



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**LUANA DOS SANTOS ARAUJO**

**PREVALÊNCIA DE LESÕES CERVICAIS POR PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM  
MULHERES ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE GINECOLOGIA**

**FORTALEZA**

**2018**

LUANA DOS SANTOS ARAUJO

PREVALÊNCIA DE LESÕES CERVICAIS POR PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM  
MULHERES ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE GINECOLOGIA

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem - Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Karina Bezerra Pinheiro.

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

A69p

Araujo, Luana dos Santos.

Prevalência de lesões cervicais por Papilomavírus Humano em mulheres atendidas em um serviço de ginecologia / Luana dos Santos Araujo. – 2018.

57 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2018.

Orientação: Profa. Dra. Ana Karina Bezerra Pinheiro.

Coorientação: Profa. Ma. Caroline Batista de Queiroz Aquino.

1. Neoplasias do Colo do Útero. 2. Teste de Papanicolaou. 3. Papilomavírus Humano. 4. Fatores de risco.  
5. Enfermagem. I. Título.

CDD 610.73

---

LUANA DOS SANTOS ARAUJO

PREVALÊNCIA DE LESÕES CERVICAIS POR PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM  
MULHERES ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE GINECOLOGIA

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem - Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 29 /06 /2018

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Karina Bezerra Pinheiro  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

**ORIENTADORA**

---

Caroline Batista de Queiroz Aquino  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

**1º MEMBRO**

---

Tyane Mayara Ferreira de Oliveira  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

**2º MEMBRO**

A Deus.  
À minha família.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, Aba, Pai, sem o qual não chegaria até aqui. Meu Consolador em todos os momentos, não deixou de derramar seu amor sobre mim. A Ele toda honra e glória.

Aos meus pais, Luciano Rodrigues de Araújo e Maria Lucileuda dos Santos Araújo, que sempre cuidaram de mim, me incentivaram e me ensinaram a ser uma pessoa melhor. Todo o meu amor.

Aos meus irmãos, Rithelly e Myreia, sempre torcendo por mim. Deus abençoe vocês. Contem comigo.

À minha tia, Aurilene Araújo. Obrigada por todo apoio. Minha eterna gratidão.

Aos meus avós, Francisco, Hiuda e Margarida, os quais mesmo longe continuam intercedendo por mim e me ajudando. Muito obrigada.

Aos meus amigos, obrigada pela ajuda, apoio e torcida.

À minha amiga, Dayana Tavares, companheira de pesquisa, que permanece comigo desde o início da graduação e tornou os meses de coleta mais leves e alegres.

Ao trio, Fernanda, Dayana e Camila, que comigo formam um quarteto tão amado e são presentes da UFC para mim. Os nossos momentos sempre farão parte de minha memória.

Aos professores que já passaram pela minha vida durante o colegial, contribuindo para meu aprendizado pessoal e profissional.

Aos professores da Universidade Federal do Ceará, que me prepararam para ser uma enfermeira de excelência.

À minha orientadora, professora Ana Karina, que é um exemplo de enfermeira e me acolheu, tanto ensinou durante esse período. Obrigada pela paciência. Deus abençoe a senhora.

Aos membros da banca examinadora, Caroline Aquino e Mayara Oliveira, por aceitarem fazer parte dela, por me orientarem e pelas contribuições para a melhorar a qualidade deste trabalho.

Aos profissionais do que compõem a equipe CEDEFAM, que nos receberam tão bem durante a coleta. Meu carinho. E aos profissionais que fazem parte do Departamento de Enfermagem. Meu sincero obrigada.

À tão renomada instituição de ensino, Universidade Federal do Ceará, a qual é conhecida por formar profissionais verdadeiramente diferenciados. Meus agradecimentos por me proporcionar a oportunidade desse aprendizado.

Muito obrigada a todos que contribuíram para essa vitória!

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível” (Charles Chaplin).

## RESUMO

O câncer do colo do útero é responsável pela morte de aproximadamente 270 mil mulheres por ano no mundo. O principal fator de risco para o desenvolvimento da neoplasia é a infecção pelo Papilomavírus Humano. A detecção precoce de lesões precursoras e câncer pelo exame de Papanicolau é o meio mais eficiente de prevenção. Objetivou-se com esta pesquisa analisar a prevalência de lesões cervicais por HPV em um serviço público de ginecologia de Fortaleza no ano de 2017. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa realizado na Casa de Parto Natural Lígia Barros Costa, uma unidade de saúde ligada à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará (UFC). A coleta de dados ocorreu no período de abril e maio de 2018, sendo a amostra final composta pelos prontuários de 654 mulheres que foram atendidas no serviço de ginecologia no ano de 2017. O critério de inclusão foi ter pelo menos uma consulta ginecológica na instituição, sendo excluídos os prontuários com informações insuficientes para a análise do estudo. Os dados foram organizados e tabulados no Microsoft Excel 2007®, as informações analisadas no *Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer* versão 20.0. Foram descritas e quantificadas nos resultados variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico e gineco-obstétrico das pacientes, além da caracterização e identificação do perfil microbiológico e das lesões cervicais prevalentes, respectivamente. Quanto aos dados sociodemográficos, a amostra possuía idade entre 25 e 64 anos (75,84%), eram casadas (37%), com ensino médio (33,2%) e não desenvolviam ocupação remunerada (17,28%). Quanto ao perfil gineco-obstétrico, o maior percentual foi de mulheres que afirmaram menarca em idade maior que 10 anos (94,65%), negam Infecção Sexualmente Transmissível (72,78%), com antecedente obstétrico de menos de cinco gestações (60,4%), número inferior a quatro partos (55,81%) e menos de três abortos (22,48%). Quanto ao microrganismo patogênico mais prevalente, encontrou-se *Gardnerella/Mobilucus* (18,5%). As atípicas celulares encontradas nos laudos citopatológicos que mais prevaleceram foram lesões precursoras do CCU, com 4,28% do total de mulheres avaliadas. Os tipos mais frequentes foram: ASC-US (2,29%), LSIL (0,92%), ASC-H (0,46%) e HSIL (0,31%). Desse modo, faz-se necessário a criação de cada vez mais pesquisas nessa área devido a relevância e influência do problema na saúde pública, contribuindo assim para a capacitação do profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, quanto às condutas de prevenção e de tratamento do câncer cervical.

**Palavras-chave:** Neoplasias do Colo do Útero. Teste de Papanicolau. Papilomavírus Humano. Infecção por Papillomavirus Humano. Fatores de risco. Enfermagem.



## ABSTRACT

Cervical cancer is responsible for the death of approximately 270,000 women per year in the world. The main risk factor for the neoplasm development is Human Papillomavirus infection. Early detection of precursors and correctives by Pap smear test is the most efficient means of prevention. The objective of this research was to analyze the prevalence of HPV cervical lesions in a public gynecological service of Fortaleza in 2017. This is a cross-sectional quantitative study carried out at Lígia Barros Costa Natural Childbirth Center, a health unit linked to the Extension Pro-Rectorry of the Federal University of Ceará (UFC). Data collection was realized in April and May 2018, and the final sample was composed of medical records of 654 women who were treated in the gynecology service in 2017. The inclusion criterion was to have at least one gynecological consultation at the institution, excluding the medical records with insufficient information to analyze the study. The data were organized and tabulated in Microsoft Excel 2007®, and the information analyzed in *Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer* version 20.0. Variables related to sociodemographic and gynecological-obstetric profile of the patients were described and quantified in the results, besides the characterization of microbiological profile and identification of prevalent cervical lesions. It was concluded that the majority of the study population presented between 25 and 64 years old (75,84%), are married (37%), high school completed (33,2%), referred as housewife (17,28%). Regarding the history, the highest percentage was of women who reported menarche at age greater than 10 years (94,65%), deny Sexually Transmitted Infections (STI) (72,78%), with an obstetric history of less than five pregnancies (60,4%), less than four childbirth (55,81%) and fewer than three abortions (22,48%). The most prevalent pathogenic microorganisms were found: *Gardnerella/Mobilucus* (18,5%). The cellular atypias found in the most prevalent cytopathological reports were CCU precursor lesions, with 4,28% of total women evaluated. The most frequent types were: ASC-US (2,29%), LSIL (0,92%), ASC-H (0,46%) and HSIL (0,31%). It is necessary the development of even more researches in this area due to the relevance and influence of the problem in public health, thus contributing to the training of the health professional, especially the nurse, regarding the prevention and treatment of the disease cervical cancer.

**Keywords:** Uterine Cervical Neoplasms. Papanicolaou Test. Human Papillomavirus. Human Papillomavirus Infections. Risk Factors. Nursing.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Distribuição do perfil sociodemográfico das mulheres atendidas no serviço. Fortaleza, 2018.....	30
<b>Tabela 2</b> – Distribuição do perfil gineco-obstétrico das mulheres atendidas no serviço. Fortaleza, 2018.....	32
<b>Tabela 3</b> – Distribuição das alterações celulares benignas encontradas nos prontuários. Fortaleza, 2018.....	33
<b>Tabela 4</b> – Distribuição do perfil microbiológico das mulheres pesquisadas, segundo diagnóstico descritivo. Fortaleza, 2018.....	34
<b>Tabela 5</b> – Número de pacientes segundo o perfil microbiológico e as alterações celulares benignas baseado no diagnóstico descritivo. Fortaleza, 2018.....	35
<b>Tabela 6</b> – Distribuição das lesões cervicais identificadas nos exames citopatológicos analisados no estudo. Fortaleza, 2018.....	36
<b>Tabela 7</b> – Distribuição do número de pacientes para a conclusão dos exames, baseado no diagnóstico descritivo e a presença ou não de Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Fortaleza, 2018.....	37
<b>Tabela 8</b> – Distribuição do número de pacientes para o perfil microbiológico e a conclusão dos exames segundo o diagnóstico descritivo. Fortaleza, 2018....	38
<b>Tabela 9</b> – Número de pacientes para conclusão dos exames segundo as faixas etárias. Fortaleza, 2018.....	39

