

**FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA**

**Aline Cristina Almeida**

**Ana Carolina Costa Silva**

**Ana Laura Barros Lana**

**Betina Bonomo Recla**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES  
QUE REALIZARAM O EXAME PREVENTIVO  
NO AMBULATÓRIO DA FACULDADE DE  
MEDICINA DO VALE DO AÇO**

**IPATINGA**

**2023**

**Aline Cristina Almeida**  
**Ana Carolina Costa Silva**  
**Ana Laura Barros Lana**  
**Betina Bonomo Recla**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES  
QUE REALIZARAM O EXAME PREVENTIVO  
NO AMBULATÓRIO DA FACULDADE DE  
MEDICINA DO VALE DO AÇO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, como requisito parcial à graduação no curso de Medicina.

Prof<sup>ª</sup>. orientadora: Caroline Kissilla Pereira Pascoal  
Prof<sup>ª</sup>. coorientadora: Analina Furtado Valadão

**IPATINGA**

**2023**

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES QUE REALIZARAM O EXAME PREVENTIVO NO AMBULATÓRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO

Aline Cristina Almeida<sup>1</sup>; Ana Carolina Costa Silva<sup>1</sup>, Ana Laura Barros Lana<sup>1</sup>; Betina Bonomo Recla<sup>1</sup>; Analina Furtado Valadão<sup>2</sup>; **Caroline Kissilla Pereira Pascoal<sup>3</sup>**

1. Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.
2. Docente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Coordenadora do TCC.
3. Docente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Orientadora do TCC.

### Resumo

**Introdução:** o câncer de colo uterino está diretamente associado a infecções causadas pelos papilomavírus, especialmente os subtipos 16 e 18. É uma doença crônico-degenerativa que apresenta alto grau de morbidade e letalidade, mas possui grande potencial de prevenção e cura quando diagnosticada precocemente. **Objetivo:** descrever aspectos do perfil epidemiológico das mulheres que realizaram o exame colpocitológico no Ambulatório da Faculdade de Medicina do Vale do Aço e estimar a prevalência e os fatores de risco associados às alterações do colo uterino. **Método:** estudo transversal, do tipo descritivo e exploratório, desenvolvido em Ipatinga, Minas Gerais. A amostra foi constituída por mulheres, que compareceram ao ambulatório e realizaram o exame preventivo entre os anos de 2018 a 2021. A amostragem foi por conveniência e não contou com a realização de cálculo amostral, uma vez que foram incluídas todas as fichas das pacientes atendidas no recorte temporal estabelecido na pesquisa. O estudo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. **Resultados:** o perfil das participantes do estudo foi de 199 mulheres com média de idade de 41 anos ( $\pm 11$ ), com 55,1% entre 30 e 49 anos ( $n=109$ ), 102 (73,4%) não fumantes, 21 (15,1%) fumantes, 40 (71,4%) casadas, solteiras ( $n=10$ ; 17,9%) e com múltiplos parceiros sexuais ( $n=30$ ; 60%), 28 (14,1%) eram nulíparas, 135 (67,8%) tinham de 1 a 3 filhos, buscaram o resultado do exame apenas 24 mulheres (37,5%) e 33 (24,8%) realizaram o último preventivo há menos de 3 anos. Por fim, mulheres com início da vida sexual mais precoce tendem a ter mais parceiros ao longo da vida. **Conclusão:** conclui-se que a iniciação sexual precoce está relacionada a um maior número de parceiros sexuais ao longo da vida. Outros fatores de risco, como o número de gestações, estado civil, tabagismo e uso de contraceptivos, não foram significantes, possivelmente devido ao tamanho limitado da amostra. Além disso, as mulheres que realizaram o exame preventivo raramente buscaram os resultados, indicando falta de continuidade no plano de cuidado. Também foi observada falta de padronização na coleta de informações ginecológicas no ambulatório. Portanto, são necessárias mudanças estruturais para melhorar a assistência, tratamento e prevenção eficaz do câncer de colo uterino.

**Palavras-chave:** Câncer de Colo do Útero. Papilomavírus Humano. Exame Colpocitológico. Carcinoma.

## Introdução

O Câncer de Colo do Útero (CCU) está diretamente associado a infecções causadas pelos papilomavírus, especialmente, os subtipos 16 e 18. É uma doença crônico degenerativa, que possui alto grau de morbidade e letalidade, porém apresenta grande potencial de prevenção e cura quando precocemente diagnosticada, configurando-se como um importante problema de saúde pública (SANTOS, 2023).

O HPV é um vírus que causa proliferação epitelial em peles e mucosas, capaz de infectar conjuntivas, cavidade oral, laringe, árvore traqueobrônquica, esôfago, bexiga, ânus e trato genital inferior, sendo uma infecção extremamente prevalente (FEBRASGO, 2017). Estima-se que aproximadamente 80% das mulheres sexualmente ativas irão adquiri-lo ao longo de suas vidas. Aproximadamente 93,12 milhões de mulheres no mundo estão infectadas pelos subtipos causadores do CCU, porém a incidência anual é de 500 mil casos. Com isso, percebe-se que o desfecho com o câncer é raro, portanto, a infecção pelo HPV é um fator considerável, mas isoladamente insuficiente para o desenvolvimento da doença (BRASIL, 2022a).

