

DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS ENFERMEIROS NA REALIZAÇÃO DA COLETA DE MATERIAL CÉRVICO-UTERINO QUE DIFICULTAM OU INVIABILIZAM O EXAME PAPANICOLAU

* Suzete de Queiroz Freitas Souza

**Kaciane Boff Bauermann

Resumo

O câncer de colo uterino é considerado um dos principais problemas de saúde pública no Brasil com alto índice de mortalidade entre mulheres. O objetivo desta pesquisa foi avaliar as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros na realização da coleta de material cérvico-uterino que dificulta ou inviabilizam o exame Papanicolau no município de São Miguel do Oeste SC. A metodologia utilizada foi através de estudo descritivo e exploratório com abordagem dos seus resultados na forma qualitativa. Dados apontaram que 80% dos enfermeiros já tiveram dificuldades na realização da coleta do preventivo. As dificuldades mais apontadas foram pacientes obesas, com limitações físicas, com vergonha e resistência. 40% dos enfermeiros considerou o local para a realização da coleta inapropriado o que contribui para o aumento do número de preventivos insatisfatórios. Os resultados demonstram a importância de ações que aprimorem as estratégias utilizadas na realização da coleta do Papanicolau com uma atuação diferenciada do profissional enfermeiro.

*Enfermeira e pós graduanda em saúde coletiva pela universidade do Oeste de Santa Catarina; pós graduanda em oncologia pela SENSUPEG. Suzi-freitas@hotmail.com.

**Especialista em Saúde Pública pela Universidade Internacional de Curitiba e em Saúde da Família pela Universidade aberta do SUS- Universidade Federal de Santa Catarina; Docente na Universidade do Oeste de Santa Catarina - Campus São Miguel do Oeste; kacianebb@hotmail.com

Palavras chaves: Câncer do colo de útero, Papanicolau, Cérvico-uterino.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é responsável pela segunda causa de morte entre mulheres por câncer no mundo, aumentando ainda mais sua incidência em países em desenvolvimento, como no caso do Brasil. Apresenta-se como o terceiro tipo de câncer maligno mais comum, ficando atrás apenas do câncer de pele não-melanoma e do câncer de mama (FERNANDES et al. 2009). Segundo Jorge et al. (2011), surgem aproximadamente 500 mil casos novos de câncer de colo de útero por ano no mundo, e cerca de 80% desses casos em países em desenvolvimento tornando-se um sério problema de saúde pública pois alcança altas taxas de prevalência e mortalidade principalmente entre mulheres de extratos econômicos mais baixos.

Dentre os tipos de câncer é o que apresenta maiores chances de prevenção, devido apresentar evolução lenta na maioria dos casos, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis se bem investigado. Sua incidência situa-se entre mulheres de 40 a 49 anos de idade, sendo que a faixa de idade para a detecção precoce vai dos 20 aos 29 anos, período em que surgem as lesões primárias passíveis de detecção e controle (CASARIN E PICCOLI, 2011).

A colpocitologia oncótica ou Papanicolau é um método manual e prático mais utilizado, realizado por profissionais enfermeiros e médicos oportunamente em consultas de planejamento familiar, pré-natal, ginecológica e outras, que permite a identificação de células sugestivas de pré-invasão até lesões malignas (JORGE, 2011).

A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo uterino. Embora o exame de citologia cervical já existir em todo território brasileiro, sua cobertura encontra-se abaixo do preconizado em nível nacional de acordo com a Organização Mundial da Saúde (GONÇALVES et al. 2011).

De acordo com Oliveira, Moura e Diógenes (2010), o exame de Papanicolau quando é ofertado de acordo com o padrão de qualidade, com uma abrangência de 80% ou mais da população e posteriormente realiza-se um tratamento adequado é capaz de reduzir o aparecimento de 90% dos casos de neoplasias malignas. Apesar dos benefícios do exame preventivo, ainda ocorrem falhas na coleta de material, preparo, conservação e interpretação das lâminas, fato que pode prejudicar o controle do câncer uterino. Nessas atividades, o trabalho manual vai desde o momento da coleta do material até o

laudo emitido pelo laboratório, caracterizando o desempenho profissional nessas atividades como extremamente relevante, justificando estudos na área, na tentativa de minimizar erros em todo o processo, podendo assim garantir resultados mais efetivos e confiáveis.

