

A Segurança do Paciente diante da Assistência de Enfermagem na coleta do exame Papanicolau em uma Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência

Patient Safety before Nursing Care in the collection of Pap Smear Test in a Basic Health Unit: an experience report

La Seguridad del Paciente ante la Asistencia de Enfermería en la recolección de Prueba Citológica en una Unidad Basica de Salud: un relato de experiencia

Vitória Regina Silva Teixeira^{1*}, Beatriz Souza da Costa¹, Deliane Silva de Souza¹, Luana Cavalcante Cardoso Caetano¹; Marluce Pereira dos Santos¹, Isis Maria Martins Costa¹

RESUMO

Introdução: A segurança do paciente, tema atual nos dias de hoje, apesar de bem discutida no Brasil, ainda apresenta diversas barreiras. Dentre estas, observa-se dificuldades tanto à nível de estrutura do local provedor da assistência quanto à nível de conduta do profissional. O Papanicolau ou PCCU é um exemplo de exame que necessita de perfeita execução, estrutura e materiais adequados para o resultado correto e para o alcance de seu objetivo, o qual consiste em detectar preventivamente o Câncer de Colo de Útero e o enfermeiro representa um fator chave no sucesso do exame do PCCU. **Relato de experiência:** O estudo deu-se em uma Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada no município de Belém/PA. O objeto de estudo foi escolhido, observado e comparado à literatura atual, sendo o material do Laboratório de Anatomia Patológica, imuno-histoquímica e Citopatologia (LABPAC) o mais utilizado para embasamento teórico. Estes materiais deram subsídios às autoras para a observação quanto à conduta e à estrutura do local, de forma crítica. Após exaurida a literatura e dada a observação em campo, foram criados quatro segmentos (“demanda”, “materiais auxiliares necessários”, “materiais para a coleta”, “condutas do profissional”), ou seja, parâmetros de segurança que foram avaliados e confrontados diante das recomendações da atual conjuntura. **Discussão:** Para a realização de uma coleta citológica correta, o enfermeiro deve assegurar-se de todo material necessário, bem como conhecimentos e experiências específicas substanciais. Conclui-se então que há deficiência no que diz respeito à segurança do paciente no exame de PCCU na ESF analisada, porém essa deficiência é presente devido à falta de recursos financeiros e físicos, e não à falta de conhecimento profissional.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Teste de Papanicolau, Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Introduction: Patient safety, a current theme today, although well discussed in Brazil, still presents several barriers. Among these, difficulties are observed both in terms of the structure of the service provider and the level of professional conduct. The Pap smear or PCCU is an example of an examination that requires perfect execution, structure and materials suitable for the correct outcome and to achieve its goal, which consists of preventively detecting cervical cancer and the nurse represents a key factor in the success of the PCCU exam. **Experience report:** The study was based on a Family Health Strategy (ESF), located in the city of Belém / PA. The object of study was chosen, observed and compared to the current literature, being the material of

¹ Universidade do Estado do Pará – UEPA. * E-mail: vitoriareginat.vt@gmail.com

the Laboratory of Pathological Anatomy, immunohistochemistry and Cytopathology (LABPAC) the most used for theoretical foundation. These materials gave the author (s) permission to observe the conduct and structure of the site in a critical manner. After exhaustion of the literature and field observation, four segments were created ("demand", "necessary auxiliary materials", "materials for collection", "professional conduct"), that is, safety parameters that were evaluated and faced with the recommendations of the current situation.

Discussion: In order to perform a correct cytological collection, the nurse must be assured of all necessary material, as well as substantial specific knowledge and experience. It is concluded that there is a deficiency regarding the safety of the patient in the examination of PCCU in the FHT analyzed, but this deficiency is present due to the lack of financial and physical resources, and not to the lack of professional knowledge.

Keywords: Patient safety, Pap smear test, Family Health Strategy.