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ASC-H</b>	Alterações Celulares Escamosas de Significado Indeterminado, não podendo excluir lesão de Alto grau
<b>ASC-US</b>	Alterações Celulares Escamosas de Significado Indeterminado, possivelmente não neoplásicas
<b>CCU</b>	Câncer do Colo do Útero
<b>CO</b>	Citologia Oncótica
<b>CEDEFAM</b>	Centro de Desenvolvimento Familiar
<b>COMEPE</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>DNA</b>	Ácido Desoxirribonucleico
<b>DST</b>	Doença Sexualmente Transmissível
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>HPV</b>	Papilomavírus Humano
<b>HSIL</b>	Lesão Intraepitelial de Alto Grau
<b>INCA</b>	Instituto Nacional do Câncer
<b>IST</b>	Infeção Sexualmente Transmissível
<b>LSIL</b>	Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau
<b>NIC I</b>	Neoplasia Intraepitelial Cervical de Grau I
<b>NIC II</b>	Neoplasia Intraepitelial Cervical de Grau II
<b>NIC III</b>	Neoplasia Intraepitelial Cervical de Grau III
<b>PCCU</b>	Prevenção do Câncer do Colo do Útero
<b>SPSS</b>	Software Statistical Package for the Social Sciences
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UFC</b>	Universidade Federal do Ceará

## LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
N	Frequência Absoluta
>	Maior que
$\geq$	Maior ou igual a
<	Menor que

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral</b> .....	<b>17</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> .....	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>18</b>
<b>3.1</b>	<b>Papiloma Vírus Humano e sua relação com o Câncer de Colo do Útero</b> .....	<b>18</b>
<b>3.2</b>	<b>Fatores de risco</b> .....	<b>20</b>
<b>3.3</b>	<b>Perfil microbiológico e tipificação das lesões cervicais em laudos citopatológicos</b> .....	<b>21</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>26</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de estudo</b> .....	<b>26</b>
<b>4.4</b>	<b>Local e Período de estudo</b> .....	<b>26</b>
<b>4.3</b>	<b>População e Amostra</b> .....	<b>26</b>
<b>4.4</b>	<b>Coleta e análise de dados</b> .....	<b>27</b>
<b>4.5</b>	<b>Aspectos éticos e Legais</b> .....	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>29</b>
<b>5.1</b>	<b>Caracterização sociodemográfica e gineco-obstétrica das mulheres do estudo</b> .....	<b>29</b>
<b>5.2</b>	<b>Caracterização das alterações celulares e o perfil microbiológico encontrados nos resultados do exame</b> .....	<b>33</b>
<b>5.3</b>	<b>Identificação da frequência das lesões cervicais nos exames citopatológicos</b> .....	<b>36</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>40</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÕES</b> .....	<b>45</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>47</b>
	<b>APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS</b> .....	<b>52</b>
	<b>APÊNDICE B – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA</b> .....	<b>53</b>
	<b>APÊNDICE C – MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS UTILIZADOS PELAS PACIENTES</b> .....	<b>54</b>
	<b>ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO PROPESQ – UFC</b> .....	<b>55</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer, conjunto de alterações que culminam no crescimento desordenado de células, as quais acometem tecidos e órgãos de forma agressiva, constitui-se hoje como problema de saúde pública no mundo. A estimativa mundial, realizada em 2012, apontou a ocorrência de 14 milhões de casos novos de câncer, mais de 60% desses em países em desenvolvimento e previu oito milhões de óbitos, sendo 70% nesses mesmos países. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2030 a carga global será de 21,4 milhões de casos novos e 13,2 milhões de mortes por câncer, em consequência do crescimento e do envelhecimento da população (BRASIL, 2015; SITOIE, 2017).

No Brasil, em 2015 as neoplasias malignas foram responsáveis por 236.345 mortes, totalizando 17,4% dos óbitos esperados para o ano (GUERRA *et al.*, 2017). Foi estimado para o biênio 2016/2017 596 mil casos novos de câncer. Correspondendo à segunda causa mais recorrente de morte no país, sendo perceptível a necessidade de adoção de medidas preventivas e de controle dessa doença (BRASIL, 2015).

Restringindo-se a população feminina, o Câncer do Colo do Útero (CCU), com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, mata mais de 270 mil pessoas, sendo que mais de 85% dessas mortes ocorrem nos países de baixa e média renda. É o tipo de câncer mais comum entre as mulheres em 45 países no mundo, matando mais indivíduos desses gênero do que qualquer outra forma de câncer em 55 países (OMS, 2014). No Brasil, é o terceiro tipo de câncer mais incidente e a quarta causa mais frequente de morte entre mulheres. Apesar de ser a neoplasia com maior potencial de prevenção, ela ainda constitui importante problema de saúde pública no país, sendo a que mais causa óbito de mulheres jovens (15 a 44 anos de idade) (ALBUQUERQUE *et al.*, 2014; BRASIL, 2015; NAVARRO *et al.*, 2015).

Segundo Guerra *et al.* (2017), entre 1996 e 2010 houve uma tendência de redução na mortalidade por CCU no Brasil, nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Em contrapartida, houve estabilidade nas regiões Norte e Nordeste. A queda dessa mortalidade pode ser associada ao aumento da cobertura de rastreamento pelo exame de Papanicolau, que ficou próximo de atingir a meta preconizada de 80% em 2013. Em todas as regiões as coberturas foram em torno de 75%. Todavia, nas regiões Norte e Nordeste, as taxas de mortalidade apresentaram-se maiores. Isso reflete uma desigualdade regional ainda existente.

Consonantemente, em 2013 por meio da Pesquisa Nacional de Saúde, foi constatado maiores proporções de mulheres com menor escolaridade e sem plano de saúde

privado nas regiões Norte e Nordeste, o que alcançou resultados inversamente proporcionais à realização do exame (GUERRA *et al.*, 2017).

Foi estimado para o Brasil, no ano de 2016/2017, 16.340 casos novos de CCU nos estados, sendo 4.550 nas capitais, com um risco de 15.85 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o CCU é o primeiro mais incidente na Região Norte. Nas Regiões Centro-Oeste e Nordeste ocupa a segunda posição; enquanto no Sudeste a terceira e no Sul a quarta posição. Somente no Nordeste, estima-se que ocorram 5.630 casos novos nos estados, dentre os quais 1.420 são nas capitais. Especificamente no Ceará a estimativa foi de 960 casos novos desse tipo de câncer, sendo 300 em Fortaleza (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, a formulação de ações de assistência à saúde da população feminina, especialmente medidas de prevenção primária e secundária, tornaram-se cada vez mais relevantes e impulsionaram a construção de programas de rastreamento do câncer de colo uterino, acarretando a diminuição da mortalidade por esse tipo de câncer. O rastreamento é uma tecnologia da atenção primária e os profissionais atuantes nesse nível de atenção devem conhecer o método, a periodicidade e a população-alvo recomendados, sabendo ainda orientar e encaminhar para tratamento as mulheres de acordo com os resultados dos exames com o objetivo de garantir seu seguimento (BRASIL, 2016).

O exame colpocitológico também conhecido como exame preventivo ou de Papanicolau, realizado em mulheres que tenham iniciado atividade sexual, é feito segundo recomendação da OMS, anualmente e, após dois resultados negativos em anos consecutivos, a cada três anos. Preconiza-se o seguimento de mulheres de 25 a 64 anos de idade, sendo essa a faixa etária em que mais ocorre o desenvolvimento de lesões de alto grau, podendo ser tratáveis e na maioria dos casos, quando detectadas precocemente, impedem a evolução para uma neoplasia de colo (BRASIL, 2016).

A alta cobertura da população-alvo é o fator mais relevante no contexto da atenção primária à saúde para a redução da incidência e da mortalidade por câncer de colo uterino, pois o exame de Papanicolau é o método mais eficaz para a detecção precoce. No entanto, segundo a OMS, no ano de 2012 havia quase um bilhão de mulheres no mundo entre 30 e 49 anos que nunca tinham feito o exame pelo menos uma vez na vida (BARCELOS *et al.*, 2017; OPAS/OMS, 2013).

Nesse contexto, e sabendo que a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), o qual é transmitido sexualmente, tem íntima relação com o desenvolvimento do câncer de colo uterino, faz-se necessário ações que promovam o aumento da realização do

exame preventivo e a redução da infecção pelo vírus. Já foram descritos mais de 200 tipos diferentes de HPV, sendo que aproximadamente 40 infectam o trato anogenital e pelo menos 20 são associados ao CCU, divididos em dois grupos: o de alto risco oncogênico, os tipos 16 e 18, por exemplo; e o de baixo risco oncogênico, tais como os tipos 6 e 11 (BRASIL,2013; BRASIL, 2015).

Fatores de risco como tabagismo, início precoce da atividade sexual, uso de contraceptivos orais e outras infecções sexualmente transmissíveis aumentam o potencial de desenvolvimento desse tipo de câncer. Contudo, o HPV é responsável pela causa de lesões precursoras que se apresentam em diferentes graus evolutivos, as quais se não identificadas e tratadas precocemente acarretarão o progresso da doença (SILVA; COELHO; ATHAYDE, 2016).

As principais formas de prevenção do CCU se referem à prevenção primária e secundária. A primeira está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV, com o uso de preservativo que protege parcialmente durante a penetração no ato sexual e com a imunização pela vacina contra o HPV, a qual confere proteção contra os tipos oncogênicos 16 e 18 e não oncogênicos 6 e 11. A segunda está associada às estratégias de detecção precoce através do diagnóstico da população com sinais e/ou sintomas e do rastreamento de pessoas assintomáticas para identificar as lesões precursoras do câncer, encaminhando-as à investigação e ao tratamento (BRASIL, 2013).

Em consonância, a elevada taxa de cura está proporcionalmente associada ao diagnóstico precoce de lesões neoplásicas, bem como ao seu correto tratamento. Para tanto, é necessário a partir do exame colpocitológico classificar as lesões presentes no colo uterino, a fim de prestar a assistência adequada, encaminhando a paciente à terapêutica correta conforme o estágio de evolução das lesões, contribuindo assim para a prevenção do desenvolvimento do câncer (ARAÚJO *et al.*, 2014).

Sabendo que o profissional de saúde, sendo enfermeiro ou médico, é responsável por garantir o seguimento das mulheres ao identificar o diagnóstico citopatológico, embasado nas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do CCU, é possível padronizar as condutas e contribuir para uma boa prática clínica. A realização de pesquisas relacionadas à caracterização do perfil de lesões neoplásicas prevalentes na população-alvo do exame de Papanicolau fortalece a aplicação do tratamento adequado, além de contribuir à qualificação do profissional da atenção primária à saúde (ALBUQUERQUE *et al.*, 2012).

Compreendida a magnitude do problema e a relevância de ações de intervenção, é possível colaborar com o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde com o



objetivo de aumentar a cobertura da população-alvo e as taxas de detecção precoce do CCU. O profissional de enfermagem exerce importante papel na criação e implementação de medidas de prevenção primária e secundária do CCU principalmente no contexto da atenção básica, bem como estabelece forte elo de contato com o paciente, podendo atuar diretamente nas ações de promoção à saúde, no fortalecimento da necessidade de realização da coleta citológica até a busca pelo resultado e na busca ativa das mulheres (MARTINS *et al.*, 2010; SILVEIRA; MAIA; CARVALHO, 2016).