Diante da temática exposta o seguinte estudo teve por objetivo avaliar as principais dificuldades encontradas pelas equipes de enfermagem na realização da coleta de material cérvico-uterino que dificulta ou inviabilizam o exame Papanicolau no município de São Miguel do Oeste.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros na realização da coleta de material cérvico-uterino que dificulta ou inviabilizam o exame Papanicolau no município de São Miguel do Oeste SC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar o perfil dos profissionais que atuam diretamente no processo de coleta material cérvico-uterino.

Relatar as principais dificuldades encontradas na coleta do material cérvico-uterino.

Verificar as condutas dos profissionais quando se deparam com as dificuldades.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Câncer do colo de útero

O câncer do colo do útero tem se mostrado um importante problema de saúde pública. Está classificado como o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres no mundo, responsável pelo óbito anual de aproximadamente 230 mil mulheres. Dessas, mais de 80% ocorridas nos países em desenvolvimento. A detecção precoce do câncer de colo uterino é ainda hoje a forma mais eficaz no seu controle, a partir de técnicas de rastreamento de lesões precursoras antes de se tornarem invasivas e o tratamento adequado é que podem prevenir o aparecimento da doença (CORREA et al. 2012).

No Brasil, o câncer de colo uterino também representa a segunda maior causa de morte por câncer entre as mulheres. Segundo Hackenhaar, Cesar e Domingues 2006, no Rio Grande do Sul, o coeficiente de incidência estimado para 2003 foi de 19,8 casos por 100.000 mulheres e a taxa de mortalidade de 7,3 casos por 100.000 mulheres. Nesse estudo verificou-se que os maiores condicionantes à não realização desse exame estão associados a fatores como a baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, cor da pele mulata ou preta, ausência de filhos e não consultar com médico no último ano têm sido apontados por diversos autores como associados tanto à não realização quanto à inadequação da periodicidade do exame citopatológico.

Segundo Silva et al. 2014, o câncer de colo uterino apresenta-se com uma evolução lenta, sua história natural é descrita como uma alteração ou afecção inicialmente de caráter benigno, a qual sofre transformações celulares progressivas, com duração em média de 10 a 20 anos, podendo sim evoluir para um carcinoma invasor. Por levar muitos anos para se desenvolver, é considerado raro em mulheres de até 30 anos e sua incidência aumenta progressivamente até ter seu pico na faixa de 45 a 50 anos de idade. Sua abrangência resulta da exposição das mulheres a fatores de risco e da eficiência dos programas de rastreamento. Em 99,7% dos casos, o HPV (papilomavírus humano) está relacionado ao câncer do colo do útero. A infecção persistente principalmente pelos subtipos oncogênicos HPV-16 e HPV-18 originam cerca de 70% dos casos de câncer cervical invasor.

O câncer do colo do útero é marcado por uma longa fase de doença pré invasiva, com a formação de células precursoras, denominada de neoplasia intraepitelial cervical (NIC). A NIC é classificada em graus I, II e III, dependendo da proporção e magnitude da espessura do epitélio que apresenta células maduras e diferenciadas. Os graus mais graves da NIC são II e III, que apresentam maior proporção da espessura do epitélio composto de células indiferenciadas e, devido à sua maior probabilidade de progressão para o câncer, se deixadas sem tratamento, são consideradas precursoras de lesões altamente malignas. A maioria das lesões NIC I regride em períodos entre 12 a 24 meses ou não progride à NIC II ou III e, portanto, não é considerada lesão precursora, porém necessita de acompanhamento e tratamento adequado (BRASIL, 2011).

Quadro1. Nomenclaturas citopatológica e histopatológica utilizadas desde o início da realização do exame citopatológico para o diagnóstico das lesões cervicais escamosas e suas equivalências

Classificação citológica de Papanicolaou (1941)	Classificação histológica da OMS (1952)	Classificação histológica de Richart (1967)	Classificação Citológica Brasileira (2006)
Classe I	-	-	-
Classe II	-	-	Alterações benignas
-	-	-	Atipias de significado indeterminado
Classe III	Displasia leve Displasia moderada e acentuada	NIC I NIC II e NICIII	Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) Lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL)
Classe IV	Carcinoma <i>in situ</i>	NIC III	HSIL AIS
Classe V	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor

BRASIL, 2011

Estudos revelam que existe a associação entre o câncer de colo uterino e o baixo nível socioeconômico em todas as regiões do mundo. Os grupos mais vulneráveis e susceptíveis a essa doença estão onde existem barreiras de acesso à rede de serviços de saúde, o que muitas vezes dificulta a detecção precoce e conseqüentemente o devido tratamento da patologia e de suas lesões precursoras, advindas das dificuldades

econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e também por questões culturais, como medo, desconsideração de sintomas importantes e preconceito (CASARIN E PICCOLI. 2011).

