

**PERFIL GINECOLÓGICO E OBSTÉTRICO DE USUÁRIAS QUE REALIZAM O EXAME PAPANICOLAU****GYNECOLOGICAL AND OBSTETRIC PROFILE OF USERS WHO PERFORM THE PAP SMEAR****PERFIL GINECOLÓGICO Y OBSTÉTRICO DE LAS USUARIAS QUE REALIZAN LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU**

Karol Fireman de Farias<sup>1</sup>, Marcela Laís Souza Ferreira Gomes<sup>2</sup>, Denise Macêdo da Silva<sup>3</sup>, Edilson Leite de Moura<sup>4</sup>, Ana Caroline Melo dos Santos<sup>5</sup>, Adriely Ferreira da Silva<sup>6</sup>, Cristiane Araújo Nascimento<sup>7</sup>, Aline Cristine Pereira e Silva<sup>8</sup>, Danyelly Brunaska Gondim Martins<sup>9</sup>, Elaine Virgínia Martins de Souza Figueiredo<sup>10</sup>, José Luiz de Lima Filho<sup>11</sup>

**Como citar esse artigo:** Farias KF, Gomes MLSF, Silva DM, Moura EL, Santos ACM, Silva AF, Nascimento CA, Silva ACP, Gondim DB, Figueiredo EVMS, Filho JLL. Perfil ginecológico e obstétrico de usuárias que realizam o exame papanicolau. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acesso em: \_\_\_\_]; 12(2):e202382. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i2.5998>

**RESUMO**

**Objetivo:** Identificar o perfil ginecológico e obstétrico de mulheres que realizam o exame Papanicolau em uma população do Nordeste, Brasil. **Métodos:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em unidades básicas de saúde entre os anos de 2014 e 2018. **Resultados:** Do total de 724 mulheres atendidas, 33,7% (n=244) tinham idade  $\geq 48$  anos e 64,2% (n=465) se autodeclararam pardas. A faixa etária mais prevalente da menarca foi de 13 a 15 anos, com 46,1% (n=334), e a da coitarca foi de 16 a 18 anos, com 39,1% (n=283). Os dados ainda evidenciaram que 58,6% (n=424) tiveram de 1 a 5 gestações e 32% (n=232) relataram a primeira gestação entre 18 e 21 anos. **Conclusão:** Conhecer o perfil desta população é de suma importância para identificação das principais vulnerabilidades do grupo, de modo que as estratégias de promoção, proteção e recuperação da saúde sejam condizentes com a realidade vivenciada por essas mulheres.

**Descritores:** Neoplasias do Colo do Útero; Saúde da Mulher; Enfermagem.

**ABSTRACT**

**Objective:** To identify the gynecological and obstetrical profile of women who undergo the Pap smear in a population in Northeast Brazil. **Methods:** Descriptive study with a quantitative approach, carried out in basic health units between 2014 and 2018. **Results:** Of the total of 724 women assisted, 33.7% (n=244) were aged  $\geq 48$  years and 64.2% (n=465) self-declared brown. The most prevalent age group at menarche was 13 to 15 years old, with 46.1% (n=334), and that of coitarche was 16 to 18 years old, with 39.1% (n=283). The data also showed that 58.6% (n=424) had 1 to 5 pregnancies and 32% (n=232) reported their first pregnancy between 18 and 21 years old. **Conclusion:** Knowing the profile of this population is of paramount importance for identifying the main vulnerabilities of the group, so that health promotion, protection and recovery strategies are consistent with the reality experienced by these women.

**Descriptors:** Uterine Cervical Neoplasms; Women Health; Nursing.

<sup>1</sup> Doutora em Biotecnologia pela RENORBIO, UFPE. Mestra em Ciências da Saúde do ICBS-UFAL. Especialização em Saúde Coletiva pela Universidade Gama Filho e em Processos Educacionais na Saúde, com ênfase em facilitação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem pelo IEP. Graduada em Enfermagem Bacharelado (CESMAC/FEJAL) e Química Licenciatura plena UNEAL. Professora com dedicação exclusiva da UFAL, Campus Arapiraca. Coordenadora da Liga LAMUE. Atual coordenadora estadual do TELESSAÚDE RUTE - SIG Alta complexidade. Coordenadora do Laboratório LABIBIOS. Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca. <https://orcid.org/0000-0003-1352-2513>.

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem, Bacharelado pela UFAL, Campus Arapiraca. Atualmente, colaboradora na Liga Acadêmica Multiprofissional de Saúde Materno-Infantil (LAMSMI-UFAL). <https://orcid.org/0000-0002-9147-9488>.

<sup>3</sup> Mestrado em andamento pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Alagoas (Campus A. C. Simões). Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas (Campus Arapiraca). Universidade Federal de Alagoas, Campus A. C. Simões. <https://orcid.org/0000-0002-2294-6660>.

