

# Ficha de anamnese na consulta de enfermagem e sua contribuição para a prevenção do câncer do colo do útero

*Anamnesis form in the nursing consultation and its contribution to the prevention of cervical cancer*



ISSN 2358-7180

**Ednéia Peres Machado<sup>1</sup>, Daniele Silva Farina<sup>2</sup>, Andrea Timóteo dos Santos Dec<sup>3</sup>, Caroline da Silva Soares<sup>4</sup>, Cecillia Soares Lopes<sup>5</sup>, Alaine Margarete Guimarães<sup>6</sup>, José Carlos Ferreira da Rocha<sup>7</sup>**

## RESUMO

**Introdução:** Alterações celulares que podem evoluir para câncer do colo do útero podem ser descobertas no exame citopatológico. Este exame é coletado na consulta médica e de enfermagem, além de informações sobre o histórico de saúde da paciente. Esses dados são registrados na ficha de anamnese e estarão disponíveis para consultas futuras, além de permitir avaliação epidemiológica e entendimento das causas que norteiam o desenvolvimento do câncer de colo uterino. **Objetivos:** comparar a ficha de anamnese utilizada pelo SUS (ficha rosa) com a do Projetopap e verificar se as fichas do Projetopap foram preenchidas corretamente. Discutir sobre o impacto da falta de dados sobre o diagnóstico da paciente. **Método:** Trata-se de estudo transversal, retrospectivo e descritivo, no qual foram comparadas as características dos modelos de fichas utilizadas pelo SUS e pelo Projetopap nos anos de 2011 a 2021. Também foi analisado o preenchimento da ficha do Projetopap no mesmo período. **Resultados e discussão:** O estudo comparativo entre as fichas mostrou que a ficha rosa é mais fácil de preencher e é eficiente com relação à identificação da paciente. A ficha do Projetopap abrange maior número de informações auxiliando no diagnóstico do câncer de colo uterino. Quanto ao preenchimento das fichas utilizadas no Projetopap, 85,13% apresentaram um ou mais campos incompletos. **Conclusões:** a ficha rosa e a ficha do Projetopap possuem qualidades distintas e se complementam. O alto percentual de fichas incompletas indica a necessidade de se avaliar as causas das falhas para que ações corretivas possam ser implementadas.

**Palavras-chave:** Câncer do colo do útero. Consulta de enfermagem. Fichas de anamnese.

## ABSTRACT

<sup>1</sup> Mestre em Ciências Farmacêuticas. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: [edpmach@gmail.com](mailto:edpmach@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4926-7684>

<sup>2</sup> Doutora em Medicina. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: [andclean@gmail.com](mailto:andclean@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8428-894X>

<sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: [mitisoares1004@gmail.com](mailto:mitisoares1004@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0205-1146>

<sup>5</sup> Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: [21001549@uepg.br](mailto:21001549@uepg.br). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9556-5562>

<sup>6</sup> Doutora em Agronomia. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: [alainemg@uepg.br](mailto:alainemg@uepg.br). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9151-8643>

<sup>7</sup> Doutor em Engenharia Mecânica. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: [jrocha@uepg](mailto:jrocha@uepg). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4050-281X>

**Introduction:** Cellular changes that can progress to cervical cancer can be discovered in cytopathological examination. This exam is collected in the medical and nursing consultation, in addition to information about the patient's health history. These data are recorded in the anamnesis form and will be available for future consultations, in addition to allowing an epidemiological evaluation and understanding of the causes that guide the development of cervical cancer. **Objectives:** to compare the anamnesis form used by the SUS (pink form) with that of Projेटोपाप and verify that the Projेटोपाप forms were filled out correctly. Discuss the impact of missing data on the patient's diagnosis. **Method:** This is a cross-sectional, retrospective and descriptive study, in which the characteristics of the forms used by SUS and Projेटोपाप in the years 2011 to 2021 were compared. The completion of the Projेटोपाप form in the same period was also analyzed. **Results and discussion:** The comparative study between the forms showed that the pink form is easier to fill out and is efficient in terms of patient identification. The Projेटोपाप form covers a greater amount of information helping in the diagnosis of cervical cancer. As for completing the forms used in Projेटोपाप, 85.13% had one or more incomplete fields. **Conclusions:** The pink sheet and the Projेटोपाप sheet have different qualities and complement each other. The high percentage of incomplete forms indicates the need to assess the causes of failures so that corrective actions can be implemented.

**Keywords:** Cervical cancer. Nursing consultation. Anamnesis form.

## INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública em todo o mundo. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2014), o câncer do colo do útero está entre os maiores responsáveis pela morbimortalidade entre as mulheres. Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (WHO), em 2020, o câncer do colo do útero foi o quarto mais incidente entre as mulheres, gerando aproximadamente 342.000 mortes (WHO, 2020). No Brasil, é o segundo mais incidente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste e o quarto nas regiões Sul e Sudeste (BRASIL, 2020).