Ainda segundo Casarin e Piccoli 2011, existem muitos fatores de risco associados ao câncer do colo do útero sendo considerados dentre eles a multiplicidade de parceiros sexuais e a história de infecções sexualmente transmissíveis, a idade precoce na primeira relação sexual e a multiparidade. Além desses fatores, estudos epidemiológicos sugerem outros, cuja fundamentação ainda não é suficientemente conclusiva, tais como tabagismo, alimentação pobre em alguns micronutrientes, principalmente vitamina C, beta caroteno e folato, e o uso de anticoncepcionais.

3.2 Exame Papanicolau

Dentre as técnicas de detecção de lesões precursoras para o câncer de colo uterino, a colpocitologia oncológica, teste de Papanicolaou, Pap teste ou citopatológico de colo uterino é considerado o exame mais efetivo e eficiente a ser aplicado coletivamente em programas de rastreamento. Com esse exame tornou-se possível diagnosticar mais precocemente as neoplasias cervicais, tendo como consequência a queda progressiva da morbimortalidade e, mesmo, da incidência de câncer invasor do colo uterino, resultando no aumento do diagnóstico precoce de lesões micro invasoras e intraepiteliais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a realização do exame a cada três anos em mulheres dos 25 aos 64 anos após dois exames negativos com intervalo anual (CORREA et al. 2012).

O profissional que acompanha as mulheres na realização do exame citopatológico deve possuir atributos como: empatia, calor humano, simplicidade, capacidade de ouvir, transmitindo, assim, segurança às usuárias, colocando-se dessa forma no lugar dessas pessoas. O profissional deve mostrar às usuárias os instrumentos, demonstrando e explicando todo o procedimento do exame, familiarizando-as com o ambiente. O profissional deve estar atento, para uma melhor qualidade do atendimento, às queixas, às dúvidas e às suas ansiedades e necessidades, desenvolvendo assim uma capacidade de interação em relação aos aspectos emocionais. Assim uma equipe

humanizada pode criar um espaço de interação, realizando uma prática não só técnica, mas sensível às relações intersubjetivas, em que todos podem expressar seus sentimentos, desenvolvendo uma relação em que se considera a bagagem social, cultural, familiar e religiosa dessas mulheres, melhorando a qualidade do atendimento prestado a elas durante a realização do exame. É importante que todo o procedimento para a realização de exames seja explicado a paciente. Quando a equipe de saúde consegue acompanhar o paciente, tirando todas as suas dúvidas, o paciente ficará mais tranquilo e confiante no tratamento (Liello et al. 2009).

3.2.1 AMOSTRA SATISFATÓRIA PARA AVALIAÇÃO

É Designada amostra satisfatória a que apresente células em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, de tal modo que sua observação permita uma conclusão diagnóstica. As células representativas dos epitélios do colo do útero que podem estar presentes na amostra são as células escamosas, células glandulares (não inclui o epitélio endometrial) e as células metaplásicas. Embora a indicação dos epitélios representados na amostra seja informação obrigatória nos laudos citopatológicos, seu significado deixa de pertencer à esfera de responsabilidade dos profissionais que realizam a leitura do exame e sim do profissional que realiza a coleta do mesmo. As células glandulares podem ter origem em outros órgãos que não o colo do útero, o que nem sempre é identificável no exame citopatológico. A presença de células metaplásicas ou células endocervicais, representativas da junção escamocolunar (JEC), tem sido considerada como indicador da qualidade da coleta, pelo fato de essa coleta objetivar a obtenção de elementos celulares representativos do local onde se situa a quase totalidade dos cânceres do colo do útero (BRASIL, 2011).

É recomendado que esfregaços normais que apresentem somente células escamosas devem ser refeitos com intervalo de um ano, e, com dois exames normais anuais consecutivos, o intervalo poderá ser de três anos. Para garantir uma boa representação celular do epitélio do colo do útero, o exame citopatológico deve conter amostra do canal cervical, preferencialmente, coletada com escova apropriada, e da ectocérvice, coletada com espátula tipo ponta longa (BRASIL, 2011).