<sup>4</sup> Biólogo pela UFAL. Mestre em Ciências da Saúde pelo ICBS da UFAL (Campus A. C. Simões). Especialista em Bioquímica e Biologia Molecular. Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS), atuando na linha de pesquisa Epidemiologia Clínica e Molecular. Universidade Federal de Alagoas, Campus A. C. Simões. <https://orcid.org/0000-0001-6216-6522>.

<sup>5</sup> Doutorado em Ciências da Saúde na área de concentração Epidemiologia e Etiopatogenia das Doenças Humanas (ICBS/UFAL) com período sanduíche pelo Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Mestrado em Ciências da Saúde pelo ICBS da UFAL. Especialista em Genética e Genômica pela SBEGG. Pós graduada em Cardiologia e Hemodinâmica. Graduada em Enfermagem e Obstetrícia (UFAL, Campus Arapiraca. Professora substituta da área Hospitalar (Disciplina Enfermagem Clínica) do Núcleo de Enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). <https://orcid.org/0000-0003-0280-6107>.

<sup>6</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Alagoas - UFAL /Campus Arapiraca. Integrou o Projeto de Extensão Projeto PET-Saúde Gradua SUS, estagiária no Laboratório de Biologia Molecular e Expressão Gênica (LABMEG - UFAL). Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca. <https://orcid.org/0000-0002-2802-0850>.

<sup>7</sup> Doutora em Biotecnologia em Saúde pela Rede Nordeste de Biotecnologia - RENORBIO. Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do ICBS-UFAL - Universidade Federal de Alagoas; Especialização em Docência do Ensino Superior pela UNCISAL; Especialização em Enfermagem Obstétrica pela UFAL; Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela UFAL. Professora Adjunta II das disciplinas: Intervenção e Gerenciamento de Enfermagem em Saúde da Mulher I e II e Embriologia Humana na Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca. Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca. <https://orcid.org/0000-0003-1973-0583>.

<sup>8</sup> Graduação em Biologia-Licenciatura pela UFAL - Campus Arapiraca, Mestrado em Ciências da Saúde pela UFAL. Doutorado em Ciências da Saúde pela UFAL. Docente substituta da UFAL - Campus Arapiraca/Penedo. Universidade Federal de Alagoas. <https://orcid.org/0000-0002-9620-5654>.

<sup>9</sup> Graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Católica de Pernambuco, mestrado em Genética pelo Centro de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE e doutorado em Ciências Biológicas (Microbiologia) pelo Centro de Ciências Biológicas da UFPE. Pós-doc em Vacinas de DNA pela Universidade de São Paulo, atualmente é Professora Associada I do Departamento de Bioquímica da UFPE. Atua como pesquisadora do Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami (LIKA/UFPE) coordenando o setor de Prospecção Molecular. Universidade Federal de Pernambuco. <https://orcid.org/0000-0002-6005-7864>.

<sup>10</sup> Doutora em Biotecnologia pela RENORBIO - UFPE. Mestra em Bioquímica e Fisiologia (UFPE). Graduação em Biomedicina e Farmácia (UFPE). Docente da UFAL - Campus Arapiraca ministrando as disciplinas: Farmacologia e Bioquímica. Atualmente é coordenadora do Laboratório de Biologia Molecular e Expressão Gênica (LABMEG). Docente do quadro permanente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Coordena o Grupo de pesquisa do CNPQ intitulado Biomarcadores e monitoramento em saúde (BMS). <https://orcid.org/0000-0001-9724-5861>.

<sup>11</sup> Graduação em Medicina pela UFPE e doutorado em Bioquímica e Microbiologia-University of St Andrews. Membro do corpo editorial das revistas World Journal of Microbiology and Biotechnology, FITOS, Journal of Applied Oral Science, além de ser referee da Analytica Chimica Acta, Food Science, Brazilian Journal of Microbiology, Materials Science & Engineering, International Journal of the Physical Sciences, African Journal of Food Science, Human Immunology, Process Biochemistry, Biosensor Letters, Scientific Research and Essays, Polymer International, Enzyme Research, Bioresource Technology e Hypertension (Nature). É professor titular do Departamento de Bioquímica da Universidade Federal de Pernambuco, diretor científico do Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami LIKA da Universidade Federal de Pernambuco. Membro da Academia Pernambucana de Medicina e da Academia Pernambucana de Ciência. Universidade Federal de Pernambuco. Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami (LIKA). <https://orcid.org/0000-0003-0897-7775>.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar el perfil ginecoobstétrico de mujeres que se realizan el Papanicolaou en una población del Nordeste de Brasil. **Métodos:** Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, realizado en unidades básicas de salud entre 2014 y 2018. **Resultados:** Del total de 724 mujeres atendidas, 33,7% (n=244) tenían edad  $\geq 48$  años y 64,2% (n=465) marrón autodeclarado. El grupo etario más prevalente de menarquia fue de 13 a 15 años, con 46,1% (n=334), y el de coitarquia fue de 16 a 18 años, con 39,1% (n=283). Los datos también mostraron que el 58,6% (n=424) tuvo de 1 a 5 embarazos y el 32% (n=232) reportó su primer embarazo entre los 18 y los 21 años. **Conclusión:** Conocer el perfil de esta población es de suma importancia para identificar las principales vulnerabilidades del grupo, para que las estrategias de promoción, protección y recuperación de la salud sean acordes a la realidad que viven estas mujeres.