Dentre os fatores que podem favorecer o desenvolvimento do câncer do colo do útero, a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é o principal fator de risco (STUMBAR et al., 2019). Atualmente, mais de 200 tipos de HPV foram identificados, dentre eles, cerca de 40 pertencem à família dos *Alphapapillomavirus* e são transmitidos sexualmente. O HPV infecta as células epiteliais da mucosa genital, principalmente do colo do útero, vagina, vulva, pênis e ânus (BURD, 2003). Em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações podem ser descobertas no exame citopatológico preventivo (conhecido como Papanicolaou) e são curáveis na quase totalidade dos casos quando detectadas precocemente. Por isso, é importante a realização periódica do exame preventivo (BRASIL, 2021).

Além da infecção por HPV, outros fatores podem ser considerados de risco para o aparecimento do câncer do colo do útero como: início precoce da atividade sexual, existência de múltiplos parceiros, presença de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), entre elas o vírus HIV, multiparidade, imunodepressão, tabagismo e uso de contraceptivos hormonais (MARQUES, et. al, 2021).

O exame preventivo de Papanicolaou e o tratamento do câncer do colo do útero são oferecidos gratuitamente na atenção primária à saúde, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro.

O Ministério da Saúde indica as etapas que devem ser cumpridas no atendimento prévio à coleta do exame de Papanicolaou, quais sejam: investigação do histórico clínico através do preenchimento da ficha de anamnese e a coleta do material cervicovaginal propriamente dita (BRASIL, 2013). Estas etapas são realizadas durante a consulta de enfermagem que precede o atendimento médico.

A consulta de enfermagem tem como objetivos conhecer, criar vínculo, ouvir as demandas, orientar e avaliar as condições de saúde da paciente (MACHADO; ANDRES, 2022). Nela é realizada a anamnese onde são coletados dados sobre o histórico de saúde da paciente e informações relevantes para fazer o levantamento dos fatores de risco associados ao aparecimento do câncer do colo do útero. Além disso, durante a anamnese são realizados os exames clínicos das mamas em busca de anormalidades proliferativas nos lóbulos e ductos. Assim, podem ser observados nódulos duros e irregulares, edemas cutâneos, retracções cutâneas, hiperemia ou descamação mamilar, secreção papilar transparente ou sanguinolenta, além de linfonodos axilares aumentados (BRASIL, 2021). No exame clínico do aparelho genital feminino pode-se analisar a saúde da genitália externa, se existe algum tipo de secreção ou lesão.

O registro dos dados coletados na consulta de enfermagem são feitos em fichas de anamnese. Estas, consistem no documento que contém informações pessoais da paciente, histórico de saúde, queixas e resultados do exame clínico (COFEN, 2012).

No SUS é utilizada uma ficha de registro da anamnese chamada Ficha Rosa que solicita informações pessoais incluindo nacionalidade, raça, uso de contraceptivos, gravidez, menopausa, histórico de câncer e tratamento, sinusorragia e ISTs. Além disso, inclui espaço para registro da inspeção do colo uterino.

Na cidade de Ponta Grossa existe uma grande demanda de mulheres nos serviços públicos de saúde (SUS) procurando exames preventivos contra o câncer do colo do útero e de mama. Neste contexto, o projeto de extensão “Prevenção e educação na atenção à saúde da mulher: coleta de exame Papanicolaou (Projetopap)”, oferece consultas médicas e de enfermagem, além de exames de Papanicolaou às mulheres atendidas no Ambulatório de Saúde da Universidade Estadual de Ponta Grossa e Rede Feminina de Combate ao Câncer. O projeto também prevê ações educativas sobre

prevenção do câncer do colo do útero e de mama para a comunidade e aprimoramento técnico para profissionais da área da saúde que participam da coleta de exames preventivos, envolvendo acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Medicina. Em 2021 juntaram-se à equipe professores e acadêmicos do curso de Engenharia de Computação da UEPG por meio do projeto de pesquisa “Avaliação de amostras citopatológicas por técnicas de *machine learning*”. Entre os objetivos do projeto está contemplada a análise dos dados coletados pelas fichas de anamnese utilizadas na consulta de enfermagem do Projetopap.

O modelo de ficha idealizado pelo Projetopap é composto por dados que buscam informações sobre o histórico da mulher relativo à menarca, gestações, menopausa, uso de contraceptivos, infecções genitais, métodos contraceptivos, cuidados preventivos do câncer do colo do útero e mama, histórico familiar de câncer e registro descritivo dos dados observados no exame clínico. Esse instrumento, baseado nas recomendações do Ministério da Saúde, foi elaborado por docentes e acadêmicos do curso de Enfermagem e Farmácia, em 2010, e já sofreu várias reformulações e adequações necessárias para a melhoria do atendimento na consulta de enfermagem.

