
Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

**SAÚDE DA MULHER:
AÇÕES DE ENFERMAGEM NO INCENTIVO A REALIZAÇÃO DO EXAME
DE PAPANICOLAU.**

**NURSING ACTIONS TO ENCOURAGE THE PERFORMANCE OF THE
PAPANICOLAU TEST.**

Padela, Camilly¹
Mendes, Eliana²
Mendes, Natalia³
Soares, Raila⁴
Braga, Victoria⁵

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo apresentar um estudo sobre as ações de enfermagem no incentivo a realização do exame de Papanicolau, ou seja, propagar a informação sobre a importância da realização do mesmo, bem como analisar o conhecimento e interesse das mulheres. Foi utilizado como método de coleta de dados, questionários pré e pós apresentações informativas, fechado para o público feminino, estudantes do curso profissionalizante de enfermagem do 1º ao 4º módulo, através de apresentações de conteúdo referencial teórico. A partir da análise de dados, pode se perceber o aumento do nível do conhecimento e interesse entre teste pré e pós das mulheres em relação a realização do exame. Enfim, por meio do estudo realizado e dos questionários aplicados, obtivemos um resultado satisfatório, com aumento de 54,2% para 94,4% de efetividade quanto ao conhecimento aplicado ao tema escolhido.

Palavras-chave: Exame. Preventivo. Papanicolau. Mulheres.

ABSTRACT:

¹ Aluna do curso Técnico de Enfermagem da ETEC Carmine Biagio Tundisi. camillypadela@gmail.com

² Aluna do curso Técnico de Enfermagem da ETEC Carmine Biagio Tundisi. liasoufeliz@gmail.com

³ Aluna do curso Técnico de Enfermagem da ETEC Carmine Biagio Tundisi natymendes45@gmail.com

⁴ Aluna do curso Técnico de Enfermagem da ETEC Carmine Biagio Tundisi soares.raila13@gmail.com

⁵ Aluna do curso Técnico de Enfermagem da ETEC Carmine Biagio Tundisi vivi.maeepai@gmail.com

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

The present work aims to present a study on nursing actions to promote Pap smear examinations, that is, to disseminate information about the importance of its performance, as well as to analyze women's knowledge and interest. Closed questionnaires were used as a data collection method, both before and after informative presentations, targeted at female students in the nursing professional course from the 1st to the 4th module, through presentations of theoretical reference content. From the data analysis, an increase in the level of knowledge and interest among women regarding the examination can be observed between the pre and post-tests. Finally, through the conducted study and the applied questionnaires, we obtained a satisfactory result, with an increase from 54.2% to 94.4% in terms of the effectiveness of applied knowledge on the chosen topic.

Palavras-chave inglês: Exam. Preventive. Pap smear. Women.

1.0 Introdução:

O câncer de colo do útero é uma doença que pode ser detectada precocemente por meio do exame de Papanicolau. Este exame desempenha um papel crucial na prevenção e no diagnóstico precoce, antes mesmo que os sintomas se manifestem. É uma prática amplamente acessível, podendo ser realizado em postos de saúde e unidades públicas por enfermeiros ou médicos. Apesar de alguns possíveis desconfortos mínimos, o procedimento é simples e rápido. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2023)

A coleta do material é feita de maneira cuidadosa, e as células obtidas são examinadas em laboratórios especializados. É fundamental que todas as mulheres com vida sexual ativa, especialmente aquelas entre 25 e 59 anos, submetam-se ao exame preventivo periodicamente. Inicialmente, a recomendação é realizá-lo

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

anualmente, passando para a frequência de a cada três anos após dois exames consecutivos com resultados normais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2023)

No entanto, a preocupante estatística no Brasil de 6.944.756 óbitos por câncer de colo do útero entre 2020 mostra que a conscientização sobre a importância desse exame ainda é insuficiente, principalmente em regiões menos desenvolvidas do país. Muitas mulheres ainda resistem ao exame devido a medos, vergonha, insegurança, falta de informação ou falta de tempo. Portanto, é crucial que programas como os oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que buscam tornar-se o exame mais acessível e informativo, sejam amplamente divulgados e adotados. (INCA, 2020)

Neste contexto, a pesquisa realizada com alunas do curso técnico de enfermagem da Escola Técnica Estadual Professor Carmine Biagio Tundisi desempenha um papel relevante. Ela abordou o nível de conhecimento das alunas sobre o exame de Papanicolau, considerando a falta de informação, ansiedade, receio e insegurança que algumas mulheres enfrentam em relação a esse procedimento. A pesquisa utilizou questionários pré e pós apresentações informativas, observando a evolução do conhecimento das alunas.

A hipótese inicial da pesquisa foi comprovada, já que houve um aumento significativo no conhecimento das alunas após as apresentações informativas. Como mostram os dados coletados dos gráficos no decorrer do trabalho, tendo como exemplo no gráfico 1: idade da coleta do exame pré 59,2% pós 94,4%; gráfico 2: de quanto em quanto tempo se deve colher o exame pré 32,4% pós 85,9%; gráfico 5: quais doenças detectadas pelo exame pré 26,8% pós 87,3%. A educação e a conscientização desempenham um papel vital na superação dos obstáculos psicológicos que muitas mulheres enfrentam em relação ao exame de Papanicolau.

Em última análise, este estudo enfatiza a importância da educação e da disseminação de informações sobre a prevenção do câncer de colo do útero. Através de programas de conscientização e informação, é possível diminuir a taxa de mortalidade dessa doença e promover a saúde das mulheres. Através dos resultados dos gráficos, foi notória a diferença das respostas, onde pudemos observar um aumento do nível de conhecimento.