RESUMEN

Introducción: La seguridad del paciente, tema actual en los días de hoy, a pesar de estar bien discutida en Brasil, todavía presenta diversas barreras. Entre estas, se observa dificultades tanto a nivel de estructura del local proveedor de la asistencia en cuanto a nivel de conducta del profesional. El Papanicolau o PCCU es un ejemplo de examen que necesita de perfecta ejecución, estructura y materiales adecuados para el resultado correcto y para el alcance de su objetivo, el cual consiste en detectar preventivamente el Cáncer de Colo de Útero y el enfermero representa un factor clave en el éxito del examen del PCCU. **Relato de experiencia:** El estudio se dio en una Estrategia Salud de la Familia (ESF), ubicada en el municipio de Belém / PA. El objeto de estudio fue escogido, observado y comparado a la literatura actual, siendo el material del Laboratorio de Anatomía Patológica, inmuno-histoquímica y Citopatología (LABPAC) el más utilizado para basamento teórico. Estos materiales dieron subsidios a las autoras para la observación en cuanto a la conducta y la estructura del local, de forma crítica. En el presente trabajo se analizan los resultados obtenidos en el análisis de los resultados obtenidos en el análisis de los resultados obtenidos en el estudio, enfrentados ante las recomendaciones de la actual coyuntura. **Discusión:** Para la realización de una colecta citológica correcta, el enfermero debe asegurarse de todo material necesario, así como conocimientos y experiencias específicas sustanciales. Se concluye entonces que hay deficiencia en lo que se refiere a la seguridad del paciente en el examen de PCCU en la ESF analizada, pero esta deficiencia es presente debido a la falta de recursos financieros y físicos, y no a la falta de conocimiento profesional.

Palavras-clave: Seguridad del paciente, Prueba de Papanicolau, Estrategia de Salud Familiar.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a segurança do paciente vem sendo discutida no âmbito mundial, pois esta é considerada essencial para a melhoria dos serviços de saúde. No Brasil, este tema faz parte da Agenda Política desde 2013, graças à mobilização do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS) através da portaria 529/2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (REIS e SILVA, 2016).

No entanto, tal programa ainda é incipiente no país, o qual apresenta taxas alarmantes de complicações e eventos adversos evitáveis em diferentes atenções de saúde. Uma pesquisa realizada em três hospitais do Rio de Janeiro obteve como resultado uma incidência de 7,6% de pacientes com eventos adversos, sendo destes 66,7% evitáveis, ou seja, ineficiência na segurança destes clientes (GOUVEA e TRAVASSOS, 2010).

É importante ressaltar que, embora o senso comum considere que todo procedimento errôneo é inteiramente competência do profissional de saúde, estudos mostram que a cultura organizacional, ou seja, valores individuais e de grupo, atitudes, percepções, a gestão da segurança, o gerenciamento e o fornecimento de materiais têm profundo efeito na segurança do paciente (MELLO e BARBOSA, 2013).

Neste sentido, o Papanicolau ou PCCU é um exemplo de exame que necessita de perfeita execução, estrutura e materiais adequados para o resultado correto e para o alcance de seu objetivo, o qual consiste em detectar preventivamente o Câncer de Colo de Útero (CCU), que representa a terceira neoplasia maligna mais frequente e a quarta causa de óbitos dentre os tipos de câncer em mulheres (BRASIL, 2011).

O exame por si só já é um procedimento invasivo, constrangedor e que causa medo em uma grande parcela das mulheres. Ferreira (2013) constatou em seu estudo que os motivos principais para a não realização ou realização tardia do PCCU são o medo de o procedimento ser invasivo e dolorido; e o constrangimento em frente ao profissional. Tais fatores, se somados a execução com erros ou a falta de infraestrutura e materiais apropriados, pode desencadear um trauma nessa mulher, fazendo com que ela não tenha a periodicidade necessária no exame, acarretando, assim, um risco elevado para doenças graves, como o câncer de colo de útero.

O enfermeiro representa um fator chave no sucesso do exame de PCCU, visto que é o profissional à frente das atividades de controle mediadas por esclarecimento de dúvidas, realização da consulta e do exame de maneira eficaz e manutenção do sistema de registro.

Ramos et al. (2014) consideram que, para a realização do PCCU, é necessário que o profissional tenha uma postura técnica e ética, visando preservar a privacidade do cliente e garantir sua segurança em todos os âmbitos.

No caso do enfermeiro atuante na ESF, a atenção deve ser maior quanto à execução de qualquer prática, visto que este profissional, por ser comunitário, deve exceder ainda mais a técnica, visando sempre a boa inter-relação entre equipe, comunidade, família e a estrutura. Além disso, tal profissional deve saber lidar com as dificuldades do Sistema Único de Saúde, que incluem falta de qualificação profissional, infraestrutura inadequada, demanda de clientes excessiva e falta de profissionais na equipe (LOPES e MARCON, 2012).

A partir disso, foi analisado que o PCCU é um exame que interfere privacidade das pacientes, podendo, por mínimos detalhes, transformar-se em um procedimento invasivo e traumatizante para as mesmas, despertando, assim, a necessidade de construção deste estudo, que teve como objetivo observar a efetivação da Segurança do Paciente diante do PCCU em uma ESF da cidade de Belém do Pará, levando em consideração a técnica utilizada por parte das enfermeiras, bem como a estrutura e a disposição de materiais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo Relato de Experiência realizado em uma Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada no município de Belém-PA e campo de prática do componente curricular de Enfermagem Comunitária II, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

Como objeto de estudo foi selecionado a temática da segurança do paciente, sendo escolhido então trabalhar a observação da técnica que os profissionais do local utilizavam durante a coleta do exame e as condições de recursos materiais do ambiente.