**Descriptor:** Neoplasias del Cuello Uterino; La salud de la mujer; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O câncer é um problema de saúde pública em todo o mundo, principalmente em países em desenvolvimento. A amplitude e severidade demonstrada através dos registros e estimativas sobre o câncer em todo o mundo dão a noção de como as doenças neoplásicas se tornam um grande problema de saúde pública mundial, onde em 2018 foram registradas 9,6 milhões de mortes, das quais 70% ocorreram em países de baixa e média renda.<sup>1</sup> No Relatório Mundial de câncer de 2014 da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC), da Organização Mundial da Saúde (WHO), aponta-se que são esperados para o ano de 2025 mais de 20 milhões de casos novos de câncer.<sup>2</sup>

A maior causa do câncer do colo do útero (CCU) são as infecções antecedentes do Papiloma Vírus Humano (HPV). A infecção prévia por esse vírus como principal fator de risco para essa neoplasia vem sendo evidenciada em vários estudos

epidemiológicos e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).<sup>3</sup> Apenas alguns tipos desse vírus levam ao câncer de colo do útero, são os chamados oncogênicos. O exame Papanicolau, no Brasil e em muitos países, é a principal técnica mais adotada para rastreamento e detecção precoce do CCU. Também conhecido como exame preventivo, exame citopatológico, além de ser um exame de baixo custo para o Sistema de Saúde, é um exame simples que possibilita um rastreamento de até 80% dos casos de Câncer de Colo do Útero. Estudos mostram que nos países onde a cobertura desse exame é superior a 50%, os índices de mortalidade a cada 100 mil mulheres ficam em torno de três mulheres por ano, quando essa cobertura aumenta em 70%, a taxa cai para dois ou menos a cada 100 mil mulheres por ano.<sup>4</sup>

Sabe-se que a prevalência da infecção pelo HPV e a ocorrência das lesões precursoras do CCU tem conexão.

Porém, vem se verificando associações positivas entre a infecção, as lesões e algumas peculiaridades da vida dessa mulher. Essas peculiaridades, também chamadas de fatores de risco, podem ser divididas sobre aquelas documentadas experimentalmente e as epidemiológicas ou clínicas. Dentre esses fatores de risco podem-se citar os fatores imunológicos, o comportamento de vida, idade, estado civil, nível educacional, uso de contraceptivos, saúde reprodutiva, história sexual, e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).<sup>5</sup> Conhecer tal perfil em mulheres que realizam o exame Papanicolau, vem a contribuir para retratar os fatores sociodemográficos e obstétricos tendo em vista rastrear previamente influentes na susceptibilidade ao câncer cervical.

Porém, tendo em vista a problemática do câncer do colo uterino para a saúde pública, torna-se necessário elaborar estratégias para a melhoria da promoção da saúde e para planejar essas estratégias, é indispensável conhecer as características e necessidades desse público. Desta forma, conhecer os aspectos relacionados à saúde sexual e reprodutiva de mulheres que realizam o exame Papanicolau é pertinente para colaborar com a elaboração de políticas públicas voltadas para a realidade local conhecendo as reais necessidades da população-alvo,

bem como os principais problemas existentes. Em face do contexto apresentado, este trabalho tem como objetivo descrever o perfil ginecológico e obstétrico de usuárias que realizam o Papanicolau em uma população do Nordeste, Brasil.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com usuárias da atenção básica, que compareceram à consulta ginecológica de enfermagem para realização do exame Papanicolau, entre 2014 e 2017, no município de Arapiraca, Alagoas. A amostra final foi composta por 724 mulheres que buscaram o serviço para realização do exame Papanicolau, essas mulheres foram convidadas a participar da pesquisa, onde foram apresentadas as informações acerca da pesquisa: objetivo, importância, riscos e benefícios e entregues para cada participante do estudo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, que foram lidos e assinados para início da coleta de dados. O estudo foi composto por mulheres selecionadas de acordo com os seguintes critérios: estar na UBS e centros de saúde para a realização do exame Papanicolau, que tenha iniciado a vida sexual e aceitaram participar voluntariamente do estudo, mediante assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quanto aos critérios de exclusão: mulheres com idade inferior a 18 anos e mulheres que estivessem no período gravídico ou menstrual.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário semiestruturado, contendo 301 questões onde, 22 destas contemplaram este estudo. As variáveis contempladas foram questões acerca das características sociodemográficas, história ginecológica e obstétrica e frequência da realização do exame Papanicolau entre as mulheres. Na presente pesquisa, os dados foram digitados em planilhas do Microsoft Excel 2010, e a análise descritiva foi realizada pelo SPSS versão 22.0. Conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CONEP) este estudo foi realizado considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção

devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. O estudo foi previamente aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), sob parecer N° 739.340 e C.A.A.E 31450014.9.0000.5013.

