**II CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER**

**A ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DO PAPANICOLAU**

## **Victoria Amoedo Cazuquel**

## **Pós- graduanda em saúde da mulher - DNA-Pós graduação (amoedo.vi@gmail.com)**

**RESUMO**

Objetivo: Examinar a importância do papel da enfermagem na realização e interpretação do exame papanicolau. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa. Resultados: É notório que o enfermeiro é o principal responsável pelo rastreio principalmente em ambiente da atenção básica, destacando o necessário conhecimento de educação sexual e produtivo nas consultas ginecológicas, interpretação de exames, a realização de um anamnese e exame físico completa, a coleta adequada do papanicolau, durante a sua formação a vivência nas UBS e/ou PSF. Considerações Finais: O enfermeiro é a principal figura no papel do rastreio, tendo em vista que a maioria dos atendimentos realizados no SUS são nas UBSs e PSFs, em contra partida não é conhecido das paciente a importância real do exame e acompanhamento, assim como a legalidade da realização da consulta ginecológica de enfermagem com o foco no rastreio do câncer de colo de útero.

**Palavras-chave:** Atenção Básica; Enfermagem; Papanicolau.

**1 INTRODUÇÃO**

O câncer de colo de útero é majoritariamente causado pelo papilomavírus do humano - HPV do tipo 16 e 18, são 70% dos casos, o seu desenvolvimento é precursoramente lento, a maioria do tipos de HPV é possível realizar tratamento, principalmente quando identificado precocemente,

A prevenção primária para o câncer de colo de útero é a vacinação contra HPV e uso de preservativo, já a prevenção secundária é o diagnóstico precoce e o rastreamento através do exame citopatológico, ou seja, papanicolau.

A vacina HPV é realizada em dose única para meninas e meninos não vacinados, na faixa etária entre 9 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias). Vítimas de abuso sexual, pessoas portadoras de papilomatose respiratória recorrente (PPR), pessoas de 9 a 45 anos de idade, vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea e pacientes oncológicos tambem tem indicação para o uso da vacina. A administração é conforme a instrução normativa do calendário nacional de vacinação de 2024.

Papanicolau ou comumente chamado de “preventivo” é um exame cujo objetivo é identificar HPV ou células cancerígenas no colo do útero, afinal no Brasil ele é um dos mais comuns para a população feminina. Lembrando que o preventivo não tem objetivo de identificar cultura de secreção vaginal, ou seja, o material coletado não é capaz de diagnosticar doenças como infecção sexualmente transmissíveis, mas é comum apresentar as observações do laudo citopatológico achados sugestivos, sendo necessário um olhar profissional para a investigação da sugestão. Legalmente o exame pode ser realizado por médicos e enfermeiros.

Atualmente no brasil o exame é considerado de baixo custo e baixa complexidade, mas está sujeito a intercorrências no seu manuseio. No âmbito do SUS os atendimento ocorrem majoritariamente dentro da atenção básica de saúde, a equipe de enfermagem tem um grande papel no rastreamento da comunidade, o enfermeiro tem capacidade legal para a atuação na consulta ginecológica de enfermagem, sendo assim seu dever o rastreio do câncer de colo de útero.

O HPV pode ser transmitido por relações sexuais, por isso a impotancia do uso da camisinha, mas os seus sinais e sintomas podem ser apresentados na virilha e testiculo, faciltando o seu contagio, mesmo com o uso do preservativo. A junção escamocolunar (JEC) é onde se encontra mais de 90% das lesões cancerígenas, por isso a necessidade de uma coleta adequada para a identificação mais precisa. Também é transmissíveis durante o parto principalmente quando há presença de lesões genitais.

Os tipos de HPV que infectam o trato genital são divididos em dois grupos, baixo risco oncogênico (tipos 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72 e 81) e alto risco oncogênico (tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 e 82).

Os sinais e sintomas do HPV são lesões polimórficas, pontiagudas, costumam ser únicas ou não, achatadas ou papulosas, mas sempre papilomatosas, superfície fosca, aveludada ou semelhante à da couve-flor, cor da pele, eritematosas ou hiperpigmentadas. Geralmente são assintomáticas, mas podem ser pruriginosas, dolorosas, ou sangrantes. Nem todas as verrugas uro genitais são causadas por HPV. O HPV não tem a capacidade de causar infertilidade. A prática sexual anal têm maior incidência de verrugas e complicações com lesões e neoplasias.

Tratamento ambulatorial pode ser feito com o uso de ácido tricloroacéco (ATA) 80%-90%, ou podofilina 10%-25%, ou eletrocauterização, ou exérese cirúrgica, ou crioterapia, já o tratamento domiciliar pode ser feito pelo próprio paciente com o uso de imiquimode ou podofilotoxina. O objetivo deste trabalho é examinar a importância do papel da enfermagem na realização e interpretação do exame papanicolau.