O preenchimento correto da ficha de anamnese contribui para um diagnóstico mais preciso. Os dados coletados através da ficha de anamnese auxiliam a definir quais são as mulheres com maior risco de desenvolver câncer, revelando a importância de se implementar um questionário de anamnese antes de realizar o exame clínico (SILVA, et al. 2018).

Tendo em vista a importância do levantamento e registro dos dados coletados durante a consulta de enfermagem que precede a coleta do exame de Papanicolau, este estudo teve como objetivos comparar a ficha de anamnese utilizada durante a consulta ginecológica de enfermagem proposta pelo SUS (ficha rosa) com a do Projetopap e verificar se foram preenchidas corretamente. Ainda, discutir acerca do impacto da falta de dados sobre a avaliação diagnóstica da paciente.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, no qual foram comparadas as características dos modelos de fichas de anamnese utilizadas pelo SUS e pelo Projetopap que estavam em vigor nos anos de 2011 a 2021. Além disso foi

analisado o preenchimento dos dados da ficha utilizada no Projetopap neste mesmo período.

Inicialmente foi feita a análise comparativa entre a ficha rosa e a utilizada no Projetopap buscando-se semelhanças e diferenças entre elas e os dados foram apresentados em tabela.

Em seguida, os dados de 955 fichas de anamnese preenchidas durante a consulta de enfermagem do Projetopap no período citado acima foram registrados.

Foram catalogados dados de acordo com o seguinte roteiro: nome da paciente, data de nascimento, data da coleta, local da coleta, data da última menstruação (DUM), escolaridade, idade que ocorreu a menarca, idade do primeiro coito, se a paciente está na menopausa ou não, se faz tratamento hormonal, se já realizou o exame Papanicolaou e ano da última coleta, se faz auto exame de mamas, se apresenta leucorréia e aspecto, histórico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), se realizou cauterização do colo do útero, se utiliza anticoncepcional combinado oral (ACHO), se utiliza anticoncepcional hormonal injetável (ACHI), se utiliza outro método contraceptivo, antecedentes obstétricos, histórico familiar de câncer de mama, câncer de colo de útero e histerectomia, exame de mamas e alterações, exame do colo e alterações.

As informações das fichas analisadas quanto à presença ou falta do registro dos dados foram tabulados em planilha e a estatística feita por frequência simples utilizando-se software Excel®.

Participaram do projeto estudantes dos cursos de Enfermagem e Medicina, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos das Unidades Básicas de Saúde e do Hospital Regional (HU) de Ponta Grossa e do Ambulatório de Saúde da UEPG.

As pacientes que colaboraram com este estudo assinaram o termo de consentimento livre esclarecido, protocolo 5.239.137/2022, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa, conduzido de acordo com a Declaração de Helsinque.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo comparativo entre as Fichas Rosa (utilizada na consulta de enfermagem no SUS na atenção primária à saúde da mulher) e a ficha de anamnese do Projetopap

(utilizada na consulta de enfermagem e médica do referido projeto) está apresentado no Quadro 1.

A Ficha Rosa, está dividida em: cabeçalho, informações pessoais, dados da anamnese e exame clínico. Enquanto a ficha de anamnese do Projetopap está estruturada da seguinte forma: cabeçalho, escolaridade, antecedentes ginecológicos, antecedentes obstétricos, histórico familiar e exame clínico da mama e do colo do útero.

**Quadro 1 – Comparação entre dados das fichas de anamnese do SUS (ficha rosa) e do Projetopap.**

<b>Cabeçalho</b>	
<b>Ficha Rosa</b>	<b>Ficha do Projetopap</b>
Unidade da Federação/Município	NÃO CONSTA
CNES UBS/Nome da UBS	Local da coleta
Nº do Protocolo	Nº da Requisição
Informações Pessoais	Nº Cartão SUS
Dados no sistema SISCAN	Hora da coleta
NÃO CONSTA	E-mail
<b>Informações Pessoais</b>	
<b>Ficha Rosa</b>	<b>Ficha do Projetopap</b>
Nº cartão SUS	Consta no cabeçalho
Nome da mulher/ Apelido/ Nome da mãe	Consta no cabeçalho (somente nome da mulher)
CPF	NÃO CONSTA
Nacionalidade	NÃO CONSTA
Data nascimento/idade	Consta no cabeçalho (somente data)
Raça/cor: Branca/Preta/Parda/Amarela/ Indígena/Etnia	NÃO CONSTA
Endereço residencial e telefone	Consta no cabeçalho (somente telefone)
Escolaridade	Escolaridade
<b>Anamnese</b>	
<b>Ficha Rosa</b>	<b>Ficha do Projetopap</b>
Motivo do exame: Rastreamento/ Repetição/ Segmento	NÃO CONSTA
Fez o exame preventivo alguma vez: Sim, ano/Não/Não sabe	Antecedentes Ginecológicos
Usa DIU: Sim/ Não/Não sabe	Antecedentes Ginecológicos (outro método)
Está grávida: Sim/ Não/Não sabe	Antecedentes obstétricos
Usa anticoncepcional oral: Sim/ Não/Não sabe	Antecedentes Ginecológicos (ACHO/ACHI)*
Usa hormônio/trata menopausa	Antecedentes Ginecológicos
Já fez radioterapia: Sim/ Não/Não sabe	NÃO CONSTA
Data da última menstruação: Data/Não sabe/Não lembra	Cabeçalho