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

2.0. Anatomia:

2.0.1 VULVA:

A vulva é a genitália externa feminina. Na região anterior à sínfise púbica, observa-se uma elevação causada pelo acúmulo de gordura, o monte púbico. Os cabelos nesta área são chamados de cabelos pubianos. É possível identificar a presença de duas grandes estruturas, os grandes lábios, que são altamente vascularizados e innervados que também introduzem pelos púbicos e mais externamente envolvem os orifícios vaginal e uretral. Os lábios maiores são conectados anteriormente por uma comissura, a comissura anterior dos lábios maiores. O espaço delimitado pelos grandes lábios é chamado de margem púbica. Tendo mais desses órgãos dentro e parecendo um pouco mais escuros e sem pelos, são os pequenos lábios que delimitam o espaço ou a frente da vagina. Em frente ao óstio externo da uretra, é possível identificar a glândula do clitóris (que é formada por um tecido esponjoso e erétil, semelhante ao pênis, recoberta pelo prepúcio do clitóris que é formado pela união anterior dos pequenos lábios. Além da glândula, o clitóris também possui um corpo e duas ramificações que o conectam ao púbis e ao ísquio. O bulbo vestibular é uma estrutura pareada de massas escamosas alongadas que circundam o orifício vaginal em ambos os lados, mas não são visíveis de fora. Durante a relação sexual, o bulbo de entrada aumenta de volume à medida que o tecido erétil se enche de sangue. (ARAGÃO,2007).

2.0.2 VAGINA:

Consiste em um canal de paredes musculares elásticas e de comprimento médio de 8 cm a 10 cm, que se estende desde o colo do útero até o meio externo, por meio do óstio vaginal – situado posteriormente ao óstio externo da uretra, próximo a essa abertura externa, o canal vaginal possui, lateralmente, as duas Glândulas de

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

Bartholin (ou glândulas vestibulares maiores) que, quando estimuladas pelo sistema nervoso parassimpático, têm a função de secretar uma substância de aspecto mucoso, principalmente na região posterior da vagina, que proporciona a lubrificação do canal vaginal, a fim de facilitar a penetração do pênis durante o ato sexual. Há também as glândulas vestibulares menores, que também produzem esse muco, e se situam entre os óstios uretral e vaginal. Ambas as glândulas possuem pequenos ductos que se abrem no vestibulo da vagina, quando a mulher não se encontra em estado de excitação, as paredes da vagina se encontram unidas, durante a excitação, essas paredes se separam e há a liberação do muco que facilita a penetração do pênis em seu interior. Antes de a mulher ter a sua primeira relação sexual, existe uma membrana de aproximadamente 3 mm de espessura, o hímen, que oblitera parcialmente o óstio vaginal, podendo ter formatos variados, e geralmente possuindo em seu centro uma abertura que permite a passagem do conteúdo da menstruação. Todos os meses, mesmo após a primeira relação sexual, o hímen ainda pode não romper, quando ocorre a ruptura, é comum observar fragmentos do hímen chamados de barbilhões himenais. Além de receber o pênis e o sêmen durante a relação sexual, a vagina tem duas outras funções importantes:

- a) servir como o canal de saída da menstruação;
- b) permitir a passagem do bebê durante o parto.

A vagina, em sua parte superior, engloba parte do colo do útero (a parte intravaginal do colo uterino, e suas projeções sobre ele são chamadas de fórnice vaginal, sendo quatro: uma anterior, uma posterior e duas laterais. (ARAGÃO,2007).

2.0.3 ÚTERO:

Órgão único com uma pequena cavidade triangular interna, localizada na cavidade pélvica, posterior à bexiga e abaixo do reto, como função adaptativa primária. O óvulo fertilizado fornece as condições necessárias para o desenvolvimento do feto. É um tecido muscular muito tenso, cujo tamanho aumenta significativamente

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

durante a gravidez. Enquanto o feto se desenvolve. O útero encolhe consideravelmente após o nascimento de uma criança, mas ainda é maior do que o estado pré-gravidez. Tem a forma de um bulbo invertido que se projeta para a frente (fazendo um ângulo de aproximadamente 90° com o canal vaginal), mas seus ângulos podem variar dependendo do alongamento da bexiga ou do reto. O peritônio da membrana abdominal e pélvica envolve o útero e limita duas cavidades com a bexiga e o reto: a cavidade vesical-uterina (parte anterior) e a cavidade reto-uterina (geralmente a parte posterior). Possui uma camada muscular muito espessa, o miométrio, além de uma camada interna altamente vascularizada e rica em glândulas. O tamanho do endométrio aumenta muito quando ocorre a ovulação, se não ocorrer a fertilização, a descamação do endométrio, que produz o conteúdo menstrual com sangue e óvulo, é circundada externamente pelo peritônio visceral.

Dentro do útero, existem 2 aberturas laterais, os óstios tubáricos, que permitem que ele se conecte com as tubas uterinas (externamente, essa área é chamada de corno uterino). Acima do óstio uterino há um fundo cego, uma área que pode ser chamada de fundo. Abaixo desses óstios está o corpo do útero, e abaixo dele está a constrição do útero, um istmo que depois continua com a parte voltada para a vagina, o colo do útero, estrutura que possui um canal dentro do colo do útero. O colo do útero pode ser dividido na parte inferior, o colo do útero intravaginal, que é circundado por partes que se projetam das paredes da vagina, e a parte não circundada por esses sulcos, denominada supravaginal ou extravaginal. Na parte inferior do colo do útero é possível observar o osso do útero, que continua pela vagina e assim forma o canal de parto. Além disso, o útero tem uma superfície anterior (ou bexiga) e uma superfície posterior (ou superfície intestinal); exceto as margens direita e esquerda. O comprimento de um útero não grávido é de cerca de 7 cm, e quase um terço dessa medida (a menor) é o colo do útero. Apesar de ser um órgão muito móvel, o útero possui uma série de ligamentos que são responsáveis pela sua fixação:

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

a) ligamento largo - é o maior dos ligamentos do útero e consiste em uma dupla camada de peritônio, responsável por sua fixação nas paredes laterais da pelve pelas bordas laterais;

b) ligamento redondo - prende-se ao topo do útero, à frente das trompas de falópio, e depois avança, depois passa pelo canal inguinal e fixa-se aos pequenos lábios;

c) o ligamento cardinal, localizado imediatamente abaixo do ligamento largo e contendo os vasos uterinos;

d) ligamento cervical, que liga o colo do útero ao sacro e limita o espaço por onde passa o reto, base da bolsa de Douglas. (ARAGÃO,2007).