**2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa. O cruzamento foi realizado com os operadores booleanos OR e AND. A busca foi realizada em maio de 2024, com acesso às bases de dados: MEDLINE, BDENF - Enfermagem e LILACS via Biblioteca Virtual em Saúde.

Critérios de inclusão - publicado nos últimos 5 anos (2019 até 2024), português, disponíveis gratuitamente online. Critérios de exclusão - publicados com mais de 5 de anos (antes de 2019), revisão, duplicados e que fujam do objetivo.

**3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Após leitura dos artigos foi possível identificar diversos tópicos a serem discutidos. Tópicos:

1. O exame de Papanicolau

É notório o conhecimento das mulheres sobre a necessidade de realizar o exame anualmente, muitas delas demonstram a busca pelo atendimento junto com queixas ginecológicas, mas o desconforto no exame especular, a dificuldade de agendamento e a demora para o retorno do resultado, principalmente nos atendimento do SUS, dificultando a aderência ao acompanhamento da paciente.

Em contrapartida, muitas mulheres não mostraram conhecimento para o preparo do exame, qual a finalidade do exame, muitas acreditam que o exame é para busca de doenças ginecológicas em geral, indo em busca da assistência acreditando em ter um possível diagnóstico para o seu desconforto uroginecológico ou o diagnóstico de IST.

1. Indicações e periodicidade

O exame é indicado para mulheres com mais de 25 anos até 64 anos, com vida sexual ativa. Depois de 2 exames com o resultado negativo o intervalo anual é de 3 anos entre os exames. O crescimento e desenvolvimento da doença é considerado lento e silencioso, justificando o intervalo entre os exames

Interrompido depois dos 64 anos com 2 resultados negativos consecutivos nos últimos 5 anos. Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame, o indicado é realizar 2 exames com o intervalo de 1 a 3 anos, se ambos forem negativos, são dispensados. Não há indicação para rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres sem história de atividade sexual.

Em caso de histerectomia com permanência do colo do útero, deve seguir rotina de rastreamento. Histerectomia total não se faz mais rastreamento, pois a possibilidade de encontrar lesão é desprezível, caso a histerectomia tenha sido realizada como tratamento de câncer de colo do útero ou lesão precursora, seguindo o protocolo de controle.

O exame não tem o objetivo de identificar outras doenças, mas é comum no laudo descrever achados sugestivos, ajudando no investigação de ISTs, junto com o relato da paciente é possível diagnosticar doenças como vaginoses, candidíase, gonorreia, clamídia e tricomoníase, demonstrando relevância da consulta ginecológica de enfermagem para além do rastreio.

1. Preparação para o exame

Evitar uso de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais por 48 horas antes da coleta, pois essas substâncias recobrem os elementos celulares dificultando a avaliação microscópica, prejudicando a qualidade da amostra para o exame citopatológico. Evitar exame de USG vaginal nas 48 horas antes da coleta devido o gel para introduzir o transdutor.

O exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citopatológico. Deve-se aguardar o 5º dia após o término da menstruação. Porém, o Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres (2016) informa que se for a única oportunidade deve ser colhido e aplicar ácido acético.

1. Possíveis desconfortos e complicações

Fatores como desconhecimento do propósito do exame, a dificuldade de retorno das pacientes a demora no resultado impacta diretamente na adesão das pacientes, evidenciando a necessidade de educação das mesmas sobre o motivo do exame, a busca ativa das paciente que nunca realizaram e aquelas que não compareceram ao retorno da consulta. Dor, desconforto e vergonha são as principais queixas das pacientes na realização do exame, geralmente associada à inserção e remoção do espéculo, ansiedade e vergonha independente do gênero do profissional na qual está sendo atendida, também é um relato comum das pacientes.

A posição ginecológica é relatada como vergonhosa e constrangedora, a mulher se sente vulnerável, muitas vezes sem saber qual procedimento e como é realizado, até mesmo sem conhecimento para qual finalidade do mesmo. Muitas acreditam que o exame tem a finalidade de identificar ISTs.

A atrofia genital pode levar a resultados falso-positivos, devendo o exame na mulher menopáusica estar bem indicado para evitar ansiedade e intervenções desnecessárias. Estes achados são comuns no período do climatério, só demandando tratamento se houver queixas como secura vaginal ou dispareunia, dificuldades na coleta do exame ou prejuízo da amostra pela atrofia.