Tem ou teve sangramento após relações sexuais: Sim/ Não/Não sabe/Não lembra	NÃO CONSTA
Tem ou teve algum sangramento após menopausa: Sim/Não sabe/Não lembra/Não está na menopausa	NÃO CONSTA
NÃO CONSTA	Menarca / primeiro coito / menopausa
NÃO CONSTA	Faz auto-exame das mamas
NÃO CONSTA	Histórico de Leucorreia / IST**/ Cauterização do colo
NÃO CONSTA	Antecedentes obstétrico: gestações/partos normais/cesárias/abortos/ DUP***
NÃO CONSTA	Histórico Familiar: CA**** mama/CA colo do útero/histerectomia
<b>Exame Clínico</b>	
<b>Ficha Rosa</b>	<b>Ficha do Projetopap</b>
Inspeção do colo: normal/ausente/alterado/colo não visualizado	Exame das mamas e do colo do útero – espaço para descrição das alterações observadas
Sinais sugestivos de ISTs: sim/não	
Data da coleta	Consta no cabeçalho
Assinatura do profissional	Assinatura do profissional

\* ACHO: anticoncepcional hormonal oral. ACHI: Anticoncepcional hormonal injetável

\*\* IST: Infecção sexualmente transmissível

\*\*\* DUP: Data do último parto

\*\*\*\* CA: Câncer

Fonte: SUS e Projetopap.

Observando o cenário exposto, é possível identificar peculiaridades distintas entre as duas fichas.

No cabeçalho, a ficha rosa se detém em dados sobre o local da coleta, enquanto o Projetopap busca informações sobre dados pessoais da paciente, como identificação, data de nascimento e data da última menstruação. Os dados pessoais da ficha rosa estão disponibilizados no campo sobre informações pessoais.

As informações pessoais solicitadas na ficha rosa também são registradas na ficha do Projetopap no campo cabeçalho, contudo observou-se que dados importantes sobre nacionalidade, etnia e raça, não estão presentes na ficha de anamnese do projeto de extensão. No atendimento do SUS busca-se obter o endereço de moradia da mulher, enquanto no Projetopap, o contato com a paciente é feito via telefone e/ou e-mail.

A ficha rosa também solicita o nome da mãe da paciente e número de CPF. Estes dados são relevantes para assegurar que não ocorra a troca de material entre mulheres com mesmo nome e mesma data de nascimento.

Quanto ao registro dos dados da anamnese, o Projetopap não busca informações sobre o motivo da realização do exame, se a paciente faz uso de radioterapia, se apresenta sinusorragia ou sangramentos após a menopausa. Entretanto, faz registro de dados importantes que não são contemplados pela ficha rosa como a idade da menarca, primeiro coito, menopausa, histórico de ISTs, antecedentes obstétricos e histórico familiar de câncer de mama e do colo do útero. Na ficha rosa, os dados da anamnese são registrados de forma objetiva, de modo que são selecionadas as opções disponíveis. Chama a atenção a opção “não sabe” como alternativa de resposta para questões como uso de: DIU, anticoncepcional, hormônios e histórico de tratamento radioterápico.

O que também chamou a atenção na ficha rosa foram formulações objetivas a exemplo da busca sobre sinusorragia e sangramento após a menopausa. As questões objetivas dividem-se em duas, “sim” e “não/ não sabe/ não lembra/ não está na menopausa”. Neste caso, seria importante o desmembramento das questões em itens distintos para “não”, “não sabe/não lembra” e “não está na menopausa”, o que proporcionaria uma análise mais fidedigna na leitura da ficha frente à capacidade de discernimento da paciente sobre o próprio corpo e sua saúde.

Por outro lado, a ficha de anamnese do Projetopap, possui mais campos para preenchimento descritivo. No item sobre antecedentes ginecológicos, busca informações mais completas da paciente como: a idade da menarca e do primeiro coito, se está na menopausa e em que idade ocorreu, se faz auto-exame das mamas (se sim, antes ou depois da menstruação; se não, porque), histórico de leucorréia (e se sim, descrever aspecto), o histórico de IST (se, sim, qual e como tratou), se já realizou cauterização do colo (se sim, em que ano), se utiliza anticoncepcional (oral ou injetável, qual a medicação) ou outro método contraceptivo (qual). No caso do uso de contraceptivos e/ou tratamento hormonal, o Projetopap busca saber qual o nome do medicamento utilizado, sendo este um ponto positivo na anamnese. Sobre os antecedentes obstétricos da mulher, na ficha do Projetopap são registrados dados sobre o número de gestações, de partos normais, de cesarianas, de abortos e data do último parto.