Antes de ir para campo, as autoras vivenciaram uma revisão de literatura extensa, tendo como principal base teórica o material do Laboratório de Anatomia Patológica, Imuno-histoquímica e Citopatologia (LABPAC), sobre parâmetros de segurança do PCCU.

Após isto, deram-se as observações práticas, que ocorreram durante a realização de dez exames de PCCU, em dois dias diferentes, com o consentimento tanto das usuárias quanto das enfermeiras que realizaram os exames.

Diante da análise de campo, foram observadas, com base no instrumento construído, algumas variáveis, ou seja, parâmetros de segurança, durante o exame. Estas, por sua vez foram agrupadas em quatro segmentos: a demanda, a disposição de materiais auxiliares, a disposição de materiais para a coleta e a conduta do profissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cada segmento possuiu suas respectivas variáveis que foram elencadas e correlacionadas aos seus riscos e benefícios. O segmento “demanda” possuiu como variável “realização do exame 1 (um) ano após a primeira coleta”; o segmento “dos materiais auxiliares” possuiu as variáveis “disposição de mesa ginecológica e auxiliar”, “disposição de biombo”, “disposição de escada”, “disposição de foco”, “disposição de cesto de lixo”. O segmento “dos materiais para a coleta” possui as variáveis “disposição de espéculo”, “disposição de lâmina com a extremidade fosca”, “disposição de espátula de Ayre”, “disposição de escova cervical”, “disposição de par de luvas de procedimento”, “presença de formulário de requisição do exame”, “disposição de lápis para anotação na lâmina”, “disposição de máscara”, “disposição de recipiente para acondicionamento das lâminas”, “avental e ençol para o paciente”.

O último segmento, denominado “das condutas do profissional” obteve como variáveis “explicar o procedimento e alertar para a retirada do exame”, “preencher o formulário”, “Questionar sobre o uso de cremes vaginais e de exames intravaginais (tempo mínimo de 2 dias após essas atividades), bem como relações sexuais (24 horas sem realiza) e menstruação (3 dias sem fluxo)”, “uso de espéculo do tamanho correto”, “solicitar o esvaziamento da bexiga”, “não lubrificar o espéculo” e “Dispor verticalmente o material ectocervical e horizontalmente o material endocervical”.

A partir de então, foi analisado cada execução do exame e se estavam ou não em conformidade ao preconizado.

No segmento “demanda” obteve-se como resultado a demanda de 7 mulheres que não realizaram o exame anualmente e apenas 3 realizaram.

O INCA (2006 *apud* SOUZA, 2011) relata que os serviços de saúde deveriam orientar a importância da realização periódica do exame preventivo, a fim de reduzir a mortalidade na população de risco. Sua realização recorrente contribui para reduzir a morbimortalidade por câncer de colo uterino, através do seu alto poder de detecção de lesões cervicais.

No segmento “disposição de materiais auxiliares necessários” obteve-se como resultado a disposição destes em todos os 10 procedimentos realizados.

De acordo com o Ministério da Saúde *apud* Andrade et al. (2017), para a organização da ESF, os municípios necessitam, ainda, garantir infraestrutura adequada, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para os serviços da atenção básica.

No segmento “materiais para a coleta” obteve-se como resultado a disposição de espéculo, lâmina com extremidade fosca, espátula de Ayre, escova cervical, formulário de requisição de exame, lápis para anotação na lâmina, recipiente para acondicionamento das lâminas em todos os 10 exames realizados nos dias de pesquisa.

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (2008), em seu Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher preconiza o fato de que, sem a disposição correta dos materiais, o sucesso do exame é duvidoso, podendo acusar falsos-positivos. Nesse sentido, a lâmina de extremidade fosca seria para a anotação de alguns dados, que seriam o nome da ESF, as iniciais da paciente e o número do prontuário; o lápis seria para, ao realizar a anotação na lâmina, não haver a possibilidade de danificar o que foi escrito, como ocorre ao uso de canetas.

Quanto à disposição de máscara, estas estavam disponíveis para uso em todos os 10 exames, entretanto apenas 5 profissionais as utilizaram.

A finalidade dos EPI é reduzir a exposição do profissional a sangue e fluidos corpóreos. As máscaras e gorro devem ser usados na realização de procedimentos em que haja possibilidade de respingo de sangue ou outros fluidos corpóreos nas mucosas da boca, do nariz e o dos olhos do profissional (SCHEID, et al., 2006).