3.2.2 AMOSTRA INSATISFATÓRIA PARA AVALIAÇÃO

É considerada insatisfatória a amostra cuja leitura esteja prejudicada pelas razões expostas a seguir, algumas de natureza técnica e outras de amostragem celular, podendo ser classificada como material acelular ou hipocelular com menos de 10% do esfregaço, e também como leitura prejudicada, a qual na maioria das vezes apresenta mais de 75% do esfregaço contendo sangue, piócitos, artefatos de dessecação, contaminantes externos ou intensa superposição celular. É recomendado que a mulher repita o exame entre seis e 12 semanas com correção da dificuldade encontrada, quando possível, do problema que motivou o resultado insatisfatório (BRASIL, 2011).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

Foi realizado um estudo descritivo e exploratório, segundo Gil (2002), a pesquisa exploratória objetiva proporcionar maior proximidade com o problema tornando-o mais claro e conciso para um melhor aprimoramento de ideias. Por meio de levantamento de dados, com abordagem de seus resultados de forma qualitativa. Ainda de acordo com Gil (2002), o levantamento de dados caracteriza-se pela interrogação direta dos indivíduos pesquisados com a solicitação de informações a um grupo significativo acerca do problema estudado.

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população e amostra foram compostas por enfermeiros que atuam diretamente na realização da coleta de material cérvico-uterino no município de São Miguel do Oeste.

Foram incluídos no estudo todos os enfermeiros que aceitarem participar e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. E serão excluídos aqueles que se recusarem a participar da pesquisa e os que não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.3 PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO

O protocolo de intervenção foi submetido à revisão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade do Oeste de Santa Catarina- UNOESC, conforme parecer nº 1.025.346\2015. Todos os participantes selecionados que aceitaram participar da pesquisa assinarão um termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após serem fornecidas informações sobre os objetivos, riscos e benefícios do estudo para cada participante como segue as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. Para preservar o anonimato dos sujeitos, foram utilizados letras e números como pseudônimos para garantir a preservação da identidade dos mesmos.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas, elaborados pelos pesquisadores, a qual foi aplicada aos profissionais de enfermagem que participam efetivamente da coleta de material cervicec-uterino e que aceitaram participar da pesquisa.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada individualmente, por meio de leitura aprofundada, com o intuito de aprender o sentido e o significado dos discursos, releitura dos discursos visando discriminar as unidades de significados. Os dados serão expressos

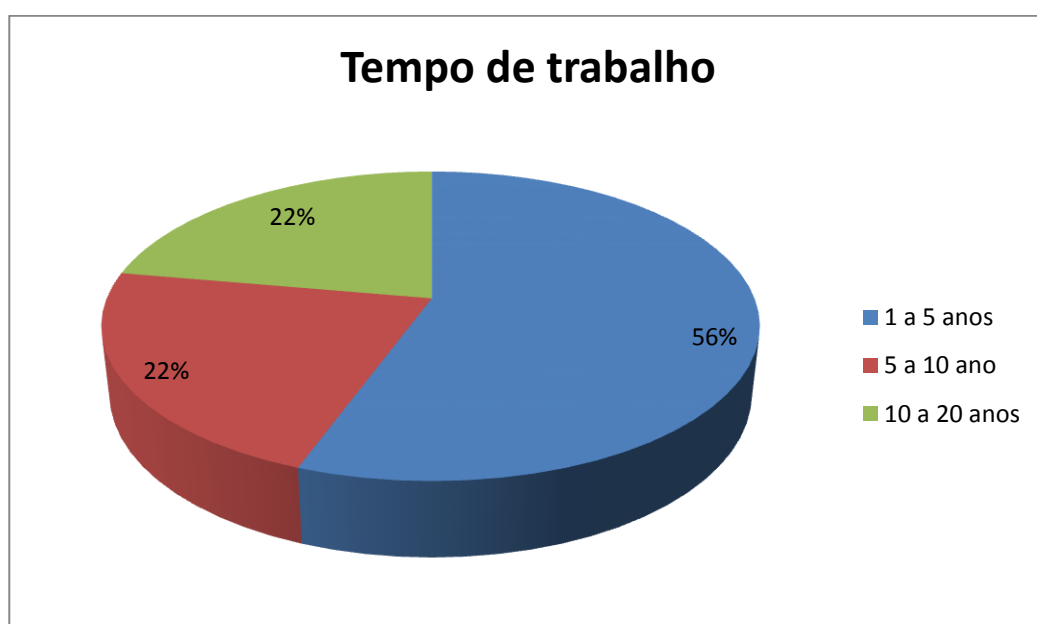
em forma de porcentagens e médias juntamente com gráficos e tabelas (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

5 RESULTADOS

A amostra estudada foi composta por 10 profissionais da área da saúde, sendo 9 enfermeiras do sexo feminino e 1 enfermeiro do sexo masculino, todos graduados em enfermagem. Desses, 9 atuam nas Estratégias Saúde da Família (ESFs) e 1 apenas na rede feminina de combate ao câncer do município de São Miguel do Oeste, SC.