Com relação ao exame clínico, a ficha rosa também faz uso de registro de forma optativa na inspeção do colo, com alternativas: normal, alterado, ausente e colo não visualizado. Sobre sinais sugestivos de IST as alternativas são sim e não. Neste item a ficha de anamnese do Projetopap reserva espaço para uma descrição detalhada das alterações observadas tanto no exame da vulva quanto do colo do útero, além de

propiciar o registro de alterações do exame clínico das mamas. A ficha rosa não contempla espaço para registro da avaliação das mamas. Embora se reconheça que o preenchimento do questionário através da marcação de itens objetivos se constitui num ponto positivo já que facilita e agiliza o registro dos dados da anamnese, muitas informações fornecidas pela paciente durante a consulta, não possuem local adequado para registro. Por este motivo, a ficha do Projetopap é mais abrangente e possui campos para dados descritivos. Como pontos negativos pode-se citar a maior demanda de tempo para seu preenchimento e a dificuldade de padronização do registro das informações subjetivas.

Após a comparação entre as fichas rosa e do Projetopap, buscou-se verificar se as fichas de anamnese utilizadas na consulta médica e de enfermagem do Projetopap foram preenchidas corretamente.

A ficha de anamnese do Projetopap possui 20 itens que devem ser investigados durante a consulta de enfermagem. Neste trabalho 955 fichas foram avaliadas quanto ao seu preenchimento. A análise dos dados revelou que das 955 fichas tabuladas 813 (85,13%) apresentaram um ou mais campos com dados incompletos.

O não preenchimento dos dados prejudica a avaliação pelo profissional de saúde, pois não é possível saber se determinado item foi perguntado à paciente ou não, interferindo diretamente no conhecimento integral de sua saúde. Além disso, os dados da anamnese fornecem informações importantes para a correta interpretação do resultado do exame citopatológico. Para ilustrar: dados como a DUM, presença de menopausa ou gravidez, uso de contraceptivos hormonais fornecem parâmetros para a correta avaliação do trofismo celular nas amostras citológicas. Queixas ou sintomas de ISTs reforçam o achado de sinais inflamatórios ou displásicos nos esfregaços celulares.

Os dados detalhados sobre as fichas de anamnese incompletas encontram-se na Tabela 1.

**Tabela 1** – Número de dados incompletos das fichas de anamnese da consulta de enfermagem do Projetopap

<b>Campos da ficha de anamnese do Projetopap</b>	<b>Dados com preenchimento incompleto ou ausência de preenchimento</b>	
	<b>Número absoluto</b>	<b>Porcentagem</b>
Data de nascimento	63	6,59%
Data da coleta	21	2,19%
Local da coleta	39	4,08%
Data da última menstruação	315	32,98%

Escolaridade	44	4,61%
Menarca	57	5,96%
Primeiro coito	109	11,41%
Tratamento hormonal	74	7,74%
Fez Papanicolaou	35	3,66%
Faz autoexame de mamas	96	10,05%
Histórico de Leucorreia	135	14,14%
Histórico de IST	155	16,23%
Histórico de Cauterização do colo	157	16,43%
Anticoncepcional hormonal oral	170	17,8%
Anticoncepcional hormonal injetável	597	62,51%
Outros métodos	354	37,06%
Antecedentes obstétricos	90	9,42%
Histórico familiar	87	9,10%
Exame clínico das mamas	144	15,07%
Exame clínico do colo do útero	113	11,83%

Fonte: os autores

Os itens que apresentaram maior percentual de falhas no preenchimento foram relacionados aos métodos contraceptivos, assim distribuídos: uso de anticoncepcional hormonal injetável (62,51%), seguido pelo uso de outros métodos anticoncepcionais (37,06%), data da última menstruação (32,98%) e uso de anticoncepcionais hormonais orais (17,8%).

Sobre o uso de métodos contraceptivos, a ficha de anamnese do Projetopap pede uma resposta objetiva, com opções de sim ou não, com espaço para complementar com o nome comercial do anticoncepcional utilizado. Numa análise cuidadosa sobre a disposição dos dados sobre o uso de métodos contraceptivos, quando a opção ACHO foi respondida afirmativamente as questões sobre ACHI e outros métodos ficaram em branco, justificando o alto percentual de falha na anotação em 62,51% sobre uso de ACHI e em 37,06% sobre o uso de outros métodos. Estes achados indicam a necessidade de se alterar a forma de anotação desses dados, como por exemplo, a realização de uma única questão perguntando sobre o uso de anticoncepcional, se faz uso ou não seguido do complemento: qual? ACHO (nome), ACHI (nome), DIU, preservativo ou tabelinha.