Quanto ao par de luvas de procedimento, os profissionais, durante os 10 exames, utilizaram luvas de plástico que vinham acondicionadas junto com os outros materiais de coleta e cada “kit” continha apenas uma luva para o profissional utilizar em sua mão dominante, ficando a outra mão desprotegida.

Quanto ao recipiente para o acondicionamento das lâminas, em todos os 10 exames a ESF apresentava recipientes de plástico, entretanto, nenhuma lâmina foi acondicionada individualmente, sendo 3 em cada recipiente.

Quanto a utilização de álcool a 95% para o acondicionamento, a ESF apresentava apenas álcool a 70%.

Segundo o Instituto de Prevenção do Câncer (INCA, 2011), a lamina com material deve ser submersa no álcool a 95%, em tubete de boca larga, lá permanecendo até a chegada ao laboratório. Visando a conservação do material colhido preservando-as do ressecamento, prejudicando a leitura do exame.

Quanto a utilização do avental, lençol para cobrir a paciente e lençol para cama ginecológica; 5 exames foram realizados sem avental, sem a troca do lençol da maca, e sem o lençol para cobrir a paciente; e 5 foram realizados com apenas um avental (o qual era reutilizado por todas as pacientes a cada procedimento), sem lençol para cobrir a paciente e também sem a troca do lençol da maca ginecológica.

No segmento “conduta do profissional”, os resultados obtidos foram que as variáveis “explicar o procedimento e alertar para a retirada do resultado do exame”, “não lubrificar o espécuro”, “uso do espécuro de tamanho certo”, “disposição vertical do material ectocervical e horizontal do material endocervical” não obtiveram nenhuma alteração, ou seja, foram realizados de maneira correta em todos os 10 exames realizados no dia da pesquisa.

Quanto ao preenchimento completo do formulário, 2 exames não obtiveram preenchimento correto do mesmo, de modo que os profissionais deixaram lacunas.

Quanto ao questionamento sobre o uso de cremes vaginais e de exames intravaginais, bem como relações sexuais, 5 pacientes não foram indagadas sobre tais questões pelos profissionais e 5 foram.

O exame do Papanicolau deve ser realizado, pelo menos, uma semana antes da menstruação. Evitando-se realizar duchas, colocação de cremes vaginais e relações sexuais três dias antes do exame (FILHO, 2011).

Quanto à solicitação do esvaziamento da bexiga, nenhuma das 10 pacientes receberam tal solicitação por parte dos profissionais.

A partir dos resultados, é evidente que a falta de infraestrutura e dos materiais corretos a serem utilizados, prejudica de forma significativa a realização do exame, interferindo diretamente na técnica profissional adequada.

No entanto, o resultado final deste estudo foi que há deficiência no que diz respeito à segurança do paciente no exame de PCCU na ESF analisada, porém essa deficiência é presente devido à falta de recursos financeiros e físicos, e não à falta de conhecimento profissional.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE CB, SOUZA, C, CAMPOS, NPS et al. Percepção Dos Enfermeiros Da Atenção Básica À Saúde Do Município De Jeremoabo Frente À Resistência Das Mulheres Na Realização Do Exame Citopatológico De Colo De Útero. *Revista Saúde em Foco*, 2017; 9: 34-55.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras Para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
3. FERREIRA, M. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolau segundo a percepção das mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 2013; 13(2): 378-84.
4. FILHO LAF. O Exame Papanicolau e o Diagnóstico das Lesões Invasoras do Colo de Útero. Universidade Paulista Centro de Consultoria Educacional. Recife, 2011.
5. GOUVÊA CS, TRAVASSOS C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*, 2010; 26(6).

6. LOPES MCL, MARCON SS. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. *Acta Scientiarum*, 2012; 34(1): 85-93.
7. MELLO JF, BARBOSA SFF. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2013; 22(4).
8. RAMOS AL, SILVA DP, MACHADO GMO, et al. A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção de câncer de colo de útero. *SANARE*, 2014; 13(1): 84-91.
9. REIS AT, SILVA CRA. Segurança do paciente [resenha]. *Cad Saúde Pública*, 2016; 32(3).
10. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE. Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero: Protocolos de Atenção à Saúde da Mulher. Belo Horizonte, 2008.
11. SCHEID KLS, ROSA LRS, LIMA EFA. As Ações De Biossegurança Implementadas Pelas Comissões De Controle De Infecções Hospitalares. *Revista de Enfermagem UERJ*, 2006; 14(3): 371-377.
12. SOUZA GG. A Importância De Ações Educativas Para Prevenção Do Câncer De Colo Uterino No Contexto Da Estratégia Saúde Da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização Em Atenção Básica Em Saúde da Família. Minas Gerais, 2011.