O fato das enfermeiras pesquisadas serem a maioria do sexo feminino (90%) pode favorecer a interação com as clientes, pois por parte das usuárias existe uma preferência pelo profissional do sexo feminino como podemos perceber em estudo realizado por Oliveira, Moura e Diógenes (2010), que ao analisar uma pesquisa realizada no Ceará constatou que mulheres ainda apresentam resistência para realizar exame ginecológico com profissional do sexo masculino.

Gráfico 1- Tempo de atuação dos enfermeiros na coleta de material cérvico-uterino no município de São Miguel do Oeste- SC.

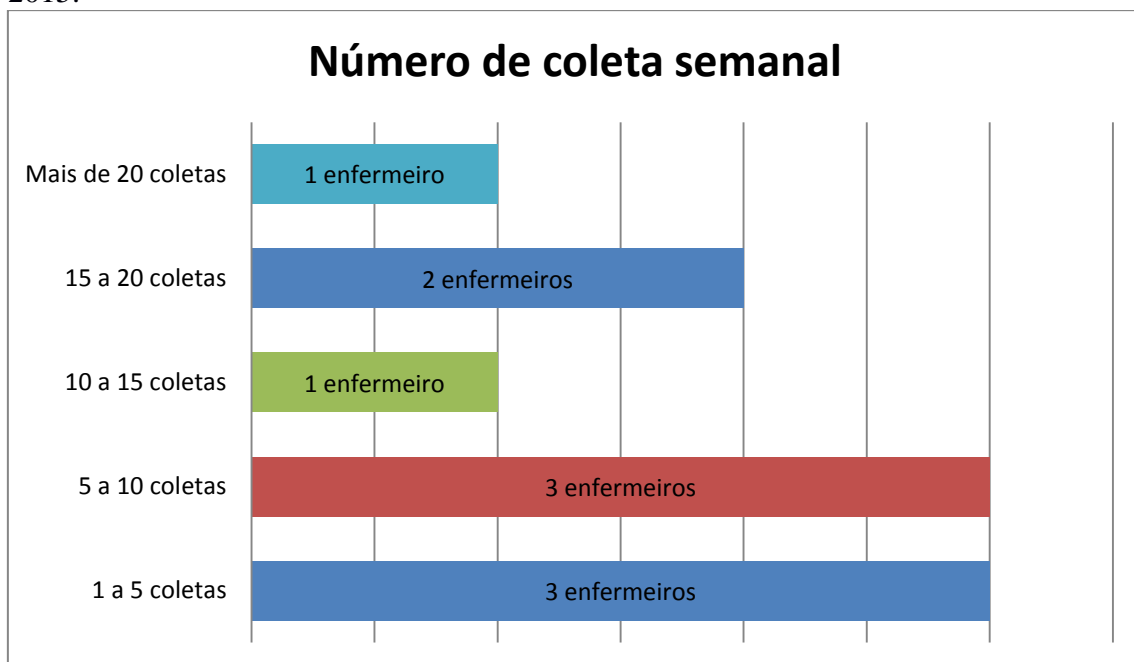


Fonte: A autora

Apresentaram tempo de formados na graduação de enfermagem que variou de 1 a 25 anos, predominando o tempo de atuação de 1 a 5 anos em realização do exame de prevenção do Papanicolau. Desses, 56% responderam que trabalham entre 1 e 5 anos, 22% entre 5 a 10 anos e 22% entre 10 a 20 anos, com uma média de 6,6 anos de trabalho. De acordo com Tavares e Prado (2006), quanto maior o tempo de formação e de atuação no serviço de coleta de material de prevenção, maior a associação ao desempenho satisfatório na coleta citológica, conseqüentemente há uma ampliação no número de exames preventivos do colo uterino com resultados mais fidedignos.

Segundo estudo realizado por Oliveira, Moura e Diógenes (2010), no município de Maranguape-CE, de agosto a outubro de 2006, no qual participaram 21 enfermeiras do PSF o longo tempo de formadas e de realização do exame de prevenção do grupo poderá estar associado ao desempenho satisfatório na coleta citológica, mas há de se destacar a lacuna deixada na formação da graduação e da educação continuada dessas enfermeiras que procuram superação na autoaprendizagem embasada em manuais técnicos enviados pelo Ministério da Saúde, o que significa uma estratégia digna de reconhecimento.

Gráfico 2- Número de coletas semanal de material cérvico uterino dos enfermeiros nas unidades de saúde pesquisadas no município de São Miguel do Oeste- SC, no ano de 2015.