A DUM apresentou alto percentual de ausência de informação (32,98%). A resposta em branco cria a dúvida se o dado não foi perguntado ou se a mulher não lembrava da informação no momento em que foi questionada.

As falhas observadas quanto ao preenchimento da DUM e o uso de contraceptivos hormonais são dados importantes para o profissional que irá realizar o exame citopatológico. O trofismo vaginal altera-se por conta da ação dos hormônios sobre o epitélio vaginal e índices citológicos. O principal hormônio que interfere no trofismo é o estrogênio, quanto maior a atrofia maior a deficiência desse hormônio, conforme a atrofia ocorre, expressa a inatividade hormonal. A ação dos hormônios gera alterações no epitélio vaginal como proliferação, diferenciação e descamação das células epiteliais. Ademais, outros hormônios também podem alterar o epitélio vaginal como progesterona e androgênio (PRO CELULA, 1999). Tendo em vista que os contraceptivos hormonais influenciam no trofismo do epitélio vaginal, é importante que o profissional que irá realizar o exame preventivo, tenha esta informação e assim possa fazer a correta interpretação dos achados citológicos. Além disso, os contraceptivos hormonais possuem efeitos adversos e dentre eles, destacam-se acne, alteração de peso, diminuição da libido, alterações de humor, sangramento fora do período menstrual e inchaço que podem gerar prejuízo à saúde integral da mulher (PRESTES; QUADROS, 2020).

Além do grande número de fichas com dados incompletos acerca dos métodos contraceptivos, pode ser citado alto percentual de falhas no preenchimento de informações sobre: histórico sobre ISTs (16,23%), leucorréia (14,14%), cauterização do colo (16,43%) e idade do primeiro coito (11,41%). As ISTs, em especial as infecções por papilomavírus, seus sintomas e tratamento devem ser relatados pois são informações relevantes na epidemiologia do câncer do colo do útero. A data do primeiro coito está relacionada à exposição precoce à agentes infecciosos, por isso, deve ser informada a fim de se conhecer o perfil da população estudada, que pode orientar ações educativas sobre prevenção de ISTs, além do planejamento familiar.

Chamou a atenção a ausência de informações sobre o exame clínico de mamas (15,07%) e do colo do útero (11,83%). O exame clínico não depende da resposta ativa da paciente às perguntas estimuladas pelo questionário, mas é realizado pelo profissional que está fazendo a anamnese. Durante o exame clínico a paciente tem oportunidade de relatar queixas e sintomas que podem orientar o profissional de saúde para buscar achados relacionados e lesões suspeitas. Além disso, durante o exame clínico o profissional pode estimular a paciente a relatar sintomas pretéritos que

facilitarão o diagnóstico. Outrossim, durante o exame clínico criam-se oportunidades para realizar orientação e ações educativas acerca da prevenção e detecção precoce do câncer de mama e do colo do útero. Sendo assim, é de responsabilidade do profissional que está fazendo a anamnese tomar a iniciativa para a realização do exame clínico das pacientes.

Outro dado importante para o planejamento de ações educativas acerca da prevenção do câncer do colo do útero é a informação sobre a realização de exames anteriores de Papanicolaou. 3,66% das fichas analisadas não disponibilizavam essa relevante informação.

Em um trabalho que buscou identificar o perfil e as dificuldades encontradas pelos enfermeiros durante a coleta dos exames preventivos de Papanicolaou na rede pública de saúde, MACHADO et. al. (2021) observaram que esses profissionais, muitas vezes, trabalham sob condições adversas que incluem ambiente inadequado e sobrecarga de atividades. Sendo assim, há que se investigar junto aos profissionais que estão fazendo a consulta de enfermagem no Projetopap, quais as dificuldades encontradas durante o preenchimento das fichas. Deste modo medidas mais assertivas podem ser tomadas a fim de minimizar as falhas durante o atendimento às pacientes.

Outro dado importante está relacionado com o treinamento dos profissionais que realizam as coletas citológicas e preenchem as fichas de anamnese. Um estudo realizado com enfermeiros que faziam a coleta de material para realização do exame de Papanicolaou, comparou a qualidade das amostras antes e após a realização de um treinamento que envolvia o diálogo entre os profissionais que faziam a coleta e aqueles que analisavam as amostras citológicas. A troca de experiências entre esses profissionais proporcionou maior entendimento sobre a importância da anamnese e da coleta adequada para o diagnóstico do câncer do colo do útero (MACHADO et. al., 2018).

A anamnese, compreendida como a coleta de dados subjetivos, objetivos, históricos e atuais, permite ao enfermeiro identificar complicações da paciente, entender como ela interage com o ambiente, estabelecer diagnósticos, planejar e implantar sua assistência. A realização da anamnese de forma correta e detalhada, bem como o registro dos dados coletados, permite uma comunicação eficaz entre a equipe multiprofissional, facilitando a recuperação da saúde da paciente e prevenção de doenças. Também identifica riscos para o câncer do colo do útero e de mama, identifica

a falta de informações relevantes e demais necessidades da paciente (MORAES et al., 2017).