2.0.4 TROMPAS UTERINAS:

Sinônimos: trompas de Falópio. Eles consistem em dois ductos localizados lateralmente aos cornos do útero e são responsáveis por capturar as células germinativas femininas liberadas do ovário para a cavidade abdominal e guiá-las para o útero. Para isso, as trompas fazem movimentos peristálticos e possuem cílios que guiam os gametas para dentro do útero, as trompas são fixadas na parte superior de um ligamento largo chamado mesossalpinge. Cada um consiste em um canal com comprimento médio de 10 cm e duas extremidades:

a) Uterina que está direcionada para o útero, que é contínuo através do tubo do útero;

b) fímbrias (chamadas assim devido às estruturas existentes). Que conduz à cavidade abdominal, mais lateralmente, e se liga a ela através do óstio do tubo estomacal. As trompas de Falópio podem ser divididas em quatro partes:

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

- a) intramural, que se localiza dentro do útero e tem um comprimento pequeno (cerca de 1 cm);
- b) istmo da trompa, que se estende desde a intra-mural até o local em que a trompa se alarga;
- c) bulbo tubário, a parte mais larga da tuba uterina;
- d) infundíbulo, a parte terminal que recebe os óvulos dos ovários. Os infundíbulos possuem fímbrias que são responsáveis por prender o óvulo quando ele é liberado na cavidade abdominal. (ARAGÃO, 2007).

O encontro do espermatozoide com o óvulo ocorre no bulbo da trompa e de lá eles se deslocam para o interior da cavidade uterina. Se isso não acontecer, trata-se de uma gravidez ectópica. (ARAGÃO, 2007)

2.0.5 OS OVÁRIOS:

São dois e estão localizados na cavidade pélvica (mais precisamente no ovário), atrás dos ligamentos largos e correspondem às gônadas femininas. Além da produção de um óvulo, eles são responsáveis pela secreção de dois importantes hormônios femininos: a progesterona e o estrogênio. Sua forma e localização em forma de amêndoa podem variar muito dependendo do enchimento e esvaziamento de estruturas adjacentes, como intestino e bexiga. Você pode ver onde no ovário existem:

- a) duas faces - uma lateral e outra medial;
- (b) duas bordas, uma superior e ligada ao ligamento mesovário e por isso chamada de margem mesovárica, e a outra, não ligada a nenhum ligamento, a margem livre;

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

c) duas extremidades, uma das quais na extremidade do útero; e o outro, direcionado para a trompa de falópio - a ponta da trompa de falópio. (ARAGÃO, 2007).

As paredes dos ovários são constituídas por folículos, quando a menina atinge a puberdade, os ovários começam a crescer e se desenvolver graças aos hormônios que atuam para isso. A cada mês, o folículo amadurece e o ovário o libera. Esse fenômeno é chamado de ovulação. Esse folículo maduro, o óvulo, capta as fímbrias das trompas de Falópio e chega ao interior dessa estrutura, onde aguarda a chegada do espermatozoide para que ocorra a fecundação. Esse processo de liberação do óvulo ocorre alternadamente entre os ovários, ou seja, um mês o ovário direito libera um óvulo e no mês seguinte o esquerdo. Os ligamentos responsáveis pela fixação do ovário são:

(a) mesovário, que conecta esse ligamento largo à parte posterior;

(b) o ligamento direito do ovário, que o conecta ao útero, na posição posterior inferior após a inserção da trompa de falópio no útero;

(c) Ligamento suspensor ovariano, que contém os vasos sanguíneos e os nervos do ovário. (ARAGÃO,2007).

2.1 PRÉ REQUISITOS PARA A COLETA DE CITOLOGIA ONCÓTICA:

Todas as mulheres que tem ou já tiveram atividades sexuais, especialmente aquelas com idade entre 25 e 59 anos. As mulheres grávidas também podem tomar medidas preventivas.

2.3 REALIZAÇÃO DO TESTE:

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

Um instrumento chamado espéculo (também conhecido como "bico de pato" devido ao seu formato) é inserido na vagina para coletar o material, após isso o médico verifica visualmente o interior da vagina e do colo do útero, em seguida, o profissional faz uma pequena descamação na superfície externa e interna do colo do útero com uma espátula de madeira e uma escovinha, logo as células coletadas são colocadas em uma lâmina para análise em um laboratório especializado em citopatologia. (INSTITUTO NACIONAL DO CANCER 2011).

2.2 DOENÇAS DETECTADAS:

2.2.1 CLAMÍDIA:

A clamídia é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que mais comumente causa infecções genitais, mas também pode afetar a garganta e os olhos. Pode afetar homens e mulheres sexualmente ativos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Não há dados epidemiológicos sobre clamídia no Brasil, porque não é uma obrigação de notificação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Transmissão:

A clamídia é transmitida por contato sexual (através do ânus, boca ou vagina) ou de forma congênita (a infecção é transmitida de mãe para filho durante a gravidez). A clamídia não é transmitida por transfusão de sangue. No entanto, se uma pessoa infectada deseja doar sangue, deve informar um médico sobre a presença da infecção. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). . (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Sintomas:

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

A maioria dos casos da clamídia não apresenta sintomas (em torno de 70% a 80% das situações).

Quando presentes, os sintomas mais comuns nas mulheres são:

- Corrimento amarelado ou claro;
- Sangramento espontâneo ou durante as relações sexuais;
- Dor ao urinar e/ou durante as relações sexuais e/ou no baixo ventre (pé da barriga).