Para tanto, considerando a importância da classificação, haja vista que a taxa de cura está associada ao diagnóstico precoce e ao tratamento correto, questiona-se qual a prevalência de lesões cervicais por HPV em um serviço público de ginecologia de Fortaleza?

Ademais, o enfermeiro, profissional respaldado pela resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 381/2011 que normatiza a execução do exame de Papanicolau, deve identificar a oportunidade de realizar intervenções eficazes durante a assistência, sabendo que em resultados positivos para lesões cervicais, deve-se realizar o seguimento da paciente para o adequado tratamento (GONÇALVES *et al.*, 2016). Assim, a realização de pesquisas que analisam a presença e os tipos de lesões cervicais causadas pelo HPV constituem importante ferramenta de capacitação para a tomada de decisão das condutas adequadas, podendo servir também como instrumento de avaliação da aplicação de estratégias de saúde e acompanhamento do perfil ginecológico dessas mulheres.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar a prevalência de lesões cervicais por HPV em um serviço público de ginecologia de Fortaleza no ano de 2017.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- a) Descrever o perfil sociodemográfico e gineco-obstétrico de mulheres atendidas no serviço de ginecologia da unidade de saúde;
- b) Caracterizar as alterações celulares e o perfil microbiológico encontrados nos resultados do exame;
- c) Identificar a frequência das lesões cervicais nos exames citopatológicos.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1. Papiloma Vírus Humano e sua relação com o Câncer de Colo do Útero

No início do século XX, verrugas que causavam comprometimento na pele de animais começaram a ser estudadas, quando foi possível isolar o HPV, o qual descobriu-se ser responsável pelo aparecimento de verrugas em diferentes grupos de mamíferos, inclusive no homem. O HPV é um pequeno vírus DNA com apenas 50-55nm pertencente à família *Papillomaviridae* e ao gênero Papilomavírus. Não envelopado, com formato icosaédrico, possui um capsídeo contendo 72 capsômeros e em seu genoma dupla fita circular apresenta aproximadamente 8000 pares de bases (LETO *et al.*, 2011).

Mais de 200 tipos virais distinguindo-se entre si pela sequência de nucleotídeos do seu genoma foram estudados e vêm sendo descritos na literatura. Possuem variações também relacionadas ao tropismo tecidual, a associações com os tipos de lesões e ao potencial oncogênico. A infecção ocorre em células que apresentam grande potencial de diferenciação, podendo ser do epitélio basal da pele ou dos tecidos, portanto categorizados em cutâneos ou mucosos. Aproximadamente 100 tipos de HPV têm capacidade de infectar o homem. Destes, 40 acometem o trato genital feminino (LETO *et al.*, 2011; NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010; SITOIE, 2017).

Esses tipos que atingem a genitália podem infectar o epitélio escamoso e as membranas da mucosa da vulva, da vagina, da cérvix e da região perianal, o que pode induzir ao aparecimento de verrugas anogenitais, de lesões intraepiteliais escamosas pré-cancerosas ou de câncer. Classificados de acordo com seu potencial oncogênico existem os de baixo risco: 6, 11, 40, 42, 43 e 44 (causadores de verrugas genitais e lesões benignas de colo do útero); os de risco médio: 31, 33, 35, 39, 51, 52, 58 e 61 (mais comum em lesões de alto grau e com menor frequência em cânceres); e os de alto risco: 16, 18, 45, 56, 59, 68 (encontrados em lesões de alto grau e carcinoma invasor). Os tipos 16 e 18 correspondem ao aparecimento de CCU em aproximadamente 70% de todos os casos no mundo. Em contrapartida, os tipos 6 e 11 estão relacionados a causa da maioria das verrugas genitais (SITOIE, 2017).

A OMS reconhece desde 1992 o HPV como sendo o principal responsável pelo CCU. E, segundo pesquisas, a relação entre a infecção por esse vírus com o câncer cervical é cerca de 10 a 20 vezes maior que a associação do tabagismo com o câncer de pulmão (FRANÇA; FRANÇA; MORAES, 2013). Rodrigues *et al.*, (2016) afirmam que o CCU invasivo e suas lesões precursoras são as indicações ginecológicas mais relevantes da infecção

pelo vírus. Detecta-se a presença do HPV de alto risco em quase 100% dos casos desse tipo de câncer. Em consonância, a infecção pelo vírus corresponde a 15%-20% de todas as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), uma taxa maior do que qualquer outra IST viral, sua prevalência na população mundial varia de 3,7% a 57,7%, dependendo da região estudada (SITOE, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2014).

O HPV é extremamente contagioso, sendo possível contraí-lo em um primeiro e único contato. A transmissão ocorre por meio do contato direto com a pele ou a mucosa infectada, principalmente através da relação sexual. O vírus penetra na camada basal do colo do útero, especialmente na junção escamocolumnar (JEC) ou em regiões com micro lesões, onde junto ao genoma da célula hospedeira começa a controlar a proliferação celular e diminuir a capacidade de reparação das células danificadas, podendo surgir manifestações clínicas após o período de incubação que vai de meses a anos. Um grande número de mulheres infecta-se ainda adolescentes devido ao início de atividade sexual precoce que atrelada ainda à multiplicidade de parceiros contribui para a reinfecção, acarretando uma maior prevalência dessa infecção viral em mulheres de 15 a 25 anos (RIBEIRO *et al.*, 2015; RIBEIRO, 2017).

Em torno de 80% das mulheres infectadas na adolescência apresentam alterações transitórias que regredem espontaneamente num período de seis meses a dois anos após o contato, sem o aparecimento de anormalidades. Nos 20% restantes, ocorre o desenvolvimento de lesões no colo do útero, que junto a infecções persistentes, bastante associadas a transformação maligna, a fatores como carga e tipo viral, contribuem para a possível progressão do CCU (BRASIL, 2013; OMS, 2014; SITOE, 2017).

Segundo pesquisas de prevalência do HPV por região do mundo (África, Américas, Ásia e Europa), foi estimado que, incluindo pacientes com citologia normal, cerca de 291 milhões de mulheres eram portadoras do DNA do vírus (em 23% dessas infecções houve relação com o HPV-16 e em 8,5% com o HPV-18) e cerca de 105 milhões terá infecção por HPV tipos 16 ou 18 pelo menos uma vez na vida. No Brasil, realizou-se um estudo com 3.463 jovens após darem início a atividade sexual, sendo encontrado em 17,3% dessas a positividade para o DNA de HPV de alto risco. Resultado semelhante ao perfil epidemiológico visualizado em outros países da América, o qual mostra uma maior concentração de incidência no início da vida sexual (LETO *et al.*, 2011; SITOE, 2017).

É importante salientar que o HPV, especialmente os de alto risco oncogênico, é um fator precursor, uma condição necessária à gênese do câncer, mas existem co-fatores, como alguns ligados à imunidade, à genética, ao comportamento sexual/reprodutivo e à

condição socioeconômica, que contribuem para a predisposição do desenvolvimento da neoplasia (LETO *et al.*, 2011; RODRIGUES *et al.*, 2014).

### 3.2. Fatores de risco

Sabendo que a infecção pelo HPV é condição necessária para a ocorrência do CCU, mas não representa a causa suficiente para o desenvolvimento da doença, há estudos sobre os diversos fatores que comprovadamente são responsáveis por predispor o aparecimento de lesões precursoras e/ou a progressão delas (PONTES, 2016). Para melhor compreensão, existem alguns fatores de risco relacionados à aquisição da infecção e outros associados à persistência da infecção que aumentam as chances de desenvolver o câncer cervical (RIBEIRO, 2017).

A vulnerabilidade biológica, o comportamento sexual das mulheres, dentre os quais estão idade, início da atividade sexual, uso irregular ou não uso de preservativos, número de parceiros e o comportamento sexual desses companheiros são fatores relacionados ao maior risco de adquirir a infecção pelo HPV. Os aspectos associados a persistência são referentes ao grau de escolaridade, ao número de gestações, ao tabagismo, a dieta e nutrição, ao uso prolongado de anticoncepcionais orais, a coinfeção com outros agentes sexualmente transmissíveis, como Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), *Chlamydia*, *Trichomonas vaginalis* e herpes vírus tipo 2. Bem como, o tipo e a carga viral do HPV e a resposta imunológica do hospedeiro (RIBEIRO, 2017).

Adolescentes e jovens do sexo feminino de 15 a 24 anos constituem o grupo etário em que mais ocorrem ISTs, não só por questões relacionadas aos comportamentos sexuais de risco, mas pela diferença epitelial do colo do útero em adolescentes e mulheres adultas. A zona de transformação do epitélio cervical que é uma área entre a JEC, é mais proliferativa durante a puberdade e a adolescência, onde as células colunares da endocérvice se estendem para ectocérvice, tornando-se umas das áreas mais expostas a agressões físicas do coito e químicas do pH vaginal, além da vulnerabilidade ao grau carcinogênico do HPV (RIBEIRO *et al.*, 2015; RIBEIRO, 2017; SITOIE, 2017).

O comportamento sexual é considerado um importante fator de risco. De acordo com Melo *et.al.* (2016), mulheres que iniciam atividade sexual com menos de 18 anos estão propensas a uma maior exposição ao HPV e outras IST's devido a uma maior frequência de relações sexuais e um maior número de parceiros, junto a não utilização de preservativos.

Mulheres multíparas, em especial as que tiveram mais de quatro filhos, e com idade precoce no primeiro parto apresentam alterações cervicais significativas associadas a manutenção prolongada da zona de transformação, a mecanismos hormonais e imunológicos, que ocorrem principalmente durante a gravidez. Haja vista que a resposta imunológica é primordial para o controle da infecção por HPV, condições imunossupressoras, como a gestação, o tabagismo, a coinfeção pelo HIV e a má nutrição são condições que aumentam o risco de desenvolver lesão e câncer cervical (CARVALHO *et al.*, 2017; MELO *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2013; PONTES, 2016).

A literatura afirma que o CCU é mais prevalente na população de baixa renda e reduzidos níveis de educação. As condições socioeconômicas e os níveis de escolaridade desfavoráveis influenciam na conduta de prevenção e na adesão ao rastreamento, pois segundo pesquisas as mulheres adotam menos cuidados que são benéficos à condição de saúde e se submetem menos ao exame de Papanicolau (CARVALHO *et al.*, 2017).