## CONCLUSÃO

A comparação entre as fichas de anamnese mostra que a ficha rosa apresenta vantagens relacionadas à identificação da paciente e, por possuir menos itens a serem questionados e campos de resposta objetivos facilitam o seu preenchimento. Já a ficha utilizada no Projetopap mostra pontos positivos relacionados à quantidade de sinais e sintomas que podem ser investigados junto à paciente, incluindo a análise das mamas, o que contribui para o diagnóstico precoce de várias doenças do aparelho reprodutor feminino.

A análise do preenchimento das fichas de anamnese no Projetopap mostrou alto percentual de fichas de anamnese incompletas 85,13%.

O preenchimento das fichas ocorre durante a consulta médica realizada por docentes especialistas em ginecologia e acadêmicos de Medicina e por docentes e discentes do curso de Enfermagem. Além disso enfermeiros que trabalham no Hospital Universitário e no Ambulatório de Saúde da UEPG também atuam no Projetopap.

Tendo em vista o alto percentual de fichas de anamnese incompletas 85,13%, é importante, nesse momento, uma reflexão crítica dos profissionais que estão à frente desse trabalho, pois o preenchimento correto da ficha de anamnese é importantíssimo, não apenas para a compreensão do estado de saúde da mulher no momento da consulta, mas também para se ter registro desses dados ao alcance nos atendimentos futuros. Além disso, o preenchimento correto das fichas de anamnese permite uma avaliação estatística de cunho epidemiológico que contribui para uma melhor compreensão das causas que norteiam o desenvolvimento do câncer do colo do útero na população.

Relatórios e trabalhos têm sido escritos para demonstrar o quanto o preenchimento correto das fichas de anamnese geram impacto positivo, tanto para o armazenamento de dados, quanto para o entendimento do processo saúde doença do indivíduo que procurou o serviço de saúde (COFEN, 2012). Assim, detectar se ocorrem falhas no preenchimento das fichas de anamnese e as suas possíveis causas é de extrema importância para que as ações corretivas possam ser selecionadas e executadas. Essas ações podem estar relacionadas à adequação do modelo de ficha de anamnese, além do treinamento da equipe responsável pelo seu preenchimento.

A iniciativa de se realizar uma avaliação do modo como as fichas de anamnese estão sendo preenchidas, partiu da união de professores e alunos dos cursos de Farmácia, Medicina, Enfermagem e Engenharia de Computação que traçaram objetivos para analisar os instrumentos de registro bem como os dados coletados no Projetopap. Desse modo, através de um projeto interdisciplinar, foi possível realizar a etapa da análise dos instrumentos de registro de dados, com a perspectiva de detectar os pontos mais frágeis e, finalmente, emergir sugestões para o aprimoramento deste instrumento.

As perspectivas futuras apontam para a análise dos dados obtidos das fichas de anamnese com ferramentas de *machine learning*, visando criar aplicativos que venham a auxiliar no registro dos dados epidemiológicos do câncer do colo do útero. O preenchimento incorreto e/ou a ausência de informações das fichas de anamnese acarretam prejuízos no desenvolvimento de ferramentas digitais.

Sendo assim, este é um importante passo realizado pelo Projetopap visando, a partir da análise deste estudo, buscar ações corretivas junto à sua equipe, através da conscientização e o treinamento dos profissionais, docentes e acadêmicos a fim de solucionar o grave problema detectado neste trabalho, qual seja, a falha no preenchimento das fichas de anamnese nas consultas médica e de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Controle do Câncer de Colo de Útero**. Rio de Janeiro: Inca, 2014. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/utero>. Acesso em 12 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção primária 29: rastreamento**. Brasília: Ministério da Saúde; Volume II, 1<sup>a</sup> edição, 98 p., 2013. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/rastreamento/>. Acesso em 12 set. 2021
- BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2020. Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao#:~:text=Para%20o%20Brasil%2C%20a%20estimativa,c%C3%A2ncer%20de%20pele%20n%C3%A3o%20melanoma>). Acesso em: 22 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, COFEN. **Por que as anotações de enfermagem são importantes: O uso do carimbo é obrigatório?** Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/por-que-as-anotacoes-de-enfermagem-sao-importantes-o-uso-do-carimbo-e-obrigatorio\\_15619.html](http://www.cofen.gov.br/por-que-as-anotacoes-de-enfermagem-sao-importantes-o-uso-do-carimbo-e-obrigatorio_15619.html). Acesso 08 jul. 2022.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, INCA. **Controle do câncer de mama: Fatores de risco.** Ministério da saúde, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/fatores-de-risco>. Acesso em: 06 jun. 2022.