Nos homens, os sintomas mais comuns da clamídia são:

- Ardência ao urinar;
- Corrimento uretral com a presença de pus;
- Dor nos testículos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Complicações:

Quando não tratada, a clamídia pode provocar algumas complicações, como:

- Infertilidade
- Dor crônica na região pélvica (“pé da barriga”);
- Dor durante as relações sexuais;
- Gravidez tubária (quando ocorre nas trompas);
- Complicações na gestação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Tratamento:

A clamídia é tratada com antibióticos como por exemplo azitromicina ou doxiciclina, que o médico prescreve caso a caso. Com o tratamento adequado, é possível destruir completamente a bactéria. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Para mulheres grávidas com clamídia, a equipe de saúde prescreve tratamento com antibióticos apropriados caso a caso. Assim, a gestante deve realizar o pré-natal

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

regular e os exames prescritos. Se a clamídia não for tratada adequadamente, aumenta o risco de infecção e infecção pelo HIV. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

2.2.2 CÂNCER DE COLO DE ÚTERO:

Também é chamado de câncer cervical e é causado por infecção persistente com certos tipos de papilomavírus humano (HPV) (chamados de tipos oncogênicos).

O câncer cervical é causado por infecção persistente com um tipo de vírus do papiloma humano ou HPV.

A infecção genital causada por esse vírus é muito comum e geralmente não causa doença. Em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para câncer. Essas alterações são facilmente detectadas com um teste de triagem (também conhecido como exame de Papanicolau) e quase sempre são tratáveis. É por isso que é importante realizar verificações preventivas regulares.

Excluindo o câncer de pele não melanoma, é a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no Brasil (depois do câncer de mama e cólon) e a terceira causa de morte por câncer entre as mulheres. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

2.2.3 HPV:

O HPV (papilomavírus humano) é um vírus que infecta a pele ou as mucosas (boca, genitais ou ânus) tanto em homens quanto em mulheres, causando verrugas anogenitais (região genital e anal) e câncer, dependendo do tipo vírus. A infecção pelo HPV é uma infecção sexualmente transmissível (IST) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Sinais e sintomas:

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

A infecção por HPV não apresenta sintomas na maioria das pessoas. Em alguns casos, o HPV pode ficar latente por meses a anos sem sintomas ou apresentar sintomas subclínicas.

Um enfraquecimento da resistência do corpo pode desencadear a proliferação do HPV e, assim, levar à formação de lesões. A maioria das infecções em mulheres (especialmente em jovens) desaparece do corpo em cerca de 24 meses.

Os primeiros sintomas da infecção pelo HPV aparecem por volta dos 2 a 8 meses de idade, mas pode levar até 20 anos para que os sinais de infecção apareçam. Os sintomas ocorrem com mais frequência em mulheres grávidas e pessoas com imunidade fraca.

Atualmente, o diagnóstico do HPV é feito por exames clínicos e laboratoriais, dependendo do tipo de lesão, se clínica ou subclínica.

Lesões clínicas: aparecem como verrugas na região genital e ânus (tecnicamente chamadas de condiloma acuminado). Podem ser únicas ou múltiplas, de tamanhos variados, planas ou papulosas (elevadas e sólidas). Geralmente são assintomáticas, mas podem causar coceira local. Essas verrugas geralmente são causadas por tipos não cancerígenos de HPV.

Lesões subclínicas (não visíveis a olho nu). Ocorrem nas mesmas localizações das lesões clínicas e não causam sinais/sintomas. Os tipos de HPV de baixo e alto risco podem causar lesões subclínicas.

Podem afetar a vulva, vagina, colo do útero, região perianal, ânus, pênis (geralmente glândula), escroto e/ou região púbica. Com menos frequência, podem ocorrer fora dos órgãos genitais, por exemplo, nas membranas mucosas da conjuntiva, nariz, boca e garganta. Menos comumente, bebês infectados podem desenvolver lesões verrugosas nas cordas vocais e na laringe (papilomatose respiratória recorrente) no nascimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

Tratamento:

O tratamento das verrugas anogenitais (na zona dos genitais e ânus) consiste na destruição das lesões. Independentemente do tratamento, as lesões podem desaparecer, permanecer inalteradas ou aumentar em número e/ou tamanho. Sobre o tratamento:

Deve ser individualizado, levando em consideração as características das lesões (extensão, número e localização), disponibilidade de recursos e efeitos adversos. São estimulantes químicos, cirúrgicos e imunológicos.

Podem ser domiciliares (auto administrados: imiquimode, podofilotoxina) ou ambulatoriais (usados no tratamento: ácido tricloroacético - ATA, Podofilina, eletrocautério, ato cirúrgico e crioterapia) de acordo com a orientação profissional de cada caso.

Podofilina e imiquimode não devem ser usados durante a gravidez. Pacientes imunocomprometidos - as recomendações de tratamento do HPV são as mesmas para pacientes imunocomprometidos, como pacientes infectados pelo HIV e receptores de transplante de órgãos. Nesse caso, porém, o paciente precisa de acompanhamento mais cuidadoso, pois a resposta ao tratamento costuma ser pior em pacientes imunocomprometidos. O tratamento das verrugas anogenitais não elimina o vírus, por isso as lesões podem reaparecer. Se novas lesões forem descobertas, os infectados e seus parceiros devem retornar ao serviço. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Prevenção:

A vacinação contra o HPV é a forma mais eficaz para a prevenção da infecção. A vacina é fornecida gratuitamente pelo SUS e destina-se a:

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

Meninas e meninos de 9 a 14 anos, regime de 2 doses. Adolescentes que recebem a primeira dose dessa vacina nessa idade podem receber uma segunda dose mesmo após o intervalo recomendado de seis meses, para que não percam a oportunidade de completar o esquema vacinal. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Mulheres e homens com HIV, transplante de órgãos sólidos, transplante de medula óssea ou pacientes com câncer de 9 a 45 anos com esquema de três doses (0, 2, 6 meses), independente da idade.

A vacina não previne a infecção por todos os tipos de HPV, mas tem como alvo os tipos mais comuns: 6, 11, 16 e 18. O teste preventivo de HPV, o Papanicolau é o teste ginecológico preventivo mais comum para detectar lesões cervicais anteriores. Este teste ajuda a identificar células anormais no revestimento do colo uterino que podem ser tratadas antes de se transformarem em câncer. O teste não consegue diagnosticar a presença do vírus, mas é considerado o melhor método para detectar o câncer do colo do útero e suas lesões precursoras. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Se essas alterações pré-cancerosas forem identificadas e tratadas, 100% dos casos são evitáveis, e é por isso que exames de Papanicolau regulares são tão importantes para as mulheres.