Ainda se identifica a influência do uso prolongado de anticoncepcionais orais e idade da menarca precoce devido a exposição ao estrogênio, hormônio que colabora para o aumento das alterações celulares. Assim como a coinfeção por outras ISTs, as quais elevam em cinco vezes a chance de desenvolver CCU (RIBEIRO, 2017; SILVA *et al.*, 2014).

### **3.3. Perfil microbiológico e tipificação das lesões cervicais em laudos citopatológicos**

Na rotina de rastreamento citológico é possível encontrar a presença de cocos e bacilos nos laudos, principalmente *Lactobacillus* sp., os quais são considerados achados normais e na ausência de sinais e sintomas como corrimento, prurido ou odor genital anormal, não indicam infecção que necessite de tratamento. Todavia, se a paciente referir sintomatologia junto a presença de agentes patógenos na citologia, dentre eles *Candida* sp., *Gardnerella/mobiluncus* sp. e *Trichomonas vaginalis*, torna-se necessário a adoção de tratamento (BRASIL, 2016).

A manifestação inflamatória e/ou infecciosa do trato genital inferior feminino é chamada de vulvovaginite, a qual é causada principalmente por agentes que são característicos da microbiota vaginal quando ocorre desequilíbrio e por agentes que são de transmissão sexual, responsáveis pelas ISTs. Por representar cerca de 70% das queixas ginecológicas e ser um dos principais motivos pelo qual as mulheres buscam a unidade de saúde para realizar o exame de Papanicolau, as vulvovaginites são importante problema de saúde (MARTINS *et al.*, 2010; SILVA *et al.*, 2014; SITO, 2017).

Dentre os sintomas mais frequentes estão o corrimento que difere em sua característica dependendo do patógeno, a presença de odor fétido ou não, o prurido, a ardência, a dor ou a irritação. As infecções e/ou inflamações vaginais mais comuns são a candidíase, que tem como agente etiológico um fungo (*Candida sp.*), a vaginose bacteriana causada pela *Gardnerella vaginalis* e pelo *Mobiluncus sp.* com mais frequência e a tricomoníase, causada pelo protozoário da espécie *Trichomonas vaginalis* (CAMARGO *et al.*, 2015; GODOY *et al.*, 2014).

A candidíase junto à tricomoníase são responsáveis por aproximadamente 90% das secreções vaginais anormais e ainda se considera a possibilidade de conseguirem mimetizar um diagnóstico de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) em caso de processo inflamatório intenso (CAMARGO *et al.*, 2015; SITOIE, 2017).

Essas afecções podem aumentar a chance de infecção por HPV e potencializar sua ação, devido às condições do meio que facilitam o alojamento do vírus nas camadas basais das células cervicais (REIS *et al.*, 2015).

Na candidíase, o patógeno oportunista relacionado à inflamação é uma levedura comensal do gênero *Cândida*, a qual está presente na mucosa de indivíduos normais, mas sob determinadas condições que alteram o ambiente vaginal multiplicam-se intensamente, causando desde lesões superficiais até infecções propagadas. A sintomatologia mais comum é caracterizada pelo corrimento branco espesso, dito grumoso, sem odor fétido. Esses sintomas intensificam no período pré-menstrual e quando a acidez vaginal aumenta (POSSER *et al.*, 2015).

Já na vaginose bacteriana, também ocorre o aumento excessivo de bactérias, principalmente *Gardnerella vaginalis*, um bacilo Gram negativo que se encontrado em baixa concentração na microbiota vaginal não causa danos. Esse agente gera corrimento forte de coloração branca a acinzentada ou amarelada e de consistência fluida, sendo bem característico o odor fétido. Também se tem associado o meio propício da vaginose ao HPV, e consequentemente ao desenvolvimento de neoplasia intraepitelial cervical (POSSER *et al.*, 2015; REIS *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2014).

A tricomoníase é conhecida por ser a Infecção Sexualmente Transmissível (IST) não viral mais comum no mundo, causada por um protozoário que parasita o aparelho urogenital humano. Apresenta uma ampla variedade de sintomas, dependendo das condições clínicas individuais, da agressividade e número de parasitas. Tem sido associado ao câncer cervical e segundo pesquisas a ausência de *Trichomonas vaginalis* contribui para análise

citológica, haja vista que essa infecção pode interferir no diagnóstico de atipias de significado indeterminado (POSSER *et al.*, 2015; REIS *et al.*, 2015; ROCHA; BAHIA; ROCHA, 2016).

Outra infecção que pode ser encontrada nos laudos citológicos é causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, também considerada uma das principais IST, que possui manifestações clínicas relacionadas a doença inflamatória pélvica até quadros de esterilidade e complicações ectópicas (POSSER *et al.*, 2015).

A infecção pelo HPV quando não está em sua forma latente, estágio no qual há ausência de alterações morfológicas podendo o vírus ser identificado através da biologia molecular, pode-se apresentar de forma assintomática devido às lesões subclínicas. Essas são lesões inaparentes que se tornam visíveis apenas com a aplicação de reagentes como o ácido acético e o lugol utilizados no exame de Papanicolau ou com a colposcopia, uma técnica de magnificação. A forma clínica corresponde à apresentação de lesões verrucosas (BRASIL, 2013; SILVA, 2015).

As lesões precursoras do CCU são assintomáticas, portanto são identificadas por meio do exame citopatológico periódico, sendo confirmadas pela colposcopia e exame histopatológico. No CCU em seu estágio invasor, os principais sintomas são sangramento vaginal, leucorreia e dor pélvica, apresentando queixas urinárias ou intestinais em estágios mais avançados. Durante o exame especular podem ser observados o sangramento, tumoração, ulceração e necrose da cérvix. Ao toque vaginal, alterações na forma, tamanho, consistência e mobilidade são aspectos que podem evidenciados no colo e em estruturas adjacentes (BRASIL, 2013).

As neoplasias do colo do útero são resultado de uma série de alterações no epitélio escamoso, as quais se limitadas apenas a essa área podem ser chamadas de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) I, II ou III, dependendo do grau de alteração. Sem tratamento essas lesões podem evoluir para câncer invasivo num prazo de 10 a 20 anos (SITOE, 2017; SILVEIRA; MAIA; CARVALHO, 2016).

No Brasil, a nomenclatura mais utilizada é baseada no Sistema de Bethesda, sendo publicada em 2012 a terceira edição da Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais. Esta classifica as alterações em: células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US de Bethesda); células escamosas atípicas de significado indeterminado, não podendo excluir lesão de alto grau (ASC-H de Bethesda); células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC), possivelmente não neoplásicas ou não se pode afastar lesão de alto grau; células atípicas de origem indefinida (AOI), possivelmente não neoplásicas ou não se pode afastar lesão de alto



grau; lesão intraepitelial escamosa de baixo grau – LSIL (compreendendo NIC I); lesão intraepitelial escamosa de alto grau – HSIL (compreendendo NIC II e III); adenocarcinoma *in situ* (AIS) ou invasor; lesão intraepitelial escamosa de alto grau, não podendo excluir microinvasão; e carcinoma epidermóide invasor (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

Existem categorias de carcinoma que são consideradas principais: o carcinoma de células escamosas que usualmente se origina ao nível da JEC e o adenocarcinoma. O primeiro corresponde ao tipo mais incidente (80%), o qual acomete o epitélio escamoso. Já o segundo é responsável por atingir as células glandulares, considerado mais raro, aparecendo em apenas 10% dos casos (SITOE, 2017; SILVEIRA; MAIA; CARVALHO, 2016).

Em 2016, o Ministério da Saúde publicou a segunda edição das “Diretrizes para rastreamento do câncer do colo do útero”, com o objetivo de auxiliar os profissionais da saúde em suas práticas assistenciais em todo o país quanto ao seguimento de exames citopatológicos alterados e apoiar os gestores na tomada de decisão em relação à estruturação da linha de cuidados da mulher (BRASIL, 2016).

De acordo com as diretrizes mais recentes, mulheres com diagnóstico de ASC-US abaixo de 25 anos devem repetir o exame após três anos, aquelas entre 25 e 29 anos devem repetir em 12 meses, enquanto as mulheres acima de 30 anos devem repetir a Citologia Oncótica (CO) após seis meses. Mulheres com diagnóstico de ASC-H devem ser encaminhadas às Unidades de Referência de Média Complexidade para realizar colposcopia imediata, não apresentando alteração, devem repetir a CO após seis meses e somente aquelas que apresentam alterações colposcópicas são submetidas à biópsia. Em mulheres com diagnóstico de células glandulares atípicas (AGC) ou células atípicas de origem indefinida a paciente deve ser imediatamente encaminhada para colposcopia, onde faz-se a biópsia apenas quando são observadas alterações, caso não sejam visualizadas, faz-se nova CO (BRASIL, 2016; REZENDE, 2017).

Na presença do diagnóstico LSIL em mulheres abaixo de 25 anos sugere-se repetir o exame citopatológico após três anos, com indicação de colposcopia caso a atipia se mantenha. Já em mulheres acima de 25 anos, deve-se repetir a CO após 6 meses. Mulheres com diagnóstico de HSIL devem ser encaminhadas para realização de colposcopia até três meses após o resultado, e caso apresentem alterações visuais no colo do útero deverão ser submetidas a biópsia, caso contrário recomenda-se nova CO após três meses a contar da data da coleta da citologia anterior. Em diagnóstico de lesão de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor, encaminhar à unidade secundária para colposcopia, se achados sugestivos de invasão, realizar biópsia. Mulheres com diagnóstico de

AIS ou invasor devem ser encaminhadas à colposcopia na atenção secundária, além disso recomenda-se avaliação endometrial em pacientes com mais de 35 anos e abaixo dessa idade, só nos casos em que há sangramento uterino anormal ou condições sugestivas de anovulação crônica (BRASIL, 2016; REZENDE, 2017).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Estudo de caráter transversal, documental, exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa. Tendo em vista que se busca analisar a frequência com que uma determinada condição de saúde se apresenta na população definida em um intervalo de tempo determinado, esse tipo de estudo mostra maior efetividade para atingir o objetivo do trabalho proposto (BASTOS; DUQUIA, 2013).

### **4.2 Local e Período do Estudo**

A pesquisa foi realizada na Casa de Parto Natural Lígia Barros Costa (CPN), que pertence ao Centro de Desenvolvimento da Familiar (CEDEFAM), unidade de saúde ligada a Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará (UFC). A coleta de dados ocorreu no período de abril e maio de 2018.