No Brasil, CCU é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres, sem considerar os casos de tumores de pele não melanocíticos. Estima-se que, em 2023, haverá 17 mil novos casos, o que representa um risco de 13,25 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2022b). A implantação de estratégias efetivas para o controle dessa neoplasia, como promoção à saúde, prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, são estratégias desenvolvidas na tentativa de minimizar alta incidência e mortalidade (SILVA, 2023).

Fatores como multiplicidade de parceiros sexuais, coitarca antes dos 16 anos, tabagismo, multiparidade, presença de verrugas genitais, uso de contraceptivo oral ou drogas imunossupressoras aumentam o risco para a neoplasia de colo de útero, mas o principal fator de risco é a infecção pelo HPV, que está ausente em menos de 3% dos casos (SANTOS, 2023).

A vacinação contra o HPV é o método mais eficiente para prevenir-se contra a infecção, sendo ela gratuita, distribuída pelo SUS e indicada, geralmente, para meninas e meninos entre 9 e 14 anos, no esquema de 2 doses com intervalo mínimo de 6 meses entre elas. A imunização é direcionada aos tipos 6, 11, 16 e 18 de HPV, os mais frequentes na população. O uso do preservativo masculino ou feminino é outro

modo de prevenção, entretanto o uso dele não impede a infecção em sua totalidade, já que, corriqueiramente as lesões podem estar em áreas não protegidas, como na vulva, períneo ou bolsa escrotal (BRASIL, 2023).

O câncer de colo do útero é uma doença de crescimento lento e silencioso, sendo, normalmente, assintomático na fase pré-clínica. A realização periódica do exame de colpocitologia oncótica detecta possíveis lesões precursoras, que podem progredir por anos, até atingir o estágio avançado da doença, quando a cura se torna mais difícil. Nessa fase, os principais sintomas incluem o corrimento, dor e sangramento vaginal (SANTOS, 2023).

No Brasil, a coleta de material para exames citopatológicos cervicovaginal é a estratégia mais utilizada para o rastreamento e detecção precoce do câncer de colo de útero. De acordo com o Ministério da Saúde, o rastreamento deve ser iniciado em mulheres com mais de 25 anos (gestantes ou não) que já iniciaram a vida sexual. Após dois resultados anuais negativos, os próximos passam a ser realizados a cada 3 anos. O rastreamento deve ser interrompido aos 64 anos caso os dois últimos resultados sejam negativos (FEBRASGO, 2017).

O exame citopatológico consiste na captação de células da junção escamocolunar (JEC) do colo do útero, visto que nesta área, o crescimento e alteração celular podem propiciar a entrada do HPV, e é nela que ocorre a metaplasia escamosa (FREITAS; SOARES; NICOLAU, 2022). É um método de baixo custo e efetivo para detecção de alterações microscópicas na cérvix uterina. É necessário que seja coletado um número mínimo de células e que sejam bem distribuídas, fixadas, coradas e com o mínimo de elementos que prejudiquem a leitura do material, para que seja realizada análise fidedigna do material (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

O diagnóstico do citopatológico dentro do padrão de normalidade indica seguimento de rotina. Por outro lado, alteração na citologia preconiza uma investigação direcionada, havendo uma rotina e tratamento específicos de acordo com o Ministério da Saúde para cada variação de resultado.

Sendo assim, o objetivo desse estudo é descrever aspectos do perfil epidemiológico das mulheres que realizaram o exame colpocitológico no Ambulatório da Faculdade de Medicina do Vale do Aço, além de estimar a prevalência e fatores de risco associados as alterações do colo uterino.

## **Método**

Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo e exploratório, desenvolvido no ambulatório da Faculdade de Medicina no Vale do Aço, em Ipatinga, Minas Gerais. A amostra foi constituída por 199 fichas de consultas de mulheres na faixa etária entre 15 e 69 anos, que compareceram ao ambulatório e realizaram o exame preventivo do câncer do colo uterino no ambulatório entre janeiro do ano 2018 e dezembro do ano 2021.

Quanto aos quesitos éticos, ressaltamos que o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado com obtenção do CAAE de nº 14363419.0.0000.5095 seguindo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Entretanto, ressalta-se que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi dispensado, tendo em vista que não foi feito contato direto com os participantes da pesquisa, tendo sido utilizado o banco de dados da instituição parceira. Todos os dados foram fornecidos de forma anônima.

Fez-se a coleta de dados por meio de um roteiro pré-elaborado, contendo dados sociodemográficos e econômicos (informações sobre idade, estado civil, tabagismo), dados ginecológicos (última realização do exame preventivo, sexarca, número de parceiros, gestações, abortos anteriores e métodos anticoncepcionais) e dados referentes ao conhecimento/comportamento das mulheres sobre a prevenção e significado do câncer do colo uterino.