Preservativo: Usar preservativos masculinos ou femininos durante a relação sexual é outra forma importante de prevenção do HPV. Apesar de prevenir a maioria das ISTs, seu uso não previne completamente a infecção pelo HPV, pois as lesões geralmente ocorrem em áreas não protegidas por preservativos (vulva, região pubiana, períneo ou escroto). O preservativo feminino, que cobre também a vulva, é mais eficaz na prevenção da infecção se usado desde o início da relação sexual. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

2.2.4 TRICOMONÍASE:

É uma doença sexualmente transmissível causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*, que é mais frequentemente encontrado no trato genital feminino.

Formas de contágio:

A infecção é sexual e o uso de preservativo masculino ou feminino é a melhor forma de prevenção.

Sinais e sintomas:

Corrimento amarelado, amarelo-esverdeado ou acinzentado com mau cheiro, geralmente lembrando peixe. Às vezes ocorre prurido, sangramento após relação sexual, dor durante relação sexual e dor ao urinar.

A tricomoníase pode ser assintomática, mas é um facilitador para a transmissão de outros agentes infecciosos agressivos, como gonorreia e infecção por clamídia, e na gestação, quando não ocorre o tratamento, pode evoluir para rompimento prematuro da bolsa. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Diagnóstico e tratamento:

Se você desenvolver sinais ou sintomas desta IST, é recomendável consultar seu médico para um diagnóstico adequado e tratamento antibiótico adequado.

A relação sexual deve ser tratada mesmo que não haja sinais ou sintomas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

2.2.5 GONORREIA:

É considerada uma doença sexualmente transmissível causada por bactéria (*Neisseria gonorrhoeae*). Na maioria dos casos, eles estão relacionados e causam uma infecção que afeta os órgãos genitais, a garganta e os olhos. Os sintomas causados por essa bactéria também podem ser causados por outras bactérias menos comuns, como ureaplasmas e microplasmas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Os sintomas mais comuns causados por esta infecção são da vagina nas mulheres, acompanhados de dor na parte inferior do abdômen, secreção do pênis e dor durante a micção nos homens. Porém, é muito comum que a infecção causada por essa bactéria seja assintomática na maioria dos casos. Devido à falta de sintomas, as mulheres não procuram tratamento para esta infecção, que pode piorar se não for tratada, causando doenças inflamatórias pélvicas (DIP), infertilidade, dor durante a relação sexual, gravidez ectópica e outros problemas de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Formas de contágio:

A transmissão é sexual e o uso da camisinha masculina ou feminina é a melhor forma de prevenção.

Sinais e sintomas:

Dor ao urinar ou na parte inferior do abdômen, corrimento amarelo ou claro, menstruação atrasada ou dor ou sangramento durante a relação sexual. A maioria das mulheres infectadas não apresenta sinais ou sintomas. Os homens podem sentir queimação, calor, secreção ou pus e dor nos testículos ao urinar. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Diagnóstico e tratamento:

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

Se você tiver algum sinal ou sintoma desta IST, é uma boa ideia consultar seu médico para um diagnóstico adequado e tratamento antibiótico adequado. As parcerias sexuais requerem tratamento, mesmo que não haja sinais ou sintomas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

2.3 POSSÍVEIS RESULTADOS:

Negativo para câncer: Se você obtiver um resultado negativo na primeira vez, deverá fazer outro teste de triagem em um ano. Se você já teve um resultado negativo no ano anterior, deve fazer o próximo exame médico após 3 anos.

Infecção por HPV ou doença de baixo grau: teste novamente em 6 meses.

Lesão grave: Seu médico decidirá o melhor curso de ação, exames adicionais, como: colposcopia.

Amostra insatisfatória: Não havia material suficiente para completar o teste. Você deve refazer o exame o mais rápido possível. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

2.4 RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:

Este teste é recomendado para mulheres de 25 a 65 anos que já começaram a ter relações sexuais. Originalmente, as inspeções regulares eram uma vez por ano, mas as inspeções regulares eram realizadas duas vezes seguidas e agora as inspeções são uma vez a cada três anos. Para mulheres com 65 anos ou mais que nunca foram testadas, recomenda-se que sejam testadas duas vezes, com um a três anos de intervalo.

Não há evidências de que a triagem após os 65 anos seja eficaz, portanto, nenhum teste adicional é necessário se for obtido um resultado negativo. Não ter relações sexuais por 48h antes do teste. Além disso, evite usar duchas vaginais, drogas ou métodos anticoncepcionais que exijam inserção na vagina. O teste deve

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

ser feito em até 5 dias após o término da menstruação, pois a presença de sangue pode afetar a qualidade da amostra coletada e afetar os resultados. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

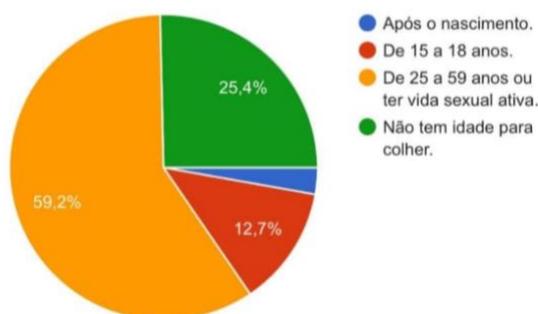
2.5 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:

Gráfico 01. Faixa etária

Você sabe com qual idade se deve colher o exame preventivo de papanicolau?

71 respostas

 Copiar



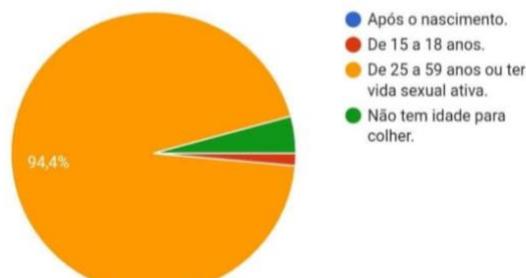
No gráfico 1 foi sugerido que as pessoas citassem, com qual idade se deve colher o exame preventivo de Papanicolau.