No CEDEFAM são desenvolvidas atividades de ensino, pesquisa e extensão nas áreas de saúde e educação dos cursos de graduação e pós-graduação da UFC. A unidade dispõe de uma equipe formada por médico ginecologista obstétrico, enfermeiros, residentes em enfermagem obstétrica e estudantes de enfermagem que realizam consultas de prevenção ginecológica, de pré-natal, de puerpério e de planejamento familiar.

O serviço atende principalmente as mulheres residentes dos bairros Planalto Pici, Bela Vista e Pan Americano, localizados na periferia da cidade de Fortaleza-CE, sendo feita a marcação dos exames por meio de demanda espontânea.

Os profissionais da instituição disponibilizam as duas primeiras semanas do mês para realizar o agendamento do semestre. A consulta de retorno para receber o laudo do exame de Papanicolau é agendada no dia da coleta e a paciente recebe o resultado do exame com o enfermeiro da instituição.

### **4.3 População e Amostra**

A população do estudo foi representada pelas mulheres atendidas na CPN pelo setor de Prevenção de Câncer do Colo Uterino (PCCU) no decorrer de janeiro a dezembro de 2017, sendo a amostra determinada pela quantidade de prontuários arquivados que constam a

coleta colpocitológica realizada por profissional médico ou de enfermagem no serviço de ginecologia durante o período citado.

O critério de inclusão para o estudo foi ter pelo menos uma consulta na instituição para realização do exame de PCCU, após primeira relação sexual. Os critérios de exclusão foram: prontuários com informações insuficientes para análise do estudo, como a ausência do laudo ou a presença de amostra insatisfatória, e coletas citológicas de mulheres virgens que foram encontradas na instituição.

No desfecho desta pesquisa, foram encontrados 740 prontuários na CPN, dentre os quais 654 são referentes à amostra final, sendo excluídos 86.

#### **4.4 Coleta e análise dos dados**

A coleta de dados ocorreu por meio da utilização de um formulário estruturado criado para o estudo com base no instrumento utilizado pela instituição na consulta ginecológica, o qual foi dividido em quatro partes principais: identificação, queixa principal, antecedentes e resultados, permitindo a investigação de parâmetros relevantes à pesquisa presentes no prontuário das clientes atendidas no serviço. Dentre os dados que foram analisados, estão informações referentes ao perfil sociodemográfico e a condições de saúde, entre as quais estão variáveis relacionadas a antecedentes obstétricos e aspectos ginecológicos, como a presença de alterações celulares e a descrição da microbiologia encontrada (APÊNDICE A).

Os dados foram organizados e tabulados no Microsoft Excel 2007®, sendo as informações analisadas no *Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer* (SPSS-PC) versão 20.0.

Para entender como a prevalência de lesões cervicais ocorre, optou-se por adotar técnicas de estatística descritiva. Segundo Freund e Simon (2006) técnicas de estatística descritiva buscam analisar e descrever um conjunto de dados de modo a tornar mais objetiva a compreensão das informações nele contidas. Collis e Hussey (2005) complementam que um dos objetivos das técnicas de estatística descritiva é organizar os dados e apresentá-los de forma sintética.

As tabelas presentes no estudo contêm a frequência simples ou absoluta ( $f_i$  ou  $n$ ), referindo-se ao número de observações de um valor individual (ou de uma classe). De modo que a soma das frequências simples é igual ao número total dos dados da distribuição. No entanto, a Frequência relativa ( $f_r$  ou %) encontrada na tabela apresenta a proporção de

observações de um valor (ou de uma classe) em relação ao número total de observações, descrito na equação a seguir:

$$Fr = \frac{fi}{\sum fi} * 100 \quad (1)$$

A soma das frequências relativas é igual a 1 (100 %).

#### **4.5 Aspectos Éticos e Legais**

Os princípios éticos para pesquisa envolvendo seres humanos presentes na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Brasil foram respeitados (BRASIL, 2012). Este estudo é parte integrante da pesquisa intitulada “Descontinuidade no cuidado para prevenção do câncer de colo uterino: caracterização de usuárias de um serviço público que foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (COMEPE) da Universidade Federal do Ceará e aprovada sob o protocolo nº 183493 (ANEXO A).

Ainda como exigido, mediante requerimento feito à coordenação do Centro de Parto Natural Lígia Barros Costa, foi aprovada a realização do estudo no referido local por meio do acesso aos prontuários, mantendo-se contato prévio com os responsáveis através da apresentação da carta de solicitação (APÊNDICE B).

## **5 RESULTADOS**

### **5.1 Caracterização sociodemográfica e gineco-obstétrica das mulheres do estudo**

Ao analisar os 654 prontuários, contidos na amostra final da pesquisa realizada no serviço de ginecologia da CPN, obteve-se os resultados que permitiram identificar e avaliar a frequência absoluta (n) e a frequência relativa (%) das variáveis. Essas são referentes ao perfil sociodemográfico e gineco-obstétrico, bem como aos laudos citopatológicos das clientes atendidas em 2017.

Na tabela 1, podem ser observadas as informações referentes aos dados sociodemográficos.

**Tabela 1** – Distribuição do perfil sociodemográfico das mulheres atendidas no serviço. Fortaleza, 2018.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
Abaixo de 25 anos	128	19,57
Entre 25 e 64 anos	496	75,84
Acima de 64 anos	24	3,67
Não informado	6	0,92
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	170	26
Casada/União estável	242	37
Divorciada	39	6
Viúva	21	3,2
Não informado	182	27,8
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	15	2,3
Ensino Fundamental	201	30,7
Ensino Médio	217	33,2
Ensino Superior	22	3,4
Não informado	199	30,4
<b>Ocupação</b>		
Autônoma	17	2,60
Costureira	27	4,13
Dona de casa	113	17,28
Estudante	36	5,50
Serviços gerais	8	1,22
Vendedora	10	1,53
Outras profissões	86	13,15
Não informado	357	54,59

No período em que se realizou a pesquisa, 496 (75,84%) pacientes atendidas apresentaram idade entre 25 e 64 anos. Enquanto 128 (19,57%) mulheres apresentaram idade abaixo de 25 anos.

A respeito do estado civil, prevaleceram as clientes casadas ou em união estável 242 (37%), as quais se sobressaíram em relação à frequência de mulheres solteiras que apresentaram 170 (26%).

Com relação aos parâmetros referentes à escolaridade, a maioria das pacientes que foram atendidas no serviço público possuía ensino médio 217 (33,2%), seguida pelas mulheres que cursaram até o ensino fundamental 201 (30,7%).

Observando a situação ocupacional, dentre os seis ofícios que se destacaram no estudo, a maior parte das pacientes declarou que exerce suas funções no lar, perfazendo um total de 113 (17,28%), enquanto 36 (5,50%) afirmaram ainda ser estudante, sendo os dois resultados mais prevalentes.

Na tabela 2, encontram-se as informações referentes ao perfil gineco-obstétrico das mulheres.



**Tabela 2** – Distribuição do perfil gineco-obstétrico das mulheres atendidas no serviço. Fortaleza, 2018.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade da menarca</b>		
< 10 Anos	10	1,53
≥ 10 Anos	619	94,65
Não informado	24	3,67
Nunca menstruou	1	0,15
<b>IST</b>		
Sim	74	11,32
Não	476	72,78
Não informado	104	15,9
<b>Método anticoncepcional atual</b>		
Usa 01 método	420	64,22
Usa > 01 método	29	4,44
Não usa	155	23,7
Não se aplica (Menopausa e Gestante)	25	3,82
Não informado	25	3,82
<b>Gestação</b>		
< 5 Gestações	395	60,4
≥ 5 Gestações	80	12,23
Nunca engravidou	83	12,69
Não informado	96	14,68
<b>Parto</b>		
< 4 Partos	365	55,81
≥ 4 Partos	86	13,14
Não teve parto	83	12,69
Não informado	120	18,36
<b>Aborto</b>		
<3 Abortos	147	22,48
≥ 3 Abortos	17	2,60
Nunca abortou	83	12,69
Não informado	407	62,23

Sobre a idade da menarca nas pacientes, observou-se uma maior frequência da primeira menstruação em mulheres com 10 anos ou mais, 619 (94,65%). Em contrapartida,

apenas 10 (1,53%) relataram menarca antes dos 10 anos. Em relação a presença de IST em algum momento da vida, 476 (72,78%) disseram “não” e 74 (11,32%) declararam ter apresentado IST.

Considerando o emprego de método anticoncepcional utilizado no período da consulta, avaliou-se o uso de um ou mais métodos, tendo como resultado que a maioria das clientes atendidas usavam apenas um método 420 (64,22%) e apenas 29 (4,44%) usavam mais de um método. 113 mulheres citaram o preservativo como método dentre os outros contraceptivos relatados (APÊNDICE C).

Quanto ao número de gestações, 395 (60,4%) mulheres engravidaram menos que cinco vezes, e as que engravidaram cinco vezes ou mais representam um total de 80 (12,23%). Avaliando a quantidade de partos, dividiu-se entre as pacientes que tiveram menos de quatro partos e aquelas que tiveram quatro partos ou mais, tendo o resultado de 365 (55,81%) e de 86 (13,14%), respectivamente. Ainda com relação aos antecedentes obstétricos, 147 (22,48%) afirmaram ter menos que três episódios de aborto, ao passo que 17 (2,60%) relataram três ou mais abortos.

## 5.2 Caracterização das alterações celulares e o perfil microbiológico encontrados nos resultados do exame

Na tabela 3, encontra-se a distribuição das alterações celulares benignas encontradas nos resultados dos exames.

**Tabela 3** – Distribuição das alterações celulares benignas. Fortaleza, 2018.

DIAGNÓSTICO DESCRITIVO	N	%
Atrofia com inflamação	10	1,53
Dentro dos limites da normalidade	72	11,01
Inflamação acentuada	69	10,55
Inflamação leve	230	35,17
Inflamação moderada	269	41,13
Não informado	4	0,61
<b>TOTAL</b>	<b>654</b>	<b>100,00</b>

Ao caracterizar as principais alterações celulares benignas, mostra-se que a presença de inflamação moderada é prevalente dentre os resultados, com 269 (41,13%), seguida pela inflamação leve com 230 (35,17%), as quais juntas são referentes a 499 das

alterações apresentadas no ano pesquisado, perfazendo um total de 76,30% pacientes. Salienta-se ainda que diante dos dados analisados, apenas 72 (11,01%) das mulheres tiveram resultado concernente a “dentro dos limites da normalidade”, não obtendo alterações em seus exames para essa variável.

Na tabela 4, encontra-se o perfil microbiológico encontrado nos laudos citopatológico das pacientes envolvidas no estudo.