As análises estatísticas descritivas foram realizadas com o auxílio do programa Excel. As variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de porcentagem e as variáveis quantitativas por meio de média e desvio padrão. Foram utilizados gráficos e tabelas para organizar a apresentação dos dados. As análises inferenciais foram realizadas por meio do teste de correlação de Spearman, comparando número de parceiros com a sexarca e com o número de gestações, definiu-se um intervalo de confiança (IC) de 95%. Realizou-se um teste unicaudal considerando correlação significativa aquela que apresentasse um valor de P menor que 5%. As hipóteses avaliadas foram que quanto mais cedo a sexarca, maior o número de parceiros durante a vida.

Foram utilizados para a introdução e discussão do trabalho artigos selecionados nos bancos de dados do periódico CAPES. Esses estudos foram classificados por meio da tabela do Qualis encontrado na Plataforma Sucupira, disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/>, os quais estão relacionados no Apêndice A.

## Resultados

O estudo incluiu 199 fichas de consultas de mulheres com idade média de 40 anos ( $\pm 11$  anos), que realizaram o exame preventivo no ambulatório da Faculdade de Medicina do Vale do Aço, entre os anos de 2018 a 2021. O grupo de maior representatividade foi de mulheres entre 30 e 49 anos, com 55,1% do total da amostra. 75,2% das mulheres realizaram o exame há mais de 3 anos desde a última vez, 24,8% há menos de 3 anos e 6% não lembram, não sabem o tempo ou nunca fizeram o exame em questão (Tabela 1).

Constata-se por meio do estado civil (solteira, casada, divorciada, união estável) das participantes do estudo, que as mulheres casadas são a maioria das analisadas, representando 71,4%. Porém, 71,9% da amostra geral não demonstrava dados relacionados a isso. Em relação a paridade, mulheres com 1 a 3 filhos foram prevalentes com 67,8%. Apenas 8,5% da amostra total não foi registrada. Informações detalhadas estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1: características socioepidemiológicas das participantes.

|  | Média      | Desvio Padrão |
|--|------------|---------------|
| <b>Idade</b>                             | 41         | 11            |
| <b>Faixa etária</b>                      | <b>(n)</b> | <b>(%)</b>    |
| 15-19                                    | 4          | 2             |
| 20-29                                    | 35         | 17,7          |
| 30-39                                    | 53         | 26,8          |
| 40-49                                    | 56         | 28,3          |
| 50-59                                    | 41         | 20,7          |
| 60-69                                    | 9          | 4,5           |
| <b>Intervalo entre os exames</b>         |            |               |
| Preventivo há mais de 3 anos             | 100        | 75,2          |
| Preventivo há menos de 3 anos            | 33         | 24,8          |
| Preventivo não sabe/não lembra/nunca fez | 12         | 6             |
| <b>Estado Civil</b>                      |            |               |
| Casada                                   | 40         | 71,4          |
| Divorciada                               | 5          | 8,9           |
| Solteiras                                | 10         | 17,9          |
| União estável                            | 1          | 1,8           |
| Não registrados                          | 143        | 71,9          |
| <b>Paridade</b>                          |            |               |
| Nulíparas                                | 28         | 14,1          |
| 1 a 3 filhos                             | 135        | 67,8          |
| Mais de 3 filhos                         | 19         | 9,5           |
| Não registrados                          | 17         | 8,5           |

Fonte: dados da pesquisa.

Identificou-se que o predomínio da sexarca foi nas pacientes com intervalo de idade entre 15 e 20 anos, representando 66,3%, apenas 1 mulher teve a sexarca entre 9 e 11 anos e entre 24 e 26 anos. Observa-se também que o número de mulheres com apenas um parceiro sexual durante a vida foi o intervalo com maior representatividade, apresentando 40% de predominância (Tabela 2).

Tabela 2: características relacionadas a sexualidade das pacientes.

|                            | <b>Média</b>  | <b>DesvPad</b>         |
|----------------------------|---------------|------------------------|
| <b>Sexarca</b>             | 18            | 3                      |
| <b>Faixa etária</b>        | <b>Número</b> | <b>Porcentagem (%)</b> |
| 9 – 11                     | 1             | 0,9                    |
| 12 – 14                    | 15            | 14                     |
| 15 – 17                    | 39            | 36,4                   |
| 18 – 20                    | 32            | 29,9                   |
| 21 – 23                    | 17            | 15,9                   |
| 24 – 26                    | 1             | 0,9                    |
| 27 – 29                    | 2             | 1,9                    |
| <b>Número de parceiros</b> |               |                        |
| 1                          | 20            | 40                     |
| 2                          | 7             | 14                     |
| 3                          | 6             | 12                     |
| 4                          | 4             | 8                      |
| 5                          | 5             | 10                     |
| 8                          | 3             | 6                      |
| 10                         | 1             | 2                      |
| 15                         | 1             | 2                      |
| 20                         | 2             | 4                      |
| 70                         | 1             | 2                      |
| Sem registro               | 149           | 74,9                   |

