disponível em:< <http://www2.uesb.br/biblioteca/wp-content/uploads/2016/05/NBR-10520-CITA%C3%87%C3%95ES.pdf>>. Acesso em 27.08.2023.
- BRASIL. Lei nº 7.498, 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 25 de junho de 1986; 165º da Independência e 98º da República. Disponível em:< https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em 27.08.2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. Estatísticas de câncer: Ações de Vigilância do Câncer, componente estratégico para o planejamento eficiente e efetivo dos programas de prevenção e controle de câncer no país. Brasília, Julho.2023. Disponível em: < <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>>. Acesso em: 27.08.2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 300 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).
- CARVALHO, N.S. **Patologia do trato genital inferior e colposcopia**. São Paulo: Atheneu Editora, 2010.
- COFEN. Resolução COFEN – 240/2000-Revogada pela Resolução COFEN – 311/2007. Dispõe sobre o código de ética dos profissionais de enfermagem. Brasília, 30.08.2000; Disponível em:< http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2712002-revogada-pela-resoluo-cofen-3172007_4308.html>. Acesso em 27.08.2023.
- GALVÃO, Taís Freire; COSTA, Carlos Henrique Nery; GARCIA, Leila Posenato. **Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, 2021.
- GEOVANINI. Telma. **Genero, sexualidade e saúde: Um olhar da enfermagem**. Arujá-SP: Giracor, 2010
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2003.
- MONTENEGRO C.A.B., REZENDE J.F. Rezende: **Obstetrícia**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- PÉRET, FJA. CAETANO, JPJ. **Ginecologia & Obstetrícia: manual para concursos**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 89 de 89.
- REZENDE, Montenegro. **Ginecologia e Obstetrícia**. 12.ed. Guanabara Koogan, 2011.
- SANTOS, LC. MENDONÇA, VG. **Ginecologia ambulatorial baseada em evidências**. Rio de Janeiro: MedBook, 2011. ZUGAIB M.
- SILVA. José Alencar Gomes. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

SILVA. José Alencar Gomes. **Estimativa 2023**: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em 27.08.2023.

ZUGAIB. **Obstetrícia**. 1ª ed., SP: Manole, 2011.