## **RESULTADOS**

De acordo com os resultados encontrados, evidenciou-se que das 724 participantes da pesquisa, 33,7% (n=244) tinham idade  $\geq 48$  anos, 97,7% (n=707) moravam na zona urbana e 64,2% (n=465) se autodeclararam pardas. Vale acrescentar que 50,7% (n=367) das participantes eram casadas, 42,3% (n=306) não haviam concluído o ensino fundamental e 6,2% (n=45) concluíram o ensino superior. Na tabela 1 estão descritos os dados supramencionados.

**Tabela 1.** Distribuição das amostras segundo as variáveis sociodemográficas das mulheres participantes do estudo. Nordeste, Brasil, 2018.

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>%</b>	<b>Frequência</b>
<b>Idade</b>		
18-23	11,6%	84
24-29	12,4%	90
30-35	15,7%	114
36-41	14,1%	102
42-47	12,4%	90
≥48	33,7%	244
<b>Zona</b>		
Urbana	97,7%	707
Rural	2,3%	17
<b>Etnia</b>		
Branca	26,9%	195
Parda	64,2%	465
Preta	6,8%	49
Amarela	1,9%	14
Indígena	0,1%	1
<b>Escolaridade</b>		
Analfabetos	8,5%	62
Fundamental Incompleto	42,3%	306
Fundamental Completo	7,2%	52
Médio Incompleto	9,9%	72
Médio Completo	22%	159
Superior Incompleto	3,9%	28
Superior Completo	6,2%	45
<b>Situação conjugal</b>		
Solteira	20,4%	148
Casada	50,7%	367
Viúva	7,3%	53
Separada/divorciada	10,2%	74
União consensual/estável	11,3%	82

**Fonte:** dados dos autores.

No tocante ao perfil ginecológico das mulheres que realizaram o exame Papanicolau, notou-se que 283 mulheres tiveram sua primeira relação sexual entre 16 e 18 anos e 178 mulheres dos maior ou igual a 21. Representando 39,1% e 24,6% respectivamente. Quanto ao número de parceiros sexuais, a maioria relatou ter tido apenas um parceiro (47,7%) e 46,8% de 2 a 5 parceiros durante a vida. Quando perguntado se essas mulheres sentiram dor ou outro problema durante a relação

sexual, a grande maioria 59,9% negou que houvesse algum desconforto na relação. Os dados sobre o início da menarca evidenciaram uma maior frequência se encontrou no intervalo de 13 a 15 anos de idade (46,1%), porém, vale ressaltar que 45,6% tiveram o início da menarca no intervalo de 10 a 12 anos. Quanto à periodicidade da menstruação, 67% relataram que os períodos menstruais eram parecidos. Quanto à presença de leucorreia, 47,2% relataram algum

corrimento vaginal. Sobre a contaminação com alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), 88 (12,2%) relataram já terem sido infectadas em algum momento da vida. Apenas 201 (27,8%)

mulheres estavam na menopausa e 16 (2,1%) não souberam opinar sobre esta variável. Na tabela 2 apresentam-se os dados encontrados.

**Tabela 2.** Distribuição das amostras segundo as variáveis ginecológicas das mulheres participantes do estudo. Nordeste, Brasil, 2018.

Variáveis ginecológicas	%	N
<b>Idade da primeira relação sexual (sexarca)</b>		
≤12 anos	3,6%	26
13-15 anos	20,9%	151
16-18 anos	39,1%	283
19-20 anos	11,9%	86
≥21 anos	24,6%	178
<b>Número de Parceiros</b>		
1 parceiro	47,7%	345
2-5 parceiros	46,8%	339
6-9 parceiros	2,3%	17
10-13 parceiros	1,4%	10
≥14 parceiros	1,8%	13
<b>Sente dor ou outro problema durante a relação sexual?</b>		
Sim	40,1%	290
Não	59,9%	434
<b>Quantos anos tinha quando veio a primeira menstruação (menarca)?</b>		
≤9 anos	1,2%	9
10-12 anos	45,6%	330
13-15 anos	46,1%	334
16-18 anos	6,6%	48
≥19 anos	0,4%	3
<b>Períodos menstruais parecidos?</b>		
Sim	67%	485
Não	33%	239
<b>Apresenta algum corrimento vaginal?</b>		
Sim	47,2%	342
Não	52,2%	378
Não soube responder	0,6%	4
<b>Já teve alguma IST?</b>		
Sim	12,2%	88
Não	87,8%	636
<b>Está na menopausa?</b>		
Sim	27,8%	201
Não	70%	507
Não soube responder	2,2%	16

Fonte: dados dos autores.