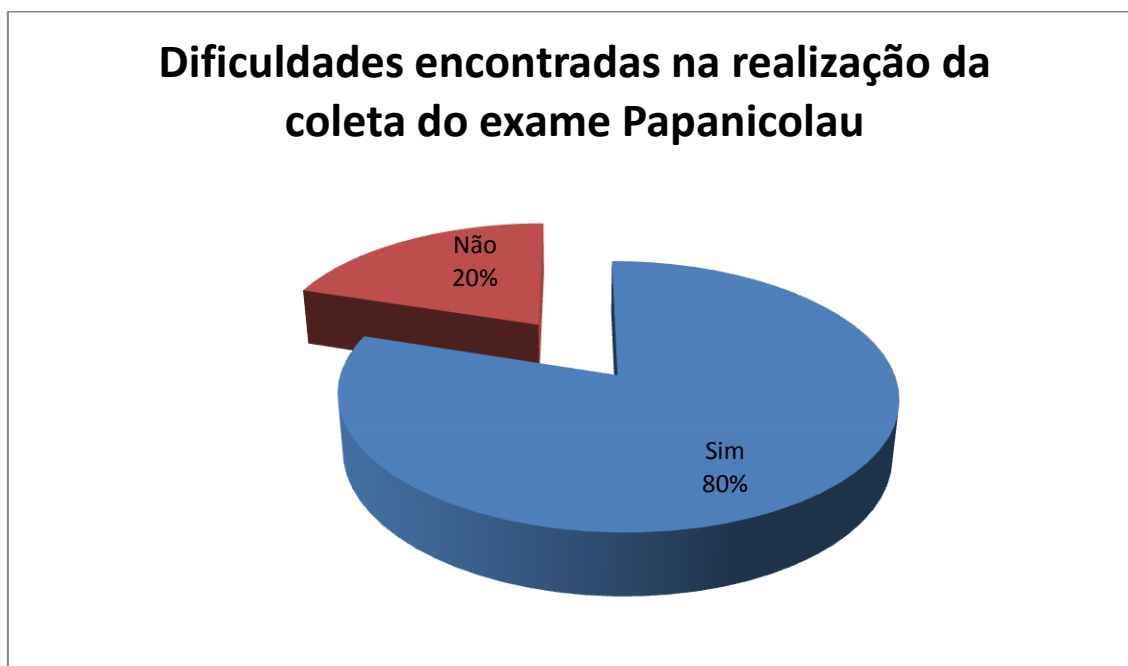


Fonte: A autora

Na análise referente ao número de coletas semanal, houve uma variação distinta entre as unidades de saúde estudadas. De acordo com o gráfico, as coletas tiveram variação de 1 a 20 coletas semanais em todas as unidades de saúde estudadas com uma média de 6,6 coletas semanal por unidade. Sendo que apenas na unidade da Rede Feminina de combate ao câncer prevaleceu mais de 20 coletas semanal, a qual se destina ao atendimento exclusivo a saúde da mulher com a participação de campanhas que auxiliam no aumento do número de mulheres ao serviço. Lembrando que as outras unidades pesquisadas (ESFs) trabalham com vários programas do ministério da saúde, atendendo toda a demanda da população.

Segundo a opinião de Correa et al. (2012) a alta cobertura da população alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária à saúde para a redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero.

Gráfico 3- Número de enfermeiros que apresentaram dificuldades na coleta do material cérvico-uterino no município de São Miguel do Oeste, no ano de 2015.



Fonte: A autora

Com relação ao gráfico 3 podemos perceber que 80 % das profissionais enfermeiras que participaram da pesquisa já tiveram alguma dificuldade na realização da coleta de material cérvico uterino. As dificuldades mais apontadas por elas no estudo

foram em sua maioria quando se deparam com pacientes obesas, que apresentam limitações físicas, vergonha e resistência das mulheres.

No discurso a seguir podemos perceber algumas das dificuldades mencionadas anteriormente com o relato de A3: *“Pacientes muito obesas, com problemas de coluna, devido à posição da maca, ou com alterações patológicas como no caso dos prolapso”*. Ainda de acordo com A7, *“Vergonha ou falta de informação a paciente, visualização do colo em pacientes com sobre peso ou com alguma patologia, lugar inapropriado”*.

Em estudo realizado no município de Santo Ângelo no Rio Grande do Sul, muitas mulheres deixaram claro que, em relação ao exame, sentem-se algumas vezes constrangidas, envergonhadas, com medo da dor ou da ocorrência de sangramento durante o mesmo, e principalmente quanto à positividade do resultado (CASARIN E PICCOLI, 2009).