O Vaginismo caracteriza-se pela contração involuntária dos músculos próximos à vagina antes da penetração. Pode impedir a realização do exame, pela limitação à introdução do espéculo. Caso isso aconteça, recomenda-se evitar o exame naquele momento para não provocar desconforto ou mesmo lesões à mulher. Muito comum em mulheres que sofreram algum tipo de violência ou abuso sexual.

Mulheres com deficiência, negras, indígenas, ciganas, mulheres do campo, em situação de rua, profissionais do sexo e mulheres privadas de liberdade, são negligenciadas pelo sistema de saude, sem atedimento adequado voltado para este publico.

1. Realização do exame citopatológico

Antes de realizar o exame especular é de suma importância orientar sobre o procedimento, buscando esclarecer suas dúvidas e reduzir a ansiedade e medo. Orientar sobre a importância de buscar o resultado do exame e o retorno da consulta.

É introduzido um espéculo vaginal e procede-se à escamação ou esfoliação da superfície externa do colo por meio de uma espátula de madeira (espátula de Ayre). É realizada em uma amostra da parte externa, a ectocérvice. A coleta da parte interna, a endocérvice, com o objetivo de coletar a presença de celular representativas da junção escamocolunar (JEC).

Coleta em grávidas pode ser feita em qualquer período da gestação, preferencialmente até o 7º mês. O Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres (2016) trouxe uma exceção para coleta da região da endocervical em gestante; mulheres com vínculo frágil ao serviço e/ou não aderentes ao programa de rastreamento, o momento da gestação se mostra como valiosa oportunidade para a coleta do exame, devendo, portanto, ser completa.

1. Uso de lubrificante na inserção do espéculo

Não foi possível encontrar nos artigos o uso de lubrificantes para amenizar o desconforto na inserção do espéculo.

1. Interpretação dos resultados

Resultados normais: Amostra satisfatória para avaliação, esfregaços normais somente com células escamosas, dentro dos limites da normalidade no material examinado, metaplasia escamosa imatura, reparação. Todos os casos citados anteriormente devem seguir a rotina de rastreamento citológico.

Resultados anormais: atipias de significado indeterminado; lesão intraepitelial de baixo grau; lesão intraepitelial de alto grau; lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão; carcinoma epidermoide invasor; adenocarcinoma in situ ou invasor. Ao avaliar o resultado a paciente pode ter indicação para repetir o exame ou encaminhamento para a colposcopia.

1. O papel da enfermagem

Infelizmente é comum o questionamento sobre a competência do enfermeiro na realização do exame e atendimento em ginecologia natural. Muitas desconhecem o profissional que está atendendo no âmbito do SUS, já que é predominantemente realizado na atenção básica pelo enfermeiro, muitas acreditando ser uma atuação somente médica.

É notório que o enfermeiro é o principal responsável pelo rastreio principalmente em ambiente da atenção básica, destacando o necessário conhecimento de educação sexual e produtivo nas consultas ginecológicas, interpretação de exames, a realização de um anamnese e exame físico completa, a coleta adequada do papanicolau, durante a sua formação a vivência nas UBS e/ou PSF. Muitas mulheres realizam o exame mais por um hábito social, sem ter o conhecimento do procedimento.

A coleta da JEC é o que vai possibilitar a leitura mais adequada, sendo assim é importante a coleta corretamente do material, não contaminação, fixação e identificação da lâmina, para este manejo o enfermeiro necessita de precisão do seu conhecimento prático e teórico.

Durante o processo de graduação os estagiários demonstraram dificuldade para a prática devido a resistência das pacientes para a permissão do exame feito pelos estudantes, e um desconhecimento sobre a leitura do laudo citológico, influenciando significativamente no processo de aprendizagem, já na unidade foi possível vivenciar a prática da consulta de enfermagem através da anamnese.

1. Respaldo legal da enfermagem

O enfermeiro tem respaldo legal para atuar no âmbito do SUS e particular com a consulta ginecológica, consultório de enfermagem, consulta de pré-natal e planejamento familiar, abrangendo o exame papanicolau na conduta da consulta ginecológica de enfermagem, junto com a prevenção do câncer de colo do útero. O respaldo da Lei do exercício profissional 7.498/86 e por meio da Consulta de Enfermagem, como parte da sistematização da assistência de Enfermagem respaldada pela resolução 358/2009. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no 381/2011 normatiza a execução da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou como realização privativa do enfermeiro.

1. Climatério e menopausa

A fase do climatério apresenta sinais e sintomas físicos e emocionais que influenciam o corpo da mulher. Ressecamento vaginal, atrofia vaginal, redução de estrogênio, alteração da libido, está diretamente ligada ao procedimento. Algumas mulheres relatam redução da vida sexual na velhice, consequentemente acreditam que sem a possibilidade de gestar não há indicação para a consulta ginecológica, dando importância na educação reprodutiva e sexual para o acompanhamento até os 64 anos, como indica o Ministério da Saúde.