Quanto ao perfil obstétrico, ressalta-se que a maioria (58,6%) relatou que tiveram de 1 a 5 gestações e que a idade da primeira gestação, em 32% das mulheres, ocorreu entre 18 e 21 anos, seguindo de 21,2% com uma idade entre 14 a 17 anos. Cabe salientar que 13,5% das mulheres que fizeram parte do estudo nunca engravidaram. Em relação ao

número de abortos, 20,2% das mulheres, tiveram pelo menos 1 aborto. Os dados relacionados a via de parto e amamentação representaram 40,6% das mulheres que tiveram de 2 a 5 partos normais e 27,3% pelo menos 1 parto cesáreo e 75,4% das mulheres amamentaram seus filhos (Tabela 3).

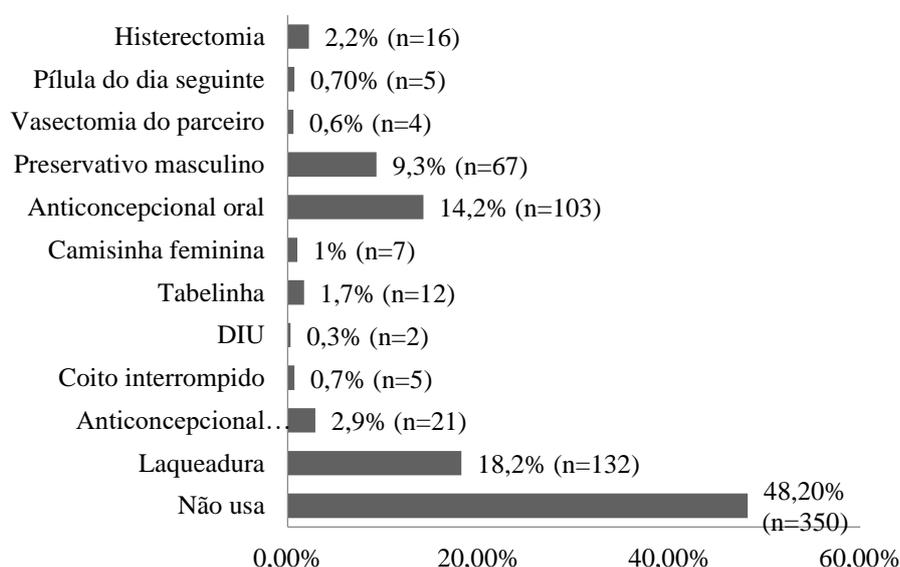
**Tabela 3.** Distribuição das amostras segundo as variáveis obstétricas das mulheres participantes do estudo. Nordeste, Brasil, 2018.

Variáveis obstétricas	%	Frequência
<b>Número de gestações</b>		
1 gestação	15,9%	115
1-5 gestações	58,6%	424
6-9 gestações	8,8%	64
10-13 gestações	2,3%	17
≥14 gestações	0,8%	6
Nunca engravidou	13,5%	98
<b>Idade da primeira gestação</b>		
≤13 anos	1,3%	10
14-17 anos	21,2%	153
18-21 anos	32%	232
22-25 anos	17%	123
26-29 anos	9%	65
≥30 anos	6%	43
Nunca engravidou	13,5%	98
<b>Número de abortos</b>		
0 abortos	60,2%	439
1 aborto	20,2%	146
2-5 abortos	6,1%	41
Nunca engravidou	13,5%	98
<b>Número de partos normais</b>		
0 partos	36,3%	263
1 parto	15,5%	112
2-5 partos	40,6%	294
6-9 partos	5,9%	43
10-13 partos	1,1%	8
>14 partos	0,6%	4
<b>Número de partos cesáreos</b>		
0 partos	57,9%	419
1 parto	27,3%	198
2-5 partos	14,5%	105
6-9 partos	0,3%	2
<b>Amamentou os filhos?</b>		
Sim	75,4%	551
Não	11,1%	75
Nunca engravidou	13,5%	98

Fonte: dados dos autores.

No que toca o método contraceptivo utilizado, notou-se que 48,2% não utilizam nenhum tipo de método contraceptivo, 18,2% informaram terem realizado laqueadura, 14,2% e 2,9% utilizam anticoncepcional oral e injetável, respectivamente e apenas 9,3% utilizam

camisinha masculina ou feminina (1%). Os demais métodos utilizados estão dispostos na Figura 1.



Fonte: dados dos autores.