- 59,2% pessoas colocaram de 25 a 59 anos ou ter vida sexual ativa;
- 25,4% não tem idade para colher;
- 12,7% de 15 a 18 anos;
- Restante após o nascimento.

Após as orientações que você recebeu com qual idade se deve colher o exame preventivo de papanicolau ?

71 respostas

 Copiar



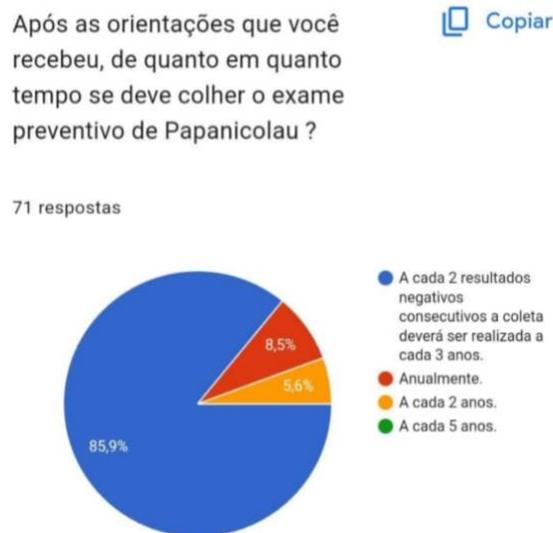
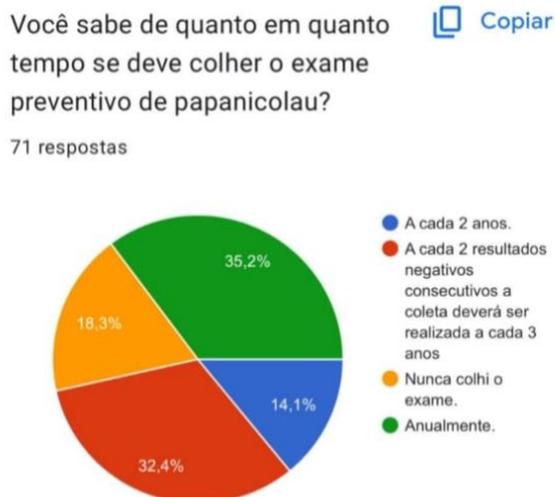
Já no gráfico 2, após as orientações adquiridas podemos notar a evolução das respostas.

- 94,4% de 25 a 59 anos ou ter vida sexual ativa;
- 4,2% não tem idade para colher;
- 2,4% de 15 a 18 anos;

Com isso os conhecimentos que repassamos, serão úteis para a propagação em suas famílias e amigos, fazendo com que eles saibam a idade correta para iniciar o exame preventivo de Papanicolau.

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

Gráfico 02. Tempo de coleta



No gráfico 1 foi sugerido que as pessoas citassem, de quanto em quanto tempo se deve colher o exame preventivo de Papanicolau.

- 35,2% responderam que o exame deve ser coletado anualmente;
- 32,4% responderam que a cada 2 resultados negativos, a coleta passa a ser a cada 3 anos;
- 16,3% responderam que nunca fizeram a coleta do exame;
- E 14,1% responderam que deve ser realizado a cada 2 anos.

Já no gráfico 2, após as orientações adquiridas podemos notar a evolução das respostas.

- 85,9% a cada 2 resultados negativos consecutivos, a coleta deverá ser realizada a cada 3 anos;
- 8,5% anualmente;
- 5,6% a cada 2 anos;
- 0,0% a cada 5 anos.

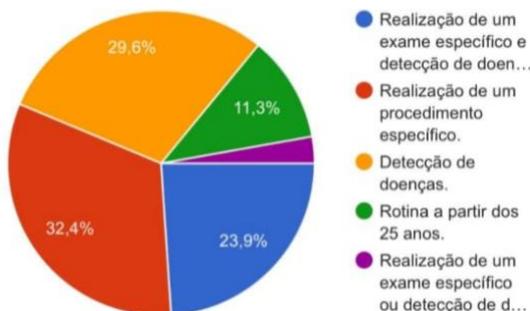
Após orientações realizadas os participantes adquiriram o conhecimento e esperamos á multiplicação das informações sobre o tempo que se deve colher o exame preventivo de Papanicolau.

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

Gráfico 03. Situações.

Em quais situações se deve colher o exame preventivo de papanicolau?

71 respostas

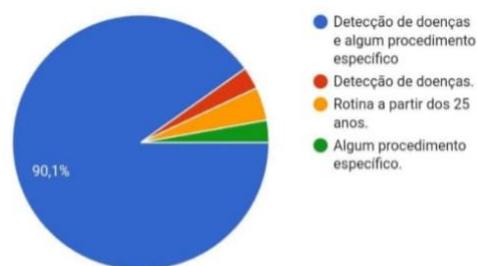


No gráfico 1 foi sugerido que as pessoas citassem em quais situações se devem colher o exame preventivo de Papanicolau.

- 32,4% realização de um procedimento específico.
- 29,6% deteccção de doenças.
- 23,9% realização de um exame específico e deteccção de doenças.

Após as orientações que você recebeu, em quais situações se deve colher o exame preventivo de papanicolau ?

71 respostas



Já no gráfico 2, após as orientações adquiridas podemos notar a evolução das respostas.

- 90,1% deteccção de doenças e algum procedimento específico.
- 5,5% rotina a partir dos 25 anos.
- 2,2% deteccção de doenças
- 2,2% algum procedimento específico.

Após orientações realizadas os participantes adquiriram o conhecimento e esperamos à multiplicação das informações sobre as situações que se devem colher o exame preventivo de Papanicolau.

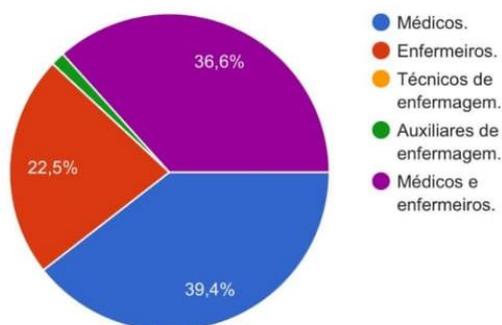
Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

Gráfico 04. Profissionais.