**Tabela 4** – Distribuição do perfil microbiológico das mulheres pesquisadas, segundo diagnóstico descritivo. Fortaleza, 2018.

<b>MICROBIOLOGIA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cocos/bacilos	483	73,85
Cocos/bacilos + <i>Candida</i> sp.	29	4,43
HPV	3	0,46
<i>Gardnerella/Mobiluncus</i>	117	17,89
<i>Gardnerella/Mobiluncus</i> + <i>Candida</i> sp.	1	0,15
<i>Gardnerella/Mobiluncus</i> + Herpes	1	0,15
<i>Gardnerella/Mobiluncus</i> + <i>Trichomonas vaginalis</i>	2	0,31
<i>Trichomonas vaginalis</i>	15	2,30
Não informado	3	0,46
<b>TOTAL</b>	<b>654</b>	<b>100,00</b>

Percebeu-se que a maioria, 483 (73,85%), teve a presença de apenas cocos e bacilos em sua microbiota. Ao passo que o aparecimento de *Gardnerella/Mobiluncus* no resultado foi o segundo microrganismo mais prevalente, com 117 (17,89%), seguido de Cocos/bacilos + *Candida* sp., com 29 (4,43%) e *Trichomonas vaginalis* com 15 (2,30%).

Na tabela 5 encontra-se uma relação do número de pacientes e o perfil microbiológico e as alterações celulares encontradas.

**Tabela 5** – Número de pacientes segundo o perfil microbiológico e as alterações celulares benignas baseado no diagnóstico descritivo. Fortaleza, 2018.

Microbiologia / Alterações Celulares	Atrofia com inflamação	Dentro dos limites da normalidade	Inflamação acentuada	Inflamação moderada	Inflamação leve	Não registrado	TOTAL
HPV	0	0	0	1	0	2	3
Cocos/bacilos	9	67	47	169	189	2	483
Cocos/bacilos + <i>Candida</i> sp.	0	3	2	12	12	0	29
<i>Gardnerella</i> / <i>Mobiluncus</i>	0	2	11	77	27	0	117
<i>Gardnerella</i> / <i>Mobiluncus</i> + <i>Candida</i> sp	0	0	0	0	1	0	1
<i>Gardnerella</i> / <i>Mobiluncus</i> +Herpes	0	0	1	0	0	0	1
<i>Gardnerella</i> / <i>Mobiluncus</i> + <i>Trichomonas vaginalis</i>	0	0	1	1	0	0	2
<i>Trichomonas vaginalis</i>	0	0	7	7	1	0	15
Não informado	1	0	0	2	0	0	3
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>72</b>	<b>69</b>	<b>269</b>	<b>230</b>	<b>4</b>	<b>654</b>

Foi constatado que 67 pacientes com diagnóstico descritivo normal apresentaram cocos e bacilos e 169 mulheres com inflamação moderada, seguida de 189 com inflamação leve apresentando o mesmo microrganismo. Um total de 77 mulheres tiveram inflamação moderada junto à observação de *Gardnerella/Mobiluncus*, enquanto 12 mulheres apresentaram esse mesmo tipo de inflamação com Cocos/bacilos + *Candida* sp. Ainda se constatou *Trichomonas vaginalis* em sete pacientes com inflamação moderada e em outras sete com inflamação acentuada.

### 5.3 Identificação da frequência das lesões cervicais nos exames citopatológicos

Na tabela 6, encontra-se a identificação da frequência das lesões cervicais encontradas nos exames citopatológicos.

**Tabela 6** – Distribuição das lesões cervicais identificadas nos exames citopatológicos analisados no estudo. Fortaleza, 2018.

<b>CONCLUSÃO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ASC-H	3	0,46
ASC-US	15	2,29
Atipia de significado indeterminado	1	0,15
HSIL	2	0,31
LSIL	7	1,07
Negativo para malignidade	625	95,57
NÃO FOI INFORMADO	1	0,15
<b>TOTAL</b>	<b>654</b>	<b>100</b>

Quanto à frequência das lesões cervicais nos exames citopatológicos, evidenciou-se que 625 (95,57%) pacientes obtiveram na conclusão o resultado negativo para malignidade. Dentre as atipias celulares foi encontrado 15 (2,29%) mulheres com o resultado de ASC-US. Em um (0,15%) dos resultados houve atipia de significado indeterminado, sem especificação do tipo.

Na tabela 7, encontra-se a análise da conclusão do diagnóstico descritivo dos exames e a presença ou não de IST.

**Tabela 7** – Distribuição do número de pacientes para conclusão dos exames, baseado no diagnóstico descritivo e a presença ou não de Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Fortaleza, 2018.

<b>CONCLUSÃO</b> <b>IST</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NÃO INFORMADO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>ASC-H</b>	0	3	0	<b>3</b>
<b>ASC-US</b>	0	11	4	<b>15</b>
<b>Atipia de significado indeterminado</b>	0	1	0	<b>1</b>
<b>HSIL</b>	0	2	0	<b>2</b>
<b>LSIL</b>	1	4	2	<b>7</b>
<b>Negativo para malignidade</b>	72	455	98	<b>625</b>
<b>Não registrado</b>	1	0	0	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>476</b>	<b>104</b>	<b>654</b>

A análise da conclusão do diagnóstico descritivo dos exames e a presença ou não de IST, permitiu a verificação de que 72 das pacientes que afirmaram ter IST em algum momento da vida apresentaram o resultado negativo para malignidade. Ainda entre as que afirmaram a infecção, uma das mulheres apresentou LSIL e a outra não apresentou registro da conclusão no prontuário. Em relação às pacientes que afirmaram não ter histórico de IST, constatou-se um total de 476 mulheres assim distribuídas: 455 pacientes foram negativos para a malignidade; quatro pacientes apresentaram resultado conclusivo para LSIL; duas pacientes com resultado conclusivo para HSIL; 11 pacientes para ASC-US; três pacientes para ASC-H e uma paciente apresentou como resultado conclusivo a atipia de significado indeterminado

Na tabela 8, encontra-se a distribuição do número de pacientes para o perfil microbiológico e a conclusão dos exames.

**Tabela 8** – Distribuição do número de pacientes para o perfil microbiológico e a conclusão dos exames segundo o diagnóstico descritivo. Fortaleza, 2018.

MICROBIOLOGIA  CONCLUSÃO	Atipia de significa do indeterm inado			HSI L	LSI L	Negativo para malignida de	Não infor mado	TOTAL
	ASC- H	ASC- US						
<b>Cocos/bacilos</b>	2	11	0	1	4	464	1	<b>483</b>
<b>Cocos/bacilos + <i>Candida</i> sp.</b>	0	0	0	0	0	29	0	<b>29</b>
<b>HPV</b>	1	0	0	0	2	0	0	<b>3</b>
<b><i>Gardnerella/Mobiluncus</i></b>	0	4	1	0	1	111	0	<b>117</b>
<b><i>Gardnerella/Mobiluncus</i> + <i>Candida</i> sp.</b>	0	0	0	0	0	1	0	<b>1</b>
<b><i>Gardnerella/Mobiluncus</i> + Herpes</b>	0	0	0	0	0	1	0	<b>1</b>
<b><i>Gardnerella/Mobiluncus</i> + <i>Trichomonas vaginalis</i></b>	0	0	0	0	0	2	0	<b>2</b>
<b><i>Trichomonas vaginalis</i></b>	0	0	0	1	0	14	0	<b>15</b>
<b>Não registrado</b>	0	0	0	0	0	3	0	<b>3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>625</b>	<b>1</b>	<b>654</b>

Para as pacientes que apresentam o diagnóstico conclusivo para LSIL, totalizando sete mulheres, duas delas apresentaram no seu perfil microbiológico células com alterações do HPV no período da pesquisa. Enquanto das três em que se constatou ASC-H, uma apresentava esse vírus. Em relação às mulheres que apresentaram resultado conclusivo negativo para malignidade somaram-se 625 pacientes, sendo que 464 dessas mulheres apresentaram na sua microbiota o resultado referente a cocos e bacilos.

Na tabela 9, encontra-se uma relação dos laudos citopatológicos encontrados e o intervalo de idade.

**Tabela 9** – Número de pacientes para conclusão dos exames segundo as faixas etárias. Fortaleza, 2018.

<b>CONCLUSÃO</b> <b>IDADE</b>	<b>Abaixo de 25 anos</b>	<b>Entre 25 e 64 anos</b>	<b>Acima de 64 anos</b>	<b>Não informado</b>	<b>TOTAL</b>
<b>ASC-H</b>	0	3	0	0	<b>3</b>
<b>ASC-US</b>	2	12	1	0	<b>15</b>
<b>Atipia de significado indeterminado</b>	0	1	0	0	<b>1</b>
<b>HSIL</b>	0	2	0	0	<b>2</b>
<b>LSIL</b>	2	4	1	0	<b>7</b>
<b>Negativo para a malignidade</b>	124	473	22	6	<b>625</b>
<b>NÃO FOI INFORMADO</b>	0	1	0	0	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>496</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>654</b>

Com relação à conclusão dos laudos citopatológicos, segundo o intervalo de idade, observa-se que 473 pacientes entre 25 e 64 anos obtiveram resultado conclusivo negativo para malignidade, assim como 12 apresentaram ASC-US, três apresentaram ASC-H, quatro apresentaram LSIL e em duas foi constatado HSIL, todas nessa mesma faixa etária, a qual é o intervalo preconizado pelo Ministério da Saúde para rastreamento de CCU (BRASIL, 2016).



## 6 DISCUSSÃO

A maioria das mulheres envolvidas no estudo compõe a faixa etária entre 25 a 64 anos, a qual corresponde à população alvo recomendada para a realização do exame de PCCU (BRASIL, 2016). A pesquisa de Rocha *et al.*, (2017), que teve como objetivo avaliar alterações celulares decorrentes do HPV e de microflora dos exames citopatológicos das pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) de São Leopoldo-RS, corrobora com resultado dessa pesquisa, pois 79,1% dos exames analisados eram provenientes de mulheres com idade entre 25 e 64 anos. Tal resultado vai de acordo com outros estudos também, em que se realizaram mais coletas citológicas em pacientes com 25 a 59 anos (REIS *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2014).