**Figura 1** – Distribuição das amostras segundo o tipo de método contraceptivo utilizado. Nordeste, Brasil, 2018.

## DISCUSSÃO

De acordo com os resultados encontrados, a faixa etária de mulheres que mais procuraram as Unidades Básicas de Saúde para a realização do exame Papanicolau foi maior ou igual a 48 anos. Comparando com um estudo <sup>6</sup> que evidenciou que na faixa etária de 25-34 anos, o rastreamento para o CCU é

oportunistico e ocorre quando essas mulheres comparecem às Unidades Básicas de Saúde para cuidados relativos a natalidade, corroboram com os dados desse estudo onde na faixa etária 24-29 e 30-35 anos que realizaram o exame Papanicolau foi de 90 e 114 mulheres, equivalente a 12,4% e 15,7% respectivamente. Segundo o Ministério da Saúde, o início dos riscos

para o aparecimento do câncer de colo do útero (CCU) se iniciam na faixa etária entre 25-29 anos.<sup>7</sup> A grande maioria das mulheres encontradas nesse estudo que realizaram o exame de rastreamento estavam na faixa etária de  $\leq 48$  anos (33,7%).

Tendo em vista o fato de o acometimento do câncer ser mais presente em faixas etárias mais avançadas, onde 75% das neoplasias ocorrem em indivíduos com mais de 60 anos de idade,<sup>8</sup> as mulheres que mais necessitam do exame de rastreamento são as que menos procuram. Isso justifica os grandes índices de mortalidade e diagnósticos tardios pelo câncer de colo do útero.<sup>9</sup> Em uma pesquisa realizada na cidade de Vitória - ES, 70,9% das mulheres que fizeram parte da pesquisa eram idosas, analfabetas e com ensino fundamental incompleto, corroborando com os achados desta pesquisa. Os autores da pesquisa de Vitória justificaram os achados através de uma revisão bibliográfica que associava a baixa cobertura do exame Papanicolau e o não tratamento das lesões precursoras com a alta idade, baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico e cor parda.<sup>10</sup> Porém com relação à etnia, por ser uma característica autodeclarada e não um fator biológico pode haver controvérsias nos resultados.

Com relação à situação conjugal, estudos mostram que mulheres casadas ou

com união consensual estável, estão mais suscetíveis à infecção pelo HPV, principal fator de risco relacionado ao câncer de colo do útero. Isso se justifica pelo fato que mulheres solteiras, mesmo com um número maior de parceiros, se comparado com as casadas ou com relação estável, faz uso mais frequente do preservativo de masculino ou feminino, apresentando dessa forma menor relação com a infecção pelo HPV.<sup>11</sup> O início da atividade sexual (sexarca), também se configura como um fator de risco para o desenvolvimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e conseqüentemente para o HPV. A sexarca precoce torna a mulher mais vulnerável a fatores carcinogênicos, pois na adolescência os níveis hormonais ainda não estão estabilizados e a cérvice uterina ainda não está completamente formada.<sup>12</sup>

Quanto à quantidade de parceiros sexuais, esse estudo evidenciou que 47,7% só tiveram um parceiro sexual e 46,8% tiveram entre 2 e 5 parceiros. Mulheres com mais de três parceiros sexuais possuem um risco de 3 a 4 vezes maior de desenvolver lesões precursoras do CCU secundárias ao HPV se comparadas com mulheres com apenas um parceiro.<sup>13</sup> Essa multiplicidade de parceiros, associado a não utilização de preservativo, também aumenta o risco para a contaminação de Infecções Sexualmente Transmissíveis e conseqüentemente do vírus da

Imunodeficiência Humana (HIV) que favorece o desenvolvimento do câncer de colo do útero.<sup>14</sup>

Quanto mais cedo a sexarcar, maior será o tempo de exposição aos agentes infecciosos. É importante que os profissionais da saúde detenham essa informação para subsidiar trabalhos relacionados à atenção a sexualidade com adolescentes para diminuir os riscos do início precoce da vida sexual, gravidez indesejada, como também as alterações inerentes a essa fase da vida. Na análise da idade da menarca, evidenciou-se um início precoce dos ciclos menstruais. Corroborando com um estudo realizado em Fortaleza onde foi demonstrado que a maioria das mulheres tiveram o início da menarca entre 12 e 14 anos. Cabe salientar que a fase inicial da adolescência se dá através do início da menarca, quanto mais cedo esse fato acontece, maior o risco para o início da coitarca precoce, por conta do desenvolvimento físico, emocional, sexual e hormonal da adolescência.<sup>15</sup>

Pesquisas realizadas no Rio Grande do Sul e no Ceará evidenciaram que o motivo que mais se destacou entre as mulheres para a motivação da realização do exame Papanicolau foi apresentarem alguma queixa ou problema de saúde relacionado ao trato genital inferior. Percebe-se então que a visão de saúde curativista ainda predomina na sociedade e

a procura pelos serviços de saúde só acontecem quando há algum sintoma e não com o objetivo de prevenção à saúde.<sup>16</sup> Da mesma forma, no que toca as questões sobre dor durante a relação sexual, periodicidade da menstruação, corrimento vaginal (leucorreia) e menopausa, encontrados nesse estudo. Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento do CCU, o principal deles é a contaminação por alguma infecção sexualmente transmissível (IST), principalmente pelo HPV. Com a contaminação, uma lesão pré-cancerosa do colo do útero pode evoluir mais rápido do que esperado<sup>7</sup>. Entre as mulheres entrevistadas, 88 (12,2%) tinham ou tiveram alguma IST.