Você sabe quais profissionais, podem colher o exame preventivo de papanicolau?

 Copiar

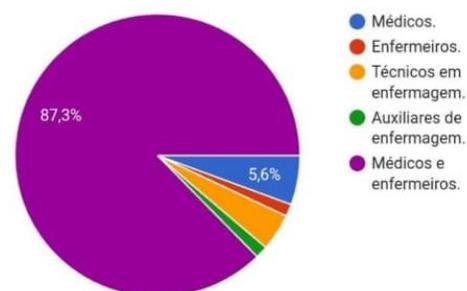
71 respostas



Após as orientações acima, você sabe quais profissionais podem colher o exame preventivo de papanicolau ?

 Copiar

71 respostas



No gráfico 1 foi sugerido que as pessoas citassem quais profissionais podem colher o exame preventivo de Papanicolau.

- 39,4% médicos;
- 36,6% médicos e enfermeiros;
- 22,5% enfermeiros;
- Restante: auxiliares/técnicos de enfermagem.

Já no gráfico 2, após as orientações adquiridas podemos notar a evolução das respostas.

- 87,3% médicos e enfermeiros;
- 5,6% médicos;
- Restante: auxiliares/técnicos de enfermagem.

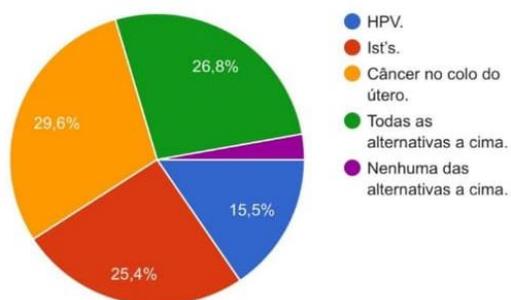
Após orientações realizadas os participantes adquiriram o conhecimento e esperamos à multiplicação das informações sobre quais profissionais podem colher o exame preventivo de Papanicolau.

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

Gráfico 05. Doenças.

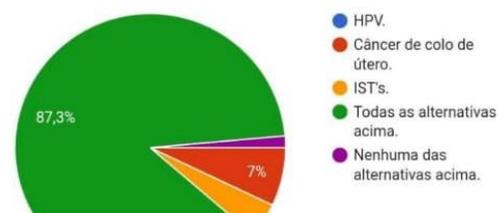
Quais doenças o exame preventivo de papanicolau detecta?

71 respostas



Após as orientações recebidas, quais doenças o exame preventivo de Papanicolau detecta ?

71 respostas



No gráfico 1 foi sugerido que as pessoas citassem quais doenças o exame preventivo de Papanicolau detecta:

- 29,6% câncer de colo de útero
- 26,8% todas as alternativas acima
- 25,4% Ist's
- 15,5% HPV
- Restante nenhuma das alternativas.

Já no gráfico 2, após as orientações adquiridas podemos notar a evolução das respostas:

- 87,3% todas as alternativas acima
- 7% câncer de colo de útero
- 5,7% ist's
- Restante nenhuma das alternativas.

Após orientações realizadas os participantes adquiriram o conhecimento e esperamos à multiplicação das informações sobre quais doenças o exame preventivo de Papanicolau detecta.

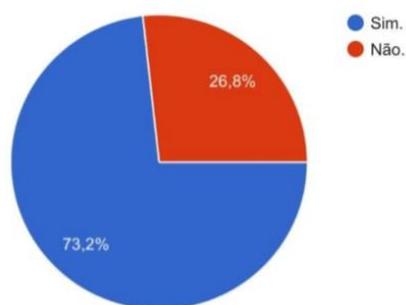
Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

Gráfico 06. Retorno

Você sabe a importância de voltar para mostrar o resultado do exame ao médico?

 Copiar

71 respostas



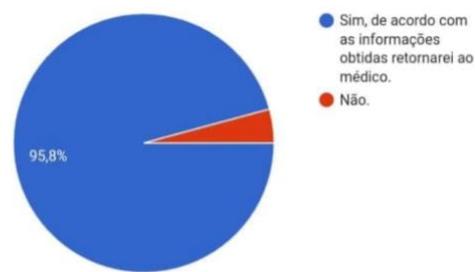
No gráfico 1 foi sugerido que as pessoas citassem qual a importância de voltar para mostrar o resultado do exame ao médico:

- 81,7% Sim
- 18,3% Não

Após as orientações que você recebeu, você sabe a importância de voltar para mostrar o resultado do exame médico ?

 Copiar

71 respostas



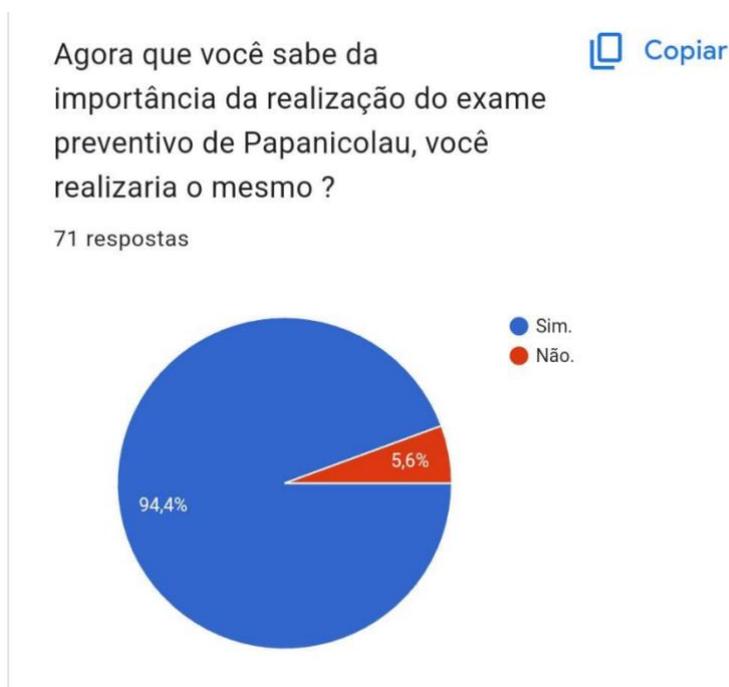
Já no gráfico 2, após as orientações adquiridas podemos notar a evolução das respostas:

- 95,8 Sim;
- 4,2% Não.