Ao analisar a situação conjugal identificou-se a prevalência da procura e atendimento pelo serviço de PCCU por mulheres casadas ou em união estável, diferentemente de estudos realizados apenas com adolescentes e adultas jovens, em que a situação conjugal de solteiras junto às divorciadas sobressaiu-se em relação às mulheres casadas ou com parceiro estável (RIBEIRO, 2017). Segundo Eduardo *et al.*, (2012), a união estável possui associação com o uso esporádico ou o não uso de preservativo, o que se constitui um fator de risco para CCU. Em outra pesquisa, a qual analisou a distribuição desse tipo de câncer mediante as características sociodemográficas, observou-se que 53,54% das mulheres eram casadas ou possuíam união consensual (PONTES, 2016).

Quanto ao grau de escolaridade encontrado nesta pesquisa, há uma maior frequência de mulheres com ensino médio, onde semelhante resultado foi encontrado em estudo realizado em um ambulatório ginecológico no estado de Goiás, no qual ensino médio também apresentou maior frequência de mulheres na realização do exame (47,7%) (CAMARGO *et al.*, 2015). Contudo, salienta-se que na literatura níveis elevados de escolaridade contribuem para o aumento da procura pelos serviços de PCCU, bem como influencia no conhecimento sobre o exame (CARVALHO *et al.*, 2017; MALTA *et al.*, 2017).

No que se refere à ocupação das mulheres atendidas, encontrou-se que de todas as funções citadas, a mais prevalente é a nomeada como “dona de casa” com 17,28% da frequência relativa. O estudo de Carvalho *et al.*, (2017) sugere que vínculos empregatícios que demandam maior carga horária de trabalho comprometem o acesso de mulheres aos serviços de saúde, contribuindo para a não adesão de práticas preventivas. Com o objetivo de estimar a prevalência de lesões cervicais de baixo e alto grau e de câncer cervical em mulheres com atipias de células escamosas, observou-se num estudo que a maior frequência

de lesão de baixo grau ocorreu em estudantes (89,8%) e de lesão de alto grau em domésticas (92,9%), havendo possível associação com o fator idade, que varia entre mulheres mais jovens e mais velhas segundo essas ocupações. A incidência de alteração citológica no início da vida sexual em mulheres jovens devido a infecção pelo HPV é maior, principalmente devido imaturidade do epitélio cervical e menor resposta imune adaptativa. Em contrapartida, a capacidade de persistência da infecção aumenta com a idade, causando de lesões de alto grau. Observa-se uma maior prevalência de HSIL iniciando na faixa etária de 30 a 39 anos. (RIBEIRO *et al.*, 2015; SITOIE, 2017).

Verificou-se que 94,65% dos dados registrados sobre menarca foram referentes à idade maior ou igual a 10 anos. A literatura aponta que a menarca antes dos 12 anos é considerada precoce. No Brasil, a média de idade para a ocorrência da menarca encontra-se na faixa etária de 11 a 12 anos (SPINOLA; BÉRIA, SCHERMANN, 2017). De forma semelhante, em outros estudos a média de idade foi entre 12 e 13 anos (FALCÃO *et al.*, 2014; MARANHÃO *et al.*, 2017; PRADO *et al.*, 2012).

Um total de 72,78% das mulheres afirmou que não apresentou IST até o momento da consulta. De maneira inversa, Falcão *et al.* (2014), buscando avaliar a prevalência de realização da PCCU e fatores associados, verificou em sua pesquisa que a maioria das mulheres de uma comunidade de Fortaleza-CE não fez referência à IST. O que corrobora com a pesquisa de Eduardo *et al.*, (2012), o qual analisando a distribuição do número de mulheres, segundo exposição a fatores de risco para o CCU, concernente aos aspectos sexuais numa cidade do Ceará, verificou que apenas 10% confirmaram o diagnóstico de IST em algum momento da vida.

Ainda relacionado às questões sexuais, constatou-se 64,22% das pacientes estava utilizando apenas um método contraceptivo. Dentre as 654 mulheres avaliadas, um número expressivo não utiliza nenhum anticoncepcional (23,7%). Apenas 17,28% citaram o preservativo como método. Isso indica certo grau de vulnerabilidade, pois considerado como medida de prevenção primária para o CCU, o uso de preservativo durante a relação sexual protege parcialmente contra a infecção pelo HPV, o qual é agente necessário para o desenvolvimento do câncer em quase 100% dos casos. A infecção por esse tipo de vírus só pode ser evitada em sua totalidade se houver abstinência sexual completa para todas as práticas (BRASIL, 2013; GONÇALVES *et al.*, 2016).

Quanto às variáveis obstétricas, observou-se neste estudo que 60,4% das pacientes engravidaram menos de cinco vezes, enquanto 55,81% tiveram menos que quatro partos e 22,48% das que possuíam registro no prontuário sofreram menos de três abortos.

Com resultado semelhante, Eduardo *et al.*, (2012) apresentou em sua pesquisa que 64,4 engravidaram de uma a quatro vezes, um dado relevante, haja vista que mulheres com quatro ou mais gestações em seu histórico aumenta cerca de duas vezes mais o risco para HSIL e carcinoma (RIBEIRO, 2017).

Em estudo de avaliação das pacientes com CCU, observou-se uma maior prevalência do câncer em mulheres que apresentaram sete partos ou mais e com três a quatro partos (PONTES, 2016). Malta *et al.*, (2017) relataram um percentual de 70% de pacientes que não sofreram aborto, contrapondo-se com este estudo em que a presença do evento foi maior que a ausência. Numa pesquisa realizada sobre a PCCU em população ribeirinha, Costa *et al.*, (2011) corrobora com o dado anterior, mostrando 30,77% das mulheres apresentando pelo menos um episódio de aborto, aproximando-se do número deste estudo (22,48%).

No que concerne à caracterização das alterações celulares benignas, foi possível notar que no exame citológico o esfregaço inflamatório mais prevalente era referente a inflamação moderada (41,13%). A inflamação ocorre quando há um desequilíbrio na microbiota vaginal ou pela infecção de algum microrganismo, estando entre as principais queixas das clientes que procuram o serviço de ginecologia (POSSER *et al.*, 2015; ROCHA; BAHIA; ROCHA, 2016). Assim como neste estudo, na pesquisa de Godoy *et al.*, (2014), o processo inflamatório se sobressaiu em relação ao resultado normal.

Quanto à identificação do perfil microbiológico, os microrganismos mais prevalentes nos laudos foram: cocos e bacilos, incluindo *Lactobacillus* sp., (73,85%); *Gardnerella/Mobiluncus* (18,5%), seguidos pela *Candida* sp. (4,58%); em menor quantidade percebeu-se a frequência do *Trichomonas vaginalis* (2,61%). Rocha *et al.*, (2017) mostram valores semelhante na sua pesquisa em mulheres que realizaram o exame de Papanicolau pelo SUS, numa cidade do Rio Grande do Sul, apresentando cocos, *Lactobacillus* sp. e outro bacilos em 81,8% dos laudos, *Gardnerella/Mobiluncus* em 16,1% e *Trichomonas vaginalis* em apenas 0,7%. Em contrapartida, Silva *et al.*, (2014) revela que o causador da candidíase (18,74%) se sobressaiu em relação ao principal agente da vaginose bacteriana (5,21%) nas mulheres em até 59 anos.

Ao analisar o número de pacientes segundo o perfil microbiológico e as alterações celulares benignas, especialmente os principais causadores das vulvovaginites mediante a alteração celular mais prevalente, encontrou-se como resultado mais relevante a presença de inflamação moderada em: 77 mulheres com *Gardnerella/Mobiluncus*, 12 com cocos/bacilos associados *Candida* sp., e sete com *Trichomonas vaginalis*, apresentando este mesmo quantitativo em mulheres com inflamação acentuada (sete) (GODOY *et al.*, 2014).

Pesquisas demonstram que o exame de Papanicolau é utilizado primariamente para triagem de lesões cervicais. No entanto, mostra-se eficiente também para a detecção de agentes infecciosos, os quais podem causar os quadros de vulvovaginites que afetam a saúde da mulher e representam a maioria das queixas ginecológicas, devido às suas manifestações clínicas como dor, odor fétido, leucorreia, prurido e ardência. Além das evidências de morbidade causada pela infecção por esses microrganismos, principalmente se ocorrer durante a gravidez, sendo causa de complicações gestacionais e neonatais. Dessa forma, a identificação desses patógenos por meio da CO, bem como o tratamento adequado é essencial para a melhora da qualidade de saúde da mulher (CAMARGO *et al.*, 2015; POSSER *et al.*, 2015; SITOIE, 2017).

Com relação às lesões cervicais, dentre os 654 prontuários analisados, 28 apresentaram lesões precursoras do CCU na conclusão do exame citopatológico, totalizando 4,3% da coleta. Entre essas, as mais prevalentes foram ASC-US, LSIL, ASC-H e HSIL. Num outro estudo sobre o perfil dos exames citopatológicos, realizado no estado do Pará, encontrou-se resultado semelhante, em que a prevalência de anormalidades foi 5,72%, sendo ASC-US a alteração com maior incidência (ROCHA; BAHIA; ROCHA, 2016). Rocha *et al.*, (2017) corrobora com as proporções apresentadas neste estudo, mesmo com dimensões diferentes, mostrou uma maior incidência de ASC-US, seguido de LSIL, ASC-H e HSIL.

Associando a conclusão dos exames com o relato de IST, apenas uma pessoa que apresentou LSIL afirmou que teve alguma infecção desse tipo em algum momento da vida, enquanto outras 21 mulheres com lesões precursoras do CCU não relataram IST. Sabendo, portanto, que o HPV tem papel fundamental na gênese do câncer cervical e principalmente no aparecimento de lesões precursoras, pode-se pensar na probabilidade de que a maioria dessas mulheres apresentavam manifestações subclínicas devido à infecção pelo HPV e não tinham conhecimento do contato com o vírus, o qual possui período longo de latência. Além de outras ISTs, como a infecção pela bactéria *Chlamydia tracomatis* e o vírus da Herpes que são associados à infecção pelo HPV e pela sua persistência (PONTES, 2016; RIBEIRO, 2017; SITOIE, 2017).

Neste estudo, a maior parte das pacientes que possuía lesão cervical apresentou em sua microbiologia cocos e bacilos. Seis apresentaram atipias junto à infecção por *Gardnerella/Mobiluncus* e apenas uma tinha resultado concomitante com *Trichomonas vaginalis*. Pesquisas mostram que associações a infecções como candidíase e tricomoníase, podem mimetizar um diagnóstico de ASC-US, devido ao intenso processo inflamatório (SITOIE, 2017). O que corrobora com Reis *et al.*, (2015), o qual apontam a infecção por

*Trichomonas vaginalis* como prejudicial ao diagnóstico de lesões cervicais pré-malignas. Portanto, vê-se a importância da prevenção de infecções e do tratamento das vulvovaginites.