A quantidade de gestações também configura um fator de risco importante para o desenvolvimento de alterações no colo do útero. Em um estudo, 70,8% das mulheres com cinco filhos ou mais, apresentaram lesões cervicais. A sobrecarga pelo cuidado familiar sobre a mulher acaba contribuindo para que sua saúde fique em segundo plano.<sup>17</sup> Além disso, acredita-se que muitas dessas mulheres tenham relações sexuais desprotegidas, aumentando o risco para exposição ao HPV. O CCU é a neoplasia mais comum associada à gravidez, uma vez que na gestação ocorre um desequilíbrio da flora vaginal favorecendo

o aparecimento do HPV e de outros agentes infecciosos.<sup>18</sup>

Existem alguns fatores provenientes de características comportamentais como o início precoce da vida sexual, elevada quantidade de parceiros e a multiparidade, citados anteriormente nesse estudo, existem também outros fatores de risco de grande relevância como o aborto, o uso de contraceptivos orais e o uso de preservativos.<sup>19</sup> O uso de anticoncepcional oral por tempo prolongado é considerado um dos fatores de risco para a ocorrência do CCU. As mulheres investigadas nesse estudo utilizavam uma variedade de métodos contraceptivos, porém um fato preocupante a se destacar é que 48,2% das mulheres negaram fazer uso de qualquer tipo de anticoncepção. Apenas 1% relatou utilizar o preservativo feminino, corroborando com estudos que demonstram que o uso deste dispositivo ainda não se encontra adequadamente difundido. O não uso do preservativo contribui para a vulnerabilidade às IST e ao risco de desenvolver câncer de colo de útero.<sup>20</sup> Adicionalmente, apenas 9,3% relataram fazer uso de preservativo masculino, situação que demonstra a baixa prevenção não somente de uma gestação não planejada, como também a baixa prevenção de IST.

O nosso estudo realizado apresentou como limitação a ausência dos achados descritos no laudo do exame Papanicolau das mulheres investigadas. Além disso, observa-se que a maioria do público estudado apresenta fatores de risco associados importantes para câncer do colo do útero, e nosso estudo por apresentar um resultado de perfil, não buscou investigar os motivos que desencadeiam tal vulnerabilidade.

## CONCLUSÃO

A análise do perfil ginecológico e obstétrico das usuárias que realizaram o exame Papanicolau em uma população do Nordeste evidencia que conhecer o perfil desta população é de suma importância para identificação das principais vulnerabilidades do grupo, de modo que as estratégias de promoção, proteção e recuperação da saúde sejam condizentes com a realidade vivenciada por essas mulheres. Diante de tais informações torna-se importante a atuação dos profissionais de saúde, principalmente dos enfermeiros, na promoção de atividades de educação em saúde com enfoque na promoção da saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres. Espera-se que a análise do perfil traçado nesta pesquisa, possibilite o desenvolvimento de novas pesquisas junto a essa clientela, com um intuito

maior de melhorar a atenção à saúde neste grupo.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos as mulheres participantes da pesquisa, pois foram imprescindíveis para a construção deste estudo. Agradecemos ainda a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Arapiraca.

**Fontes de financiamento:** Universidade Federal de Alagoas – Campus Arapiraca e Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami (LIKA) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

**Vinculação do manuscrito:** trabalho de conclusão de curso apresentado a Universidade Federal de Alagoas – Campus Arapiraca.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Cervical Cancer [Internet]. Washington: OPAS; 2022 [citado em 18 jun 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
- Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2022 [Citado em 18 jun 2023]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>
- Li XY, Li G, Gong TT, Lv JL, Gao C, Liu FH, Zhao YH, Wu QJ. Non-Genetic Factors and Risk of Cervical Cancer: An Umbrella Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses of Observational Studies. *Int J Public Health*. [Internet]. 2023 [Citado em 18 jun 2023]; 68:1605198. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10103589/>
- Johnson CA, James D, Marzan A, Armaos M. Cervical Cancer: An Overview of Pathophysiology and Management. *Semin Oncol Nurs*. [Internet]. 2019 [Citado em 18 jun 2023]; 35(2):166-174. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30878194/>
- Bedell SL, Goldstein LS, Goldstein AR, Goldstein AT. Cervical Cancer Screening: Past, Present, and Future. *Sex Med Rev*. [Internet]. 2020 [Citado em 18 jun 2023]; 8(1): 28-37. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31791846/>
- Contri ML, Barros NB, Martins TS, Carvalho JFC. A importância do teste papanicolau como prevenção do câncer cervical e fatores de riscos relacionados a ausência do exame em gestantes. *Brazilian Journal of Development*. [Internet]. 2021 [Citado em 18 jun 2023]; v.7, n.3, p.98308-98323. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/dvxxvgup7bdqvnkesojicpk4l4/access/wayback/https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/37991/pdf>
- Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2016 [Citado em 18 jun 2023]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/>