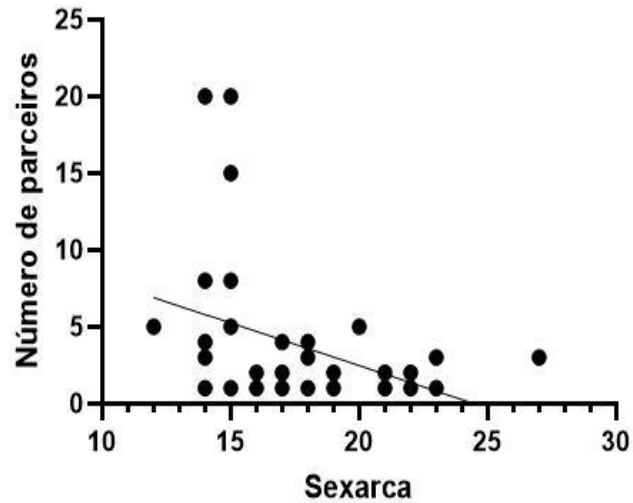
Fonte: dados da pesquisa.

Foi possível observar uma associação significativa do número de parceiros com a sexarca ( $P=0,0041$ ) pelo cálculo da correlação de Spearman (Gráfico 1).

Em relação ao estado civil e ao número de parceiros, a média de parceiros sexuais das mulheres casadas foi 3,09, enquanto das solteiras 16,6.



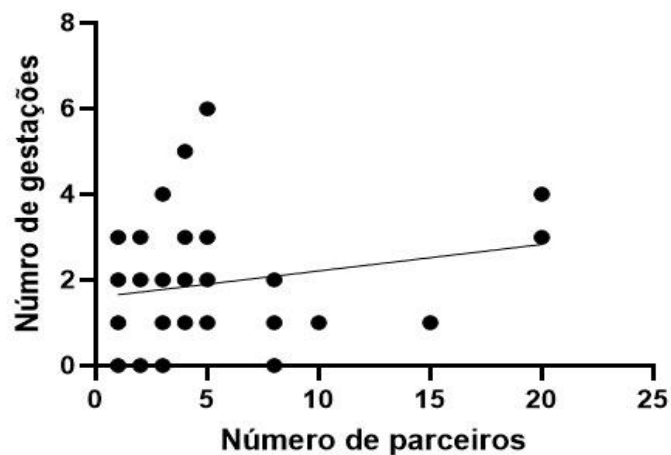
Gráfico 1: número de parceiros X sexarca



Fonte: dados da pesquisa.

Ao avaliar a associação entre número de gestações e número de parceiros não foi possível observar uma correlação significativa ( $P=0,0597$ ), apesar de ser relevante identificar uma tendência de quanto maior o número de gestações, maior número de parceiros ao longo da vida. É válido destacar que trata-se de uma amostra com tamanho amostral pequeno e, provavelmente, a presença de uma mulher no estudo com 70 parceiros pode gerar distorções na análise. Não foi realizada uma investigação ajustada, justamente pela fragilidade da quantidade de participantes (Gráfico 2).

Gráfico 2: número de gestações x número de parceiros.



Fonte: dados da pesquisa.

Os métodos hormonais (pílula, implante hormonal, adesivos cutâneos, anel vaginal, DIU hormonal e injeções) foram evidenciados em 44,6% da amostra. 20,8% fazem uso de métodos não hormonais (métodos de barreira como preservativos, DIU de cobre, diafragma e espermicidas), 34,7% das mulheres não usavam e por fim, 49,2% da amostra não apresentavam anotações sobre os mecanismos anticoncepcionais. Registrou-se que 15,1% das pacientes analisadas eram tabagistas, 11,5% ex-tabagistas e 30,2% da amostra total não foi registrada. Apesar disso, o número prevalente foi das mulheres não tabagistas, representando 73,4% (Tabela 3).

A maioria das pacientes que realizaram o preventivo no ambulatório apresentavam algum sintoma, não necessariamente relacionado ao útero, no dia da consulta. Dentre os dados encontrados 62,5% das mulheres não buscaram e conseqüentemente não tiveram acesso ao seu diagnóstico. Enquanto isso, 37,5% tiveram acesso a ele, o qual pode ser dividido em Classe 1: ausência de células anormais; Classe 2: alterações celulares benignas; Classe 3: presença de células anormais; Classe 4: citologia sugestiva de malignidade; Classe 5: citologia sugestiva de câncer de colo do útero. Por fim, os dados não encontrados foram de 67,8% (Tabela 3).