Após orientações realizadas os participantes adquiriram o conhecimento e esperamos à multiplicação das informações sobre a importância de voltar para mostrar o resultado do exame ao médico.

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

Gráfico 07. Importância do exame.



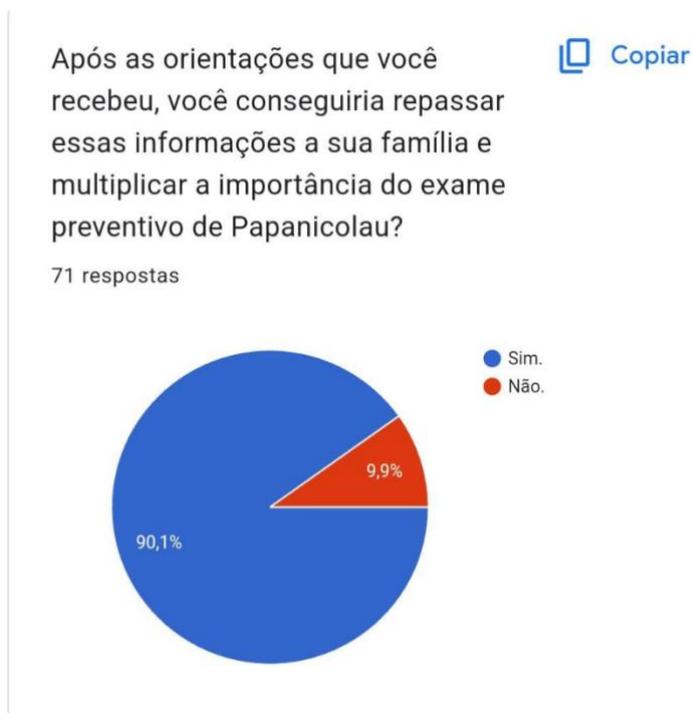
Foi sugerido que as pessoas citassem sobre a importância da realização do exame preventivo de Papanicolau, se realizaria o mesmo:

- 94,4% Sim;
- 5,6% Não.

Consideramos que através da educação em saúde, alcançamos mudanças e hábitos nas vidas dos participantes. Quanto aos 5,6% -2 pessoas, acreditamos que sejam por motivos de timidez ou outras situações pessoais que não tenham conseguido ou não queiram realizar o exame.

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

Gráfico 08. Propagação da informação.



Foi sugerido que as pessoas citassem sobre a importância de repassar as informações a famílias e multiplicar a importância do exame preventivo de Papanicolau:

- Sim 90,1%;
- Não 9,9%.

Consideramos que através da educação em saúde, alcançamos mudanças e hábitos nas vidas dos participantes. Quanto aos 9,9%% -3 pessoas, acreditamos que sejam por motivos de timidez ou outras situações pessoais que não tenham conseguido ou não queiram propagar as orientações do exame.

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

3.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A presente pesquisa se propôs a analisar as ações de enfermagem no contexto do estímulo à realização do exame de Papanicolau, com o objetivo de disseminar informações sobre sua relevância e avaliar o nível de conhecimento e interesse das mulheres. Utilizando questionários fechados antes e depois de sessões informativas, direcionadas a estudantes do curso de enfermagem, dos módulos iniciais aos avançados, a análise dos dados revelou uma notável transformação no conhecimento e engajamento das participantes em relação ao exame.

Este estudo, ao avaliar os resultados dos questionários aplicados, demonstra um êxito significativo, com um impressionante aumento da eficácia da intervenção, saltando de 54,2% para 94,4% de efetividade no conhecimento aplicado ao tema em questão. Tais descobertas não apenas sublinham a eficácia das estratégias de enfermagem na educação em saúde, mas também reforçam a relevância dessas ações na prevenção de doenças e no fomento da saúde das mulheres. Assim, é evidente que o papel é crucial na disseminação do conhecimento e no incentivo à realização do exame de Papanicolau, com impactos positivos na promoção da saúde feminina e na prevenção de doenças ginecológicas. Portanto, a continuidade dessas iniciativas é fundamental para o aprimoramento da qualidade de vida e o bem-estar das pacientes.

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde. **Papanicolau (exame preventivo de colo de útero)**. Instituto Nacional do Câncer. 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-utero/> Acessado em 06/04/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde. **Câncer do Colo**. Instituto Nacional do Câncer. 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/138colo_uterio.html#:~:text=N%C3%A3o%20ter%20rela%C3%A7%C3%A3o%20sexual%2C%20nem,procurar%20o%20servi%C3%A7o%20de%20ginecologia Acessado em 06/04/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, **(Câncer do colo do útero: exame para detecção é oferecido no SUS)**. Ministério da saúde 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/cancer-do-colo-do-utero-exame-para-deteccao-e-oferecido-no-sus> Acessado em 07/04/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clamídia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/clamidia> Acessado em 04/04/2023.

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi

BRASIL. Ministério da Saúde. (Instituto Nacional de Câncer) INCA. Brasília: **Ministério da saúde, 2022.** Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-utero>
Acessado em 06/04/2023.

BRASIL. (Ministério da Saúde. **Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**) Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/gonorreia-e-clamidia> Acessado em 09/04/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HPV.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv> Acessado em 06/04/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Tricomoníase).** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/tricomoniase>
Acessado em 06/04/2023.

ARAGÃO, José. Elementos de anatomia humana: **Aparelho reprodutor feminino.** São Cristóvão - Sergipe. 2007. E-book. Disponível em: https://cesad.ufs.br/ORBI/public/uploadCatalago/16233715102012Elementos_de_Anatomia_Humana_Aula_20.pdf Acessado em 08/04/2023.



| Secretaria de
Desenvolvimento Econômico

Etec Professor Carmine Biagio Tundisi