BURD, E. M. Human Papillomavirus and Cervical Cancer. **Clin Microbiol Rev**, v.16, n. 1, p. 01-17, 2003. Disponível em: <https://journals.asm.org/doi/full/10.1128/CMR.16.1.1-17.2003>. Acesso em: 06 jun. 2022.

MACHADO, E.P.; DALGALLO, L.; SOMEYA, R.L.N.; SKUPIEN, S.V.; CAVALHEIRO, A.P.G. Exame de Papanicolaou: Atuação e dificuldades do enfermeiro na atenção primária do sistema único de saúde. **Revista Extensão em foco**. Palotina, n. 22, p. 1-16, jan-jun, 2021. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&as\\_vis=1&q=.++Exame+de+Papanicolaou%3A+Atua%C3%A7%C3%A3o+e+dificuldades+do+enfermeiro+na+aten%C3%A7%C3%A3o+prim%C3%A3ria+do+sistema+%C3%BAntico+de+sa%C3%BAde&btnG=](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=.++Exame+de+Papanicolaou%3A+Atua%C3%A7%C3%A3o+e+dificuldades+do+enfermeiro+na+aten%C3%A7%C3%A3o+prim%C3%A3ria+do+sistema+%C3%BAntico+de+sa%C3%BAde&btnG=). Acesso em: 06 jun. 2022.

MACHADO, E.P.; WOSNIAK, C.; RECHE, P.M.; COSTA, B.R.; SANTOS, K.M.B.; PEREK, K.V.; RAVELLI, A.P.X. Projeto extensionista: uma abordagem interdisciplinar junto à enfermagem na prevenção do câncer do colo uterino. **Revista Extensão em foco**. Palotina, n. 16., p. 12-25, jul-set, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/extensao/article/view/56351>. Acesso em: 06 jun. 2022.

MACHADO, L. B.; ANDRES, S. C. A consulta de enfermagem no contexto da Atenção Primaria em Saúde: Relato de experiência. **Research, society and development**, v. 10, n. 1, 2022. Disponível em: [https://redib.org/Record/oai\\_articulo3055571](https://redib.org/Record/oai_articulo3055571). Acesso em: 06 jun. 2022.

MARQUES, Júlia Mateus, et. al. CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM MULHERES DA BAIXADA SANTISTA: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, São Paulo, v. 18, n. 50, 2021. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1389/u2021v18n50e1389>. Acesso em: 10 jul. 2022.

- MORAES, R., PINTO, S., SANTO, T. **A percepção do enfermeiro quanto à importância dos registros na primeira consulta de enfermagem no pré-natal de alto risco.** 2017, 51 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade Pan-Amazônica - FAPAN, Belém do Pará, 2017. Disponível em: [https://www.suafaculdade.com.br/FAPAN/aluno/arquivos/tcc/a\\_percepcao\\_do\\_enfermeiro.pdf](https://www.suafaculdade.com.br/FAPAN/aluno/arquivos/tcc/a_percepcao_do_enfermeiro.pdf). Acesso em: 10 jul. 2022.
- PRESTES, N. S., QUADROS, P. G. B. **Avaliação dos efeitos adversos produzidos pela utilização de contraceptivos hormonais.** 2020, 23 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) - Universidade Cesumar, Maringá, 2020. Disponível em: <https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/7358/1/PRETES%2C%20NAT%C3%81LIA%20SANTOS.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2022.
- PRO CELULA. **Mini-atlas de citopatologia e histopatologia do colo uterino: trofismo, ação dos hormônios sobre o epitélio vaginal e índices citológicos.** Atlas citológico, ano 1999. Disponível em: <http://www.procelula.com.br/home/atlascitologico/atlas/texto/trofismo.htm>. Acesso em: 9 jul. 2022.
- LEITE, C. C. S., GONÇALVES, R. L. BAPTISTA, R. S., FRANÇA, I. S. X., MAGALHÃES, I. M. de O., ARAGÃO, J. S. A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 7, n. 8, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11778>. Acesso em: 9 jul. 2022.
- SILVA, T. S. Validação e comparação de questionários de anamnese em mamografia. 2018, 63 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Tecnólogo em Radiologia) - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ifsc.edu.br/bitstream/handle/123456789/425/TCC%20TUANI%20RADIOLOGIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 9 jul. 2022.
- STUMBAR, S. E.; STEVENS, M.; FELD, Z. Cervical Cancer and Its Precursors: A Preventative Approach to Screening, Diagnosis, and Management. **Prim Care**, v. 46, n. 1, p. 117-134, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30704652/>. Acesso em: 9 jul. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer-  
**The Global Cancer Observatory.** Globocan 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/>.  
Acesso em: 21 jul. 2022.

**Recebido em:** 23 de agosto de 2022

**Aceito em:** 22 de maio de 2023