Tabela 3: fatores de riscos identificados e relacionados aos exames.

| <b>Métodos Contraceptivos</b>        | <b>Número</b> | <b>Porcentagem (%)</b> |
|--------------------------------------|---------------|------------------------|
| Hormonal                             | 45            | 44,6                   |
| Não hormonal                         | 21            | 20,8                   |
| Nenhum                               | 35            | 34,7                   |
| Não Registrado                       | 98            | 49,2                   |
| <b>Tabagismo</b>                     |               |                        |
| Tabagista                            | 21            | 15,1                   |
| Não tabagista                        | 102           | 73,4                   |
| Ex-tabagista                         | 16            | 11,5                   |
| Não registrado                       | 60            | 30,2                   |
| <b>Motivo da realização do exame</b> |               |                        |
| Sem registro                         | 92            | 46,2                   |
| Preventivo Assintomático             | 65            | 32,8                   |
| Preventivo Sintomático               | 133           | 67,2                   |
| <b>Busca do resultado</b>            |               |                        |
| Buscou                               | 24            | 37,5                   |
| Não buscou                           | 40            | 62,5                   |
| Dado não encontrado                  | 135           | 67,8                   |

Fonte: dados da pesquisa.

## Discussão

O câncer do colo do útero é considerado o quarto tipo mais comum de câncer entre as mulheres (sétimo lugar no ranking geral), sendo mais significativo na faixa etária de 45 a 50 anos e apresentando maior taxa de mortalidade a partir dos 40 anos. Dessa forma, no presente artigo observa-se que o maior intervalo de realização do exame preventivo no ambulatório foi entre as idades 30 e 49 anos, representando 55,1% do total de mulheres. Enquanto isso, um estudo realizado na cidade de Espinosa, Minas Gerais, por Silva (2018), apresentou dados parecidos, tendo como intervalo de idade mais prevalente o de 40-49 anos (32%). Nos dois estudos a faixa etária que menos realizou o exame foi a de 15-19 anos, apresentando uma prevalência de 3,7% no estudo em Espinosa e de 2% no ambulatório da faculdade. É válido lembrar que, segundo o Ministério da Saúde essa faixa etária não deveria realizar o exame, já que o recomendado é em mulheres de 25 a 64 anos que já iniciaram a vida sexual.

O intervalo preconizado pelo MS para a realização do preventivo é de três anos após dois exames anuais sem alteração. Uma pesquisa realizada por Souza *et al.* (2020) em uma equipe da Estratégia de Saúde da Família na cidade de Montes Claros evidenciou dados de prevalência que corroboram com os encontrados no presente estudo. Os dados do presente estudo mostram que a maioria das mulheres passou além do intervalo de 3 anos, constituindo uma amostra de 75,2%, e apenas 6% delas não se lembram da data do último exame ou nunca o realizaram. Em Montes Claros, 70% relataram uma periodicidade superior a 2 anos, e 16% nunca haviam se submetido ao exame.

É válido ressaltar que 9,1% das mulheres realizaram o exame fora da faixa etária recomendada, assim como 24,8% das mulheres realizaram o preventivo com um intervalo menor que 3 anos. A realização do colpocitológico dentro das recomendações do Ministério da Saúde garante que a chance de se diagnosticar uma lesão supere o ônus de um sobrediagnóstico ou uma lesão com grande potencial de regressão. Entretanto, essa recomendação não tem sido seguida corretamente, gerando mais de 20 milhões de exames excedentes e um custo monetário exorbitante para o sistema público de saúde (FISCHER, *et al.*, 2022).

Quanto ao estado civil no atual estudo, 71,4% das participantes são casadas, se diferenciando dos dados encontrados no estudo de Santos (2023), ao analisar o perfil das pacientes que realizaram o exame no PSF de Oliveiras, em que 19% eram

casadas. Todavia, é válido ressaltar que perdas ocorreram nos dois estudos por não encontrar esta informação no prontuário de algumas pacientes.

Na análise da multiparidade, observou-se que a faixa mais prevalente foi de mulheres que tiveram entre 1 e 3 filhos, representando mais de 65% da amostra, enquanto apenas 9,5% das pacientes relataram ter tido mais de 3 filhos. É importante destacar que a multiparidade é um fator de risco conhecido para o desenvolvimento de lesões precursoras do câncer de colo de útero. Portanto, esse dado deve ser considerado com cautela, dada sua relevância na avaliação de risco.

No estudo realizado em Marabá, que buscou avaliar o perfil das mulheres acometidas por CCU, apenas 4% não teve nenhuma gestação, 54% tiveram entre 1 a 3, e 42% tiveram acima de 4 gestações. Além disso, mulheres que tiveram 3 ou mais gestações têm um maior risco de desenvolver câncer de colo do útero, provavelmente pelos números de relações sexuais desprotegidas, o que tornam elas mais expostas ao vírus do HPV (SILVA *et al.*, 2023).

A primeira relação sexual é considerada um acontecimento importante na vida dos jovens e tem ocorrido cada vez mais precocemente. Uma pesquisa realizada por Vieira *et al.* (2021), na cidade de Pouso Alegre, Minas Gerais analisou a incidência do início da vida sexual em jovens com idade entre 12 a 17 anos e evidenciou que 47,9% já haviam tido sua primeira relação sexual, tendo como idade média 14,75 anos para a primeira relação feminina. No presente estudo, 51,3% das mulheres com menos de 17 anos já haviam iniciado a vida sexual e o predomínio da sexarca foi nas pacientes com intervalo de idade entre 15 e 20 anos.