Na concepção de Ferreira (2009), o sentimento de vergonha pode ser compreendido por essas mulheres como uma sensação de impotência, desproteção e perda do domínio sobre o próprio corpo que a posição ginecológica proporciona. Neste sentido, presume-se que tudo isso pode ser ocasionado pelo instrumental médico hospitalar, pelo toque ginecológico, pela introdução do espécuro e a utilização do foco luminoso em suas partes íntimas, embora essas mulheres reconheçam tudo isso como importante e necessário para a realização do exame.

O local utilizado na realização da coleta de material cérvico uterino também foi apontado como uma das dificuldades encontradas. 40% da amostra considera o local inapropriado o que contribui para o aumento do número de coletas de preventivos insatisfatórios. De acordo com Oliveira, Moura e Diógenes (2010), o local em que é realizado a coleta do preventivo deve oferecer a paciente um ambiente seguro e tranquilo que garanta a sua privacidade, bem como dispor de recursos e materiais para que a coleta aconteça da melhor forma possível.

Na análise a respeito da conduta que os enfermeiros apresentam frente às dificuldades que são encontradas, a maioria responderam que a criação de vínculo e a confiança são as principais estratégias utilizadas no atendimento as pacientes. Como podemos perceber no relato de A8 *“[...] trabalho há anos na conscientização das pacientes quanto à resistência e a vergonha, aos poucos vou formando minha clientela através da confiança”*. Conforme Jorge et al. (2008), a demora das mulheres ou sua ausência ao serviço para realizar ou tomar conhecimento do resultado do exame

preventivo pode estar associada ao modo como o profissional acolhe a usuária e como esta percebe o exame preventivo.

Outra forma de conduta realizada pela maioria dos profissionais no estudo é o encaminhamento da paciente ao atendimento médico de referência, como podemos ver no relato de A5, *“Quando necessário encaminho a paciente para avaliação e conduta com ginecologista”*.

Também foi investigado se existe acompanhamento e busca ativa das mulheres que apresentam alterações dos resultados do exame Papanicolau ou mesmo daquelas em que a amostra foi insatisfatória. Nessa pergunta 100% das pesquisadas responderam que sim, que é feito acompanhamento e busca ativa dessas mulheres.

De acordo com Ferreira (2009), é necessária uma atuação diferenciada dos profissionais da saúde com as mulheres em relação ao exame de prevenção. Uma atuação com envolvimento, com respeito à sua intimidade, à sua privacidade, ao seu direito de conhecer e poder conversar sobre o câncer de colo uterino e a prevenção. O profissional enfermeiro tem muito a contribuir no que se refere ao rastreamento daquelas que nunca realizaram o exame de Papanicolau ou que não o realizam com frequência desejada, ou que apresentem alterações no resultados, para assim, poder atender o aspecto da prevenção do câncer de colo uterino.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de colo de útero é responsável pela segunda causa de morte em mulheres no mundo, no entanto, esta dentre os tipos de câncer que apresentam maiores chances de prevenção, devido apresentar evolução lenta na maioria dos casos (CASARIN E PICCOLI, 2011). Partindo desse pressuposto foi realizado um levantamento das principais dificuldades que os profissionais enfermeiros apresentam para coletar o material cérvico uterino para a realização do exame Papanicolau.

O estudo foi realizado com 10 profissionais enfermeiros, sendo 9 do sexo feminino e 1 apenas do sexo masculino. 56% da amostra apresentaram tempo de atuação de 1 a 5 anos em realização do exame de prevenção do Papanicolau totalizando 56% da amostra. As coletas tiveram variação de 1 a 20 coletas semanais em todas as unidades de saúde estudadas com uma média de 6,6 coletas semanal por unidade. Sendo

que apenas na unidade da Rede Feminina de combate ao câncer prevaleceu mais de 20 coletas semanais.

Em relação às principais dificuldades encontradas 80% das enfermeiras já tiveram alguma dificuldade na realização da coleta de material cérvico uterino. As dificuldades mais apontadas por elas no estudo foram em sua maioria quando se deparam com pacientes obesas, que apresentam limitações físicas, vergonha e resistência das mulheres. O local utilizado na realização da coleta de material cérvico uterino também foi apontado como uma dificuldade, sendo que 40% da amostra considerou o local inapropriado o que contribuiu para o aumento do número de coletas preventivas insatisfatórias.

Em relação à conduta que os enfermeiros apresentam frente às dificuldades que são encontradas, a maioria respondeu que a criação de vínculo e a confiança são as principais estratégias utilizadas no atendimento às pacientes.