- t/diretrizesparaorastreamentodocanc  
erdocolodoutero\_2016\_corrigido.pdf
8. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [Internet]. Brasília: MS, 2021 [Citado em 18 jun 2023]. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf)
  9. Instituto Nacional de Câncer. Cobertura do rastreamento em inquéritos nacionais [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2022 [Citado em 18 jun 2023]. Disponível em: [https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterodados-e-numeros/cobertura-do-rastreamento-em-inqueritos-nacionais#:~:text=Conforme%20a%20edi%C3%A7%C3%A3o%20de%202019,diferen%C3%A7as%20regionais%20\(Figura%202\).](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterodados-e-numeros/cobertura-do-rastreamento-em-inqueritos-nacionais#:~:text=Conforme%20a%20edi%C3%A7%C3%A3o%20de%202019,diferen%C3%A7as%20regionais%20(Figura%202).)
  10. Silva LSR, Silva EC, Souza KM, Correia NS, Campelo NRGF, Silva TA. Perfil das mulheres que realizam a coleta cervicouterina em uma unidade básica de saúde. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2016 [Citado em 19 jun 2023]; 10(11):4104-10. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11497/13362#:~:text=A%20fim%20de%20priorizar%20a,alguma%20resist%C3%Aancia%20em%20realiz%C3%A1%20do.>
  11. Veras JMMF, Siqueira FS, Silva MC, Soares NB, Santos RGR. Perfil de mulheres que realizam papanicolaou em uma área da Estratégia Saúde da Família. Rev Enferm UFPI. [Internet]. 2013 [Citado em 19 jun 2023]; 2(1): 22-26. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/842/pdf>
  12. Oliveira AEC, Deininger LSC, Lucena KDT. O olhar das mulheres sobre a realização do exame citológico cervicouterino. Revista de enfermagem UFPE on line. [Internet]. 2014 [Citado em 19 jun 2023]; 8(1):90-7. Disponível em: [https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9610.](https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9610)
  13. Ferdous J, Islam S, Marzen T. Attitude and practice of cervical cancer screening among the women of Bangladesh. Mymensingh Med J. [Internet]. 2014 [Citado em 19 jun 2023]; 23(4):695-702. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25481587/>
  14. Thuler LCS, Aguiar SS, Bergmann A. Determinantes do diagnóstico em estadio avançado do câncer do colo do útero no Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. [Internet]. 2014 [Citado em 19 jun 2023]; 36(6):237-43. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032014000600237&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000600237&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)
  15. Brito DMS, Galvão MTG. Fatores de risco para câncer de colo uterino em mulheres com HIV. Rev RENE [Internet]. 2010 [Citado em 19 jun 2023]; 11(1):191-9. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/lil-551232>
  16. Melo SCCS, Prates L, Carvalho MDB, Marcon SS, Pelloso SM. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. Rev Gaúch Enferm. [Internet]. 2009 [Citado em 19 jun 2023]; 30(4):602-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/4qTF7QfF5rP8gBR48Gkxdxy/?lang=pt>

17. Ressel LB, Stumm KE, Rodrigues AP, Santos CC, Junges CF. Exame preventivo do câncer de colo uterino: a percepção das mulheres. *Av Enferm.* [Internet]. 2013 [citado em 19 jun 2023]; 31 (2):65-73. Disponível: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n2/v31n2a07.pdf>
18. Andrade MS, Almeida MMG, Araújo TM, Santos KOB. Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2014 [Citado em 19 jun 2023]; 23(1):111-20. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742014000100011](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100011)
19. Santana JEO, Santos M, Machado ILD. A importância da realização do papanicolaou em gestantes: uma revisão de literatura. *Cad Grad Ciênc Biol Saúde Unit.* [Internet]. 2013 [citado em 19 jun 2023]; 1(3):39-48. Disponível em: [https://periodicos.set.edu.br/caderno\\_biológicas/article/view/581](https://periodicos.set.edu.br/caderno_biológicas/article/view/581)
20. Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2011 [citado em 19 jun 2023]; 16(9):3925-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YdnLN6yxz5YX545jhwRv6yL/?format=pdf&lang=pt>

RECEBIDO: 03/01/22

APROVADO: 23/06/23

PUBLICADO: 07/2023