Diante dos dados da sexarca e sua relação com o número de parceiros ao longo da vida, foi evidenciado que as mulheres que tiveram o início da vida sexual precocemente tenderam a ter mais parceiros ao longo da vida, porém não foi possível correlacionar com o aumento de gestações. Essa análise também foi realizada em um estudo feito em Teresina (PI) por Maranhão *et al.* (2017), com 464 jovens entre 15 a 19 anos em que concluíram que a idade de iniciação sexual apresentou uma correção negativa significativa com o número de parceiros e de gestações, com isso foi possível afirmar que quanto mais precoce for a idade da iniciação sexual da jovem maior o número de parceiros sexuais e de gestações.

Um estudo de Volpato *et al.* (2018), publicado pela revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia analisou a associação entre a contracepção hormonal e a presença de lesões induzidas pelo vírus do papiloma humano e concluiu que

pacientes que usaram contraceptivos hormonais combinados, com concentração superior a 0,03mg de estinilestradiol tem maior probabilidade de desenvolverem lesão cervical de baixo grau. No estudo atual foi possível perceber que 44,6% das mulheres fazem uso dos métodos hormonais, porém não foi diferenciado entre os combinados e não combinados, assim como não foi investigado as doses usadas pelas pacientes.

Segundo Brito *et al.* (2010), a nicotina facilita a infecção e a sua persistência pelo HPV, pois induz a um aumento da atividade mitótica do epitélio cérvico-vaginal e também devido ao seu efeito depressor no sistema imunológico. No Ambulatório da Faculdade de Medicina do Vale do Aço, 15,1% das pacientes analisadas eram tabagistas, enquanto em um trabalho realizado em Marabá-PA, 22% das mulheres faziam o uso do tabaco (SILVA *et al.*, 2023).

O Ministério da Saúde preconiza a realização do exame colpocitológico de forma rotineira pelas pacientes, com a frequência já discutida anteriormente nesse atual artigo, sem a necessidade de algum sintoma para a realização do exame. Entretanto, a presença de alguma queixa não contraindica a realização do preventivo. No ensaio, a maioria das participantes que realizaram o exame colpocitológico apresentavam alguma manifestação ginecológica, ao contrário do que foi encontrado nesse projeto, no estudo de Souza *et al.* (2020), em uma pesquisa realizada na Estratégia de Saúde da Família, 60% das mulheres entrevistadas submetem-se ao exame por rotina, ou seja, a maioria procurou os serviços de saúde de forma espontânea, tendo como motivação principal a prevenção do câncer.

É imprescindível nesse trabalho afirmar a importância não apenas da coleta do exame, mas a busca pelo seu resultado, para maior prevenção do câncer de colo de útero e possibilidade de diagnóstico precoce, possibilitando então, um melhor prognóstico e aumento da expectativa de vida da paciente. No ambulatório da faculdade, a maioria das mulheres que realizaram o exame não retornaram para buscá-lo, portanto não tiveram acesso ao resultado. Das 199 mulheres analisadas, apenas 24 buscaram o resultado.

Em Fortaleza, realizou-se uma pesquisa para identificar quais motivos levavam as mulheres a não retornarem para receber o resultado do exame colpocitológico e foram identificados fatores relacionados à mulher, ao profissional e ao serviço. Quanto à mulher, os principais motivos foram relacionados ao trabalho, transporte e ao esquecimento. Em relação ao profissional a falta de vínculo médico-paciente foi o maior responsável. Por fim, sobre o serviço evidenciou principalmente atraso na

liberação dos resultados e a falta e dificuldade de comunicação (GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2023).

Lamentavelmente no presente estudo, não foi possível conhecer os motivos pelos quais as mulheres não buscaram o resultado de seus exames. Diante disso, é notável e relevante a preocupação do estudo mediante a baixa adesão na procura das pacientes pelos resultados dos exames coletados, uma vez que tal fator prejudica não apenas a mulher, como também o serviço de saúde que está sendo onerado, já que o exame realizado, mas não apresentado ao profissional que solicitou, não apresenta efetividade.

Cabe também destacar que esse estudo possibilitou a evidenciação de uma falha na coleta das anamneses de ginecologia do ambulatório da Faculdade de Medicina, observando uma falta de padronização na formatação desse documento de suma importância na individualização da propedêutica de cada paciente, levando a um déficit de informações básicas e necessárias.

## **Conclusão**

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou concluir que quanto mais jovem a sexarca, maior a possibilidade de aumentar o número de parceiros sexuais ao longo da vida. Os demais fatores de risco analisados na pesquisa, como número de gestações, estado civil, tabagismo e uso de contraceptivo não obtiveram resultados significativos, provavelmente, devido ao limitado tamanho da amostra observada. Ademais, foi verificado que as mulheres que realizaram o preventivo no ambulatório, raramente buscaram o resultado do exame e subentende-se que, conseqüentemente não deram continuidade ao plano de cuidado.