1. Comunidade LGBT

Não foi possível identificar nos artigos referenciados e na pesquisa metodológica elementos para a conduta do exame papanicolau para as pessoas da comunidade LGBT.

É evidente a falta de conhecimento e ferramentas para atendimento voltado para os homens trans, pessoas não binários, bixesuais, lésbicas, gênero fluido e mulheres que fazem sexo com mulheres, dificultando a adesão do atendimento a comunidade.

**4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O enfermeiro é a principal figura no papel do rastreio, tendo em vista que a maioria dos atendimentos realizados no SUS são nas UBSs e PSFs, em contra partida não é conhecido das paciente a importância real do exame e acompanhamento, assim como a legalidade da realização da consulta ginecológica de enfermagem com o foco no rastreio do câncer de colo de útero.

Destaca-se a falta de informações sobre preparo do exame, indicação, objetivo, realização do exame, ou seja, a falta de educação em saúde dos profissionais com a paciente, influenciando no seu retorno e acompanhamento. Não foi possível encontrar nos artigos o uso de lubrificantes para amenizar o desconforto na inserção do espéculo.

Mulheres negras e de baixa renda são as mais afetadas com o câncer de colo de útero, evidenciando a falta de assistência adequada na saúde pública. Ao mesmo tempo temos a falta de artigos voltados para mulheres que fazem sexo com mulheres e homens trans.

**REFERÊNCIAS**

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p. : il. ISBN 978-85-334-2360-2

Costa, Laiana Otto da. *Prevenção do câncer de colo de útero: fatores associados a não realização do exame Papanicolaou em participantes da Coorte de Universidades Mineiras (projeto CUME)*. 2021, p. 85–85. *pesquisa.bvsalud.org*, https://repositorio.ufmg.br/retrieve/4dea614c-20a7-4d29-839b-032718cea520/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20de%20Laiana%20Otto%20da%20Costa%20VERS%c3%83O%20FINAL%20para%20entregar%20ao%20colegiado.pdf.

Dias, Ernandes Gonçalves, et al. “Percepção do acadêmico de enfermagem acerca do procedimento de coleta do material do exame Papanicolau”. *J. Health Biol. Sci. (Online)*, 2022, p. 1–6. *pesquisa.bvsalud.org*, https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/4487/1647.

Farias, Karol Fireman de, et al. “Perfil Ginecológico e Obstétrico de Usuárias Que Realizam o Exame Papanicolau”. *Rev. Enferm. Atenção Saúde*, 2023, p. 202382–202382. *pesquisa.bvsalud.org*, https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/5998/6806.

Freitas, Vívien Cunha Alves. *Eficácia das técnicas de coleta para a adequabilidade da amostra colpocitopatológica: ensaio clínico randomizado controlado*. 2019, p. 116–116. *pesquisa.bvsalud.org*, http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/49408.

Lima, Jacqueline Martins, et al. “‘Eu Me Sinto Tipo Invadida’: Vivências Com o Exame Papanicolau e o Cuidado de Enfermagem”. *Nursing (Ed. Bras., Impr.)*, 2023, p. 9232–45. *pesquisa.bvsalud.org*, https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2989/3594.

Maciel, Nathanael de Souza, et al. “Análise dos resultados do último laudo citopatológico de pacientes com Papanicolaou em atraso”. *Enferm. foco (Brasília)*, 2020, p. 129–35. *pesquisa.bvsalud.org*, http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2835/899.

Medeiros, Fabíola Kelly Formiga, et al. “A Percepção Dos Estudantes de Enfermagem Sobre o Exame Papanicolau Para Diagnóstico Das Doenças Ginecológicas”. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 2019, p. 1167–72. *pesquisa.bvsalud.org*, http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6994/pdf\_1.

*Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) — Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis* . Acesso: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022\_isbn-1.pdf/view.

Rocha, Camila Beatriz Alves da, et al. “Insegurança Nas Ações de Controle Do Câncer de Colo Uterino: Atuação Do Enfermeiro Na Estratégia de Saúde Da Família”. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 2019, p. 1072–80. *pesquisa.bvsalud.org*, http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6928/pdf.

Silva, Leticia de Almeida da, et al. “Conhecimento e Prática de Mulheres Atendidas Na Atenção Primária a Saúde Sobre o Exame Papanicolaou”. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 2021, p. 1013–19. *pesquisa.bvsalud.org*, http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9845/10048.

Silva, Rulio Glécias Marçal da, et al. “Teste de Papanicolau: realização e conhecimento de acadêmicas de enfermagem”. *Rev. epidemiol. controle infecç*, 2019, p. 81–86. *pesquisa.bvsalud.org*, https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/11592.