A partir da análise e discussão dos resultados foram observados alguns dos fatores de impedimento que levam o profissional a apresentar dificuldades na realização do exame preventivo, caracterizados principalmente pela vergonha e desconfiança das pacientes. Muitas vezes, cabe ao profissional de saúde, quebrar tabus e atuar como um facilitador do acesso das mulheres ao exame de Papanicolau, fazendo com que haja superação dos fatores de impedimento e uma melhor compreensão de seus sentimentos relacionados ao exame preventivo.

Para que haja diminuição da mortalidade das mulheres e melhora da cobertura dos exames, é necessário rastreamento e busca ativa daquelas que nunca realizaram o exame de Papanicolau ou que não o realizam com frequência desejada, ou que o fazem e não voltam para buscar o resultado, para assim melhorar e atender o aspecto da prevenção do câncer de colo uterino.

Esse estudo concluiu que é necessária uma atuação diferenciada dos profissionais da saúde com as mulheres em relação ao exame de prevenção. Uma atuação com envolvimento, com respeito à sua intimidade, à sua privacidade, ao seu direito de conhecer e poder conversar sobre o câncer de colo uterino e a sua prevenção.

"DIFFICULTIES FOUND BY NURSES COLLECTING THE CERVICAL MATERIAL THAT HINDER OR IMPEDE THE PAP SMEAR"

ABSTRACT

The cervical cancer is considered one of the main public health problems in Brazil with high rate of mortality between women. The objective of this search was to evaluate the main difficulties found by nurses collecting the cervical material that hinder or impede the Pap Smear in São Miguel do Oeste SC. The methodology used was through the descriptive and exploratory study with qualitative approach in its results. Data pointed that 80% of the nurses already had difficulties realizing the preventive collection. The most pointed difficulties were obese patients, with physical limitations, with shame and resistance. 40% of the nurses considered the place for the collection inappropriate which contributes to the increase in the number of unsatisfactory preventive. The results show the importance of actions that improve the strategies used in the collection of Pap with a different performance of the professional nurse.

KEYWORDS: *Cervical Cancer. Pap. Cervical.*

7 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. Rio de Janeiro:Inca; 2011.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino e MUTTI, Regina. **Pesquisa qualitativa: análise de discursos versus análise de conteúdo**. *Texto contexto - enfermagem*. 2006, vol.15, n.4, pp. 679-684. Disponível em: www.textocontexto.ufsc.br/conteudo.php. Acesso em 08 de jun. 2012.

CORREA, Michele da Silva et al. **Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2012, vol.28, n.12, pp. 2257-2266. ISSN 0102-311X.

CASARIN, Micheli Renata and PICCOLI, Jaqueline da Costa Escobar. **Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.9, pp. 3925-3932. ISSN 1413-8123.

FERNANDES, José Veríssimo et al. **Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil**. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2009, vol.43, n.5, pp. 851-858. Epub Sep 18, 2009. ISSN 0034-8910.

FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. **Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres**. *Esc. Anna Nery* [online]. 2009, vol.13, n.2, pp. 378-384. ISSN 1414-8145.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002. 41 e 50 p.

GONCALVES, Carla Vitola et al. **Cobertura do citopatológico do colo uterino em Unidades Básicas de Saúde da Família**. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2011, vol.33, n.9, pp. 258-263. ISSN 0100-7203.

HACKENHAAR, Arnildo A.; CESAR, Juraci A. and DOMINGUES, Marlos R.. **Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos**

em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2006, vol.9, n.1, pp. 103-111. ISSN 1980-5497.

JORGE, Roberta Jeane Bezerra et al. **Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.5, pp. 2443-2451. ISSN 1413-8123.

LIELLO, Miguel Angel et al. **O exame citopatológico: Um enfoque holístico da saúde e da doença.** *Barbarói.* [online]. Santa Cruz do Sul, n. 31, ago./dez. 2009. ISSN 1982-2022

OLIVEIRA, Nancy Costa de; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira e DIOGENES, Maria Albertina Rocha. **Desempenho de enfermeiras na coleta de material cervico uterino para exame de Papanicolaou.** *Acta paul. enferm.* [online]. 2010, vol.23, n.3, pp. 385-391. ISSN 0103-2100.

SILVA, Diego Salvador Muniz da et al. **Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2014, vol.19, n.4, pp. 1163-1170. ISSN 1413-8123.

TAVARES, Celina Maria Araujo e PRADO, Marta Lenise do. **Pesquisando a prevenção do câncer ginecológico em Santa Catarina.** *Texto contexto - enferm.* [online]. 2006, vol.15, n.4, pp. 578-586. ISSN 0104-0707.