Dada a relevância do assunto, torna-se necessário a criação de formas de resolução das intercorrências citadas. Em primeira análise, é importante o desenvolvimento de uma anamnese padrão, contendo os pontos-chaves para a formação de um questionário eficiente e completo, facilitando a identificação epidemiológica de cada caso. Em segunda análise, faz-se evidente a essencialidade de um plano de busca dos resultados dos exames realizados, podendo ser através de ligações, horários agendados ou digitalmente, o que for melhor combinado entre ambas as partes, o paciente e o ambulatório.

Torna-se iniludível, portanto, que diante da abrangência e importância do ambulatório cada dia maior para a região de Ipatinga, é sabido que a aderência a

essas mudanças sugeridas se configura como um pilar importante para estreitar o elo entre o serviço e o paciente, ocasionando desse modo, uma melhor assistência e longitudinalidade de tratamento, além de garantir uma prevenção primária eficiente contra o câncer de colo uterino.

## Epidemiological profile of women who underwent preventive examination at the outpatient clinic of the Vale do Aço Medical School

### Abstract

**Introduction:** cervical cancer is directly associated with infections caused by papillomaviruses, especially subtypes 16 and 18. It is a chronic degenerative disease with a high degree of morbidity and mortality, but it has great potential for prevention and cure when diagnosed early. **Objective:** the objective of this study is to describe the profile of women who underwent colposcycological examination at the Outpatient Clinic of Vale do Aço Medical School and to estimate the prevalence and risk factors associated with cervical changes. **Method:** a cross-sectional, descriptive, and exploratory study was conducted in Ipatinga, Minas Gerais. The sample consisted of women attended the outpatient clinic and underwent preventive examinations between 2018 and 2021. Convenience sampling was used, and no sample size calculation was performed, as all patient records within the established time frame were included in the study. The study was approved by a Human Research Ethics Committee. **Results:** the profile of the study participants consisted of 199 women with an average age of 41 years ( $\pm 11$ ), with 55.1% between 30 and 49 years ( $n=109$ ). Of these, 102 (73.4%) were non-smokers, 21 (15.1%) were smokers, 40 (71.4%) were married, 10 (17.9%) were single, and 30 (60%) reported having multiple sexual partners. Additionally, 28 (14.1%) were nulliparous, 135 (67.8%) had 1 to 3 children, only 24 women (37.5%) sought the results of the examination, and 33 (24.8%) had their last preventive examination less than 3 years ago. Lastly, women who initiated sexual activity at an earlier age tended to have more sexual partners throughout their lives. **Conclusion:** in conclusion, early sexual initiation is associated with a higher number of sexual partners throughout life. Other risk factors such as the number of pregnancies, marital status, smoking, and contraceptive use were not significant, possibly due to the limited sample size. Moreover, women who underwent preventive examinations rarely sought the results, indicating a lack of continuity in the care plan. Lack of standardization in gynecological information collection at the clinic was also observed. Therefore, structural changes are necessary to improve the efficiency of care, treatment, and effective prevention of cervical cancer.

**Keywords:** Cervical Cancer. Human Papillomavirus (HPV). Colposcycological Examination. Carcinoma.



## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de colo de útero: exame de detecção é oferecido no SUS**. Brasília, 2022b. 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>. Acesso em: 25 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HPV**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv#:~:text=Vacinar%2Dse%20contra%20o%20HPV,com%20esquema%20de%202%20doses>. Acesso em: 05 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações sobre os fatores de risco para câncer do colo do útero**. Brasília, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/fatores-de-risco>. Acesso em: 04 ago. 2023.
- FEBRASGO. Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia – **HPV**. Rio de Janeiro, Elsevier, 2017. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/120-hpv>. Acesso em: 04 ago. 2023.
- FEBRASGO. Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. **Rastreo, Diagnóstico e Tratamento do Câncer de colo de útero**. São Paulo: Connexomm, v. 1, n. 2, jan. 2017. Febrasgo. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/05Z-ZDIAGNOySTICOZRASTREIOZEZTRATAMENTOZDOZCAyNCERZDEZCOLOZDEZUyTERO.pdf>. Acesso em: 25 set. 2023.
- FISCHER, A. C. P.; FISCHER, E. A. P.; VAZ, F. B.; HOFFMANN, J. Analysis of the Excess of Papanicolaou Tests in Brazil from 2006 to 2015. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, [S.L.], v. 44, n. 01, p. 040-046, jan. 2022. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-1741407>.
- FREITAS, V. C. A.; SOARES, P. R. A. L. S.; NICOLAU, A. I. O.; LIMA, T. M.; PINHEIRO, A. K. B. Citopatológico do colo uterino e adequabilidade da amostra: ensaio clínico randomizado controlado. **Acta Paul Enferm**. 2023;36:eAPE00972. São Paulo, SP. 24 out. 2022.
- GREENWOOD, S. A.; MACHADO, M. F. A. S.; SAMPAIO, N. M. V. Motivos que levaram mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolaou. Scielo, **Revista Latino-americano de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 503-509, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400006>. Acesso em: 05 out. 2023.
- LEITE, F. M. C.; AMORIM, M. H. C.; NASCIMENTO, L. G. D.; MENDONÇA, M. R. F.; GUEDES, N. S. A.; TRISTAO, K. M. Mulheres submetidas a coleta de Papanicolaou: perfil socioeconômico e reprodutivo. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. Vitória, ES, v. 12, n. 2, p. 57-62, 2010. Disponível em:

<https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/286/199>. Acesso em: 04 ago. 2023.

MARANHÃO, T. A.; GOMES, K. R. O.; OLIVEIRA, D. C.; NETO, J. M. M. Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do nordeste brasileiro. *SciELO, temas livres – Ciênc. Saúde colet.* v.22, n.12, Dez, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.16232015>. Acesso em: 05 out. 2023.

MELO, S. C. C. S.; PRATES, L.; CARVALHO, M. D. B.; MARCON, S. S.; PELLOSO, S. M. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino.. *Rev. Gaúcha Enferm.* v.30, n.4, Dez. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472009000400004>. Acesso em: 30 set. 2023.

NASCIMENTO, M.B.; BARATIERI, T.; BORDELACK, E.C.; PARIS, M.C. Cobertura do citopatológico de colo uterino em um município paranaense: Impacto da pandemia Sars-Cov-2. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, v.4, n.3, p.16–28. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.32811/25954482-2021v4n3p16>. Acesso em: 30 set. 2023.

SANTOS, L. S. Perfil epidemiológico das pacientes que realizaram exame de Papanicolau no PSF oliveiras no período de janeiro/2019 a janeiro/2020. 2023. 57 pgs.– **UNIFASIPE**, Centro Universitário, Sinop – MT.

SILVA, B. N.; ARAÚJO, F. C. G.; REIS, K. L.; LACERDA, M. R.; ROCHA, S. L. Perfil epidemiológico das mulheres acometidas por câncer de colo do útero. **Open Science Research** – ISBN 978-65-5360-270-0 – v. 10, p. 412-425. 2023. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/230111846.pdf>. Acesso em: 30 set. 2023.

SILVA, G. F. M.; BRANCO, L. L.; CAVALCANTE, T. F. Impactos da pandemia de COVID-19 no exame citopatológico do colo uterino no Pará. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, e24512441139, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41139>. Acesso em: 30 set. 2023.

SILVA, P. L. N. Perfil epidemiológico, clínico e laboratorial do exame citopatológico realizado em Espinosa, Minas Gerais, durante o ano de 2014. **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 239-249, jul-dez, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2018.32949>. Acesso em: 30 set. 2023.

SILVEIRA, N. S. P.; VASCONCELOS, C. T. M.; NICOLAU, A. I. O.; ORIÁ, M. O. B.; PINHEIRO, P. N. C.; PINHEIRO, A. K. B. Conhecimento, atitude e prática sobre o exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Fortaleza, Ce: Copyright, 11 ago. 2015. Bimestral. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/20064/1/2016\\_art\\_nspsilveira.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/20064/1/2016_art_nspsilveira.pdf). Acesso em: 04 ago. 2023.

SOUZA, M. S.; LIMA, I. A. R.; SOUZA, L. F.; TEIXEIRA, N. A.; BARBOSA, G. P.; NASCIMENTO, A. P. O.; TELES, M. A. B. *et al.* Perfil das mulheres que se submetem ao exame Papanicolau na estratégia saúde da família. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 57,

n. 1, p. 51-60. Mar. 2020. Disponível em:  
<https://revista.uninga.br/uninga/article/view/3034/2193>. Acesso em: 30 set. 2023.

VIEIRA, K. J.; BARBOSA, N. G.; DIONÍZIO, L. A.; SANTANARO, N.; MONTEIRO, J. C. S.; GOMES-SPONHOLZ, F. A. Início da atividade sexual e sexo protegido em adolescentes. Scielo. **Esc. Anna Nery**, São Paulo, v. 25, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0066>. Acesso em: 30 set. 2023.

VOLPATO, L. K.; SIQUEIRA, I. R.; NUNES, R. D.; PIOVEZAN, A. P. Associação entre a contracepção hormonal e lesões induzidas pelo vírus do papiloma humano no colo uterino. **Rev Bras ginecol. Obstet** – Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça – SC, v. 40, n. 4, 196-202, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1642603>. Acesso em: 30 set. 2023.

## APÊNDICE 1

Lista das revistas científicas utilizadas no artigo com as respectivas classificações

| <b>Título da Revista</b>                          | <b>Qualis</b> |
|---|---------------|
| Acta Paul Enfermagem                              | A4            |
| Ciência Saúde Coletiva                            | A1            |
| Esc. Anna Nery                                    | B1            |
| FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA | C             |
| Open Science Research X                           | B4            |
| Research, Society and Development                 | C             |
| Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria     | A1            |
| Revista Brasileira De Pesquisa em Saúde           | B3            |
| Revista de Saúde Pública do Paraná                | B4            |
| Revista Gaúcha de Enfermagem                      | A3            |
| Revista Latino-Americana de Enfermagem            | A2            |
| Revista SUSTINERE                                 | A2            |
| UNINGÁ  | B3            |