No que se refere à conclusão dos laudos citopatológicos segundo intervalo de idade, o maior percentual de mulheres que apresentou lesões precursoras estava entre a faixa etária entre 25 e 64 anos, constatando-se em cinco a presença de ASC-H ou HSIL, lesões que demandam encaminhamento direto à unidade secundária de saúde para realização de colposcopia (BRASIL, 2016). Prado *et al.*, (2012), em sua pesquisa com o objetivo de caracterizar o perfil das mulheres rastreadas com resultados colpocitológicos de ASCUS/AGC, LSIL e HSIL, apontou que a maioria dessas atípicas ocorreu entre idade de 25 a 45 anos. Outros estudos apontam a maior ocorrência de lesões precursoras e de câncer cervical em mulheres com idade entre 30 e 59 anos (ROCHA; BAHIA; ROCHA, 2016).

Um considerável número de informações não registradas nos prontuários foi encontrado em todas as análises demonstradas nas tabelas, dificultando uma avaliação mais aprofundada de dados relevantes e de variáveis relacionadas ao estudo. Portanto, para a melhoria dos registros e diminuição da perda de dados importantes, é necessário ocorrer uma padronização nos serviços de saúde, bem como um cuidado quanto às anotações, contribuindo assim para uma melhor e mais completa avaliação da situação de saúde das pacientes (SILVA *et al.*, 2014; VASCONCELLOS; GRIBEL; MORAES, 2008).

Os resultados deste estudo reforçam a necessidade de trazer a discussão sobre a prevalência de lesões cervicais por HPV e os seus fatores de risco associados, bem como a conduta de tratamento para alterações celulares e microbiológicas mediante laudo citopatológico. Haja vista que o prognóstico do CCU está ligado à extensão da doença no momento do diagnóstico, o tratamento em fases avançadas está fortemente relacionado à mortalidade. Portanto, intensifica-se a importância da realização do exame de PCCU e a prestação do cuidado adequado (BRASIL, 2016; CARVALHO, 2016).

## 7 CONCLUSÃO

A partir dos objetivos propostos e da análise dos dados apresentados, concluiu-se que, compondo as variáveis sociodemográficas e gineco-obstétricas a maioria das mulheres atendidas em 2017 tinha idade entre 25 e 64 anos, eram casadas, possuía ensino médio e exercia função no lar. A idade da menarca prevaleceu em maiores de 10 anos. A maioria relatou não ter IST e utilizar apenas um método anticoncepcional. No histórico obstétrico, foram predominantes as pacientes com menos de cinco gestações, menos de quatro partos e as que relataram ter sofrido menos de três abortos.

Quanto à caracterização das alterações celulares benignas e o perfil microbiológico, a maioria das mulheres do estudo apresentou inflamação leve a moderada e se sobressaíram as vulvovaginites causadas pelos patógenos *Gardnerella/Mobiluncos*, *Candida* sp. e *Trichomonas vaginalis*. Um total de 28 (4,3%) pacientes apresentou em seu laudo citopatológico atipia celular, sendo mais prevalentes as lesões precursoras do CCU denominadas ASC-US, LSIL, ASC-H e HSIL.

O estudo apresentou limitações, como a insuficiência de informação nos prontuários para compor o histórico das pacientes avaliadas. Observou-se ainda não haver uma padronização de informações, dificultando a análise dos dados e possibilitando interpretações subjetivas pelos profissionais. Devido à dificuldade simultânea de encontrar os prontuários arquivados, o andamento do processo de coleta foi prejudicado. Portanto, é necessário que haja uma padronização de registro e de instrumentos utilizados na unidade, junto ao estímulo a adesão do material pelos profissionais, contribuindo assim para o preenchimento adequado dos dados, para uma melhor avaliação da paciente, bem como para o respaldo da equipe e do serviço.

Dessa forma, sabendo que o exame de Papanicolau é o método mais eficaz para a detecção precoce do câncer cervical, conseqüentemente para o tratamento precoce e cura da doença, é essencial que o profissional de enfermagem e outros profissionais da área da saúde utilize de intervenções como a educação em saúde. Com o objetivo de instruir as pacientes e a população quanto à prevenção do CCU, fortalecendo assim a importância do rastreamento anual através do exame, conforme é preconizado pela OMS, bem como o retorno à unidade de saúde para a busca pelo resultado.

Sugere-se ainda a realização de mais pesquisas com relação ao CCU que continua sendo relevante problema de saúde pública, causando um considerável número de mortes no país e no mundo. Estudos, especialmente sobre a prevalência das lesões cervicais e

o perfil microbiológico das pacientes atendidas nos serviços de saúde, associando-se às condutas de seguimento, possibilitam capacitação para uma melhor assistência de prevenção e de tratamento pelos profissionais de saúde. Constituindo assim, alicerce para a criação de estratégias que influenciam na diminuição da incidência do câncer cervical e do número de mortes pela doença.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, C. L. F; COSTA, M. P; NUNES, F. M; FREITAS, R. W. J. F; AZEVEDO, P. R. M; FERNANDES, J. V; REGO, J. V; BARRETO, H. M. Knowledge, attitudes and practices regarding the Pap test among women in northeastern Brazil. **Sao Paulo Med. J.**, v. 132, n. 1, p. 3-9, 2014.
- ALBUQUERQUE, Z. B.P; MANRIQUE, E. J. C; TAVARES, S. B. N; SOUZA, A. D. S; GUIMARÃES, J. V; AMARAL, R. G. Mulheres com atipias, lesões precursoras e invasivas do colo do útero: condutas segundo as recomendações do Ministério da Saúde. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 34, n. 6, p. 248-253, 2012.
- ARAÚJO, E. S; BARBOSA, F. M; ÁZARA, C. Z. S; FERREIRA, T. X. A. M; TAVARES, S. B. N; AMARAL, R. G. Avaliação do Seguimento de Mulheres com Exames Citopatológicos Alterados de acordo com as Condutas Preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil em Goiânia, Goiás. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 60, n. 1, p. 7-13, 2014.
- BARCELOS, M. R. B; LIMA R. C. D; TOMASI, E; NUNES, B. P; DURO, S.M.S; FACCHINIL, A. Qualidade do rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil: avaliação externa do PMAQ. **Rev Saude Publica**, v. 51, n. 67, p. 1-13, 2017.
- BASTOS, J. L. D; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer José Gomes da Silva. **Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais**. 3º edição. Rio de Janeiro, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres de colo do útero e da mama. 2º edição. **Cadernos de Atenção Básica**, nº 13. Brasília – DF, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe técnico sobre a vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para rastreamento do câncer do colo do útero**. – 2. Ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.



BRASIL. Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer José Gomes da Silva. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Atualização 2016.

CAMARGO, K.C; ALVES, R.R.F; BAYLÃOLA; RIBEIRO, A.A; ARAÚJO, N.L.A.S; TAVARES, S.B.N; SANTOS, S.H.R. Secreção vaginal anormal: Sensibilidade, especificidade e concordância entre o diagnóstico clínico e citológico. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 37, n.5, p. 222-228, 2015.

CARVALHO, P.G. **Mulheres com câncer de colo de útero encaminhadas para unidade de referência em atenção oncológica no município do Rio de Janeiro**: percurso na assistência entre confirmação do diagnóstico e início de tratamento. 2016. 98 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2016.

CARVALHO, R.S; NUNES, R.M.V; OLIVEIRA, J.D; DAVIM, R.M.B; RODRIGUES, E.R.S.C; MENEZES, P.C.M. Perfil preventivo do câncer de colo uterino em trabalhadoras da enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2257-2263, 2017.

COLLIS, J. HUSSEY, R. **Pesquisa em administração**: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. Bookman, São Paulo, 2005.

COSTA, J.H.G; SOUZA, I.R.A; SANTOS, E.J.A; PRAZERES, B.A.P; ANDRADE, M.L; MELO, M.F.C; TSUTSUMI, M.Y; SOUSA, M.S. Prevenção do câncer de colo do útero em comunidades ribeirinhas atendidas pelo Programa Luz na Amazônia, Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, v. 2, n. 4, p. 17-22, 2011.

EDUARDO, K.G.T; MOURA, E.R.F; NOGUEIRA, P.S.F; COSTA, C.B.J.S; PINHEIRO, A.K.B; SILVA, R.M. Conhecimento e mudanças de comportamento de mulheres junto a fatores de risco para câncer de colo uterino. **Rev Rene**, v. 13, n. 5, p. 1045-1055, 2012.

FALCÃO, G.B; IBIAPINA, F.L.P; FEITOSA, H.N; FEITOSA, T.S; LACERDA, P.D; BRAGA, J.U; CARVALHO, F.H.C. Fatores associados à realização de citologia para prevenção de câncer de colo uterino em uma comunidade urbana de baixa renda. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 165-172, 2014.

FRANÇA, M.C.A; FRANÇA, M.C.S; MORAES, S.D.S. Conhecimento de mulheres acerca do papilomavírus humano e sua relação com o câncer de colo uterino. **Cogitare Enferm**, v. 18, n. 3, p. 509-514, 2013.

FREUND, J.E; SIMON, G.A. **Estatística aplicada**: Economia. Administração e Contabilidade. Editora Artmet Bookman, São Paulo, 11ª ed., 2006.

GODOY, I, A; FONTANA, L.C; CORDEIRO, E.F; KHOURI, S; STRIXINO, J.F. Saúde da mulher: estudo citológico e microbiológico do trato geniturinário de pacientes do centro de práticas supervisionadas da Univap. **Revista Univap**, v. 20, n. 35, p. 5-14, 2014.

GONÇALVES, T.F.P; GIMENES, G.S.R; PRETO, CERVELATTI, E.P. Reflexões sobre o papel do enfermeiro e ações de saúde pública para prevenção contra câncer do colo do útero. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 10, n. 6, p. 2214-2222, 2016.

GUERRA, M.R; TEIXEIRA, M.T.B; CORRÊA, C.S; ABREU, D.M.X; CURADO, M.P;

MOONEY, M; NAGHAVI, M.; TEIXEIRA, R; FRANÇA, E.B; MALTA, D.C. Magnitude e variação da carga da mortalidade por câncer no Brasil e Unidades da Federação, 1990 e 2015. **Rev. bras. Epidemiol**, v. 20, n. 1, p. 102-115, 2017.

LETO, M.G.P; JÚNIOR, G.F.S; PORRO, A.M; TOMIMORI, J. Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. **An Bras Dermatol**. V. 86, n. 2, p. 306-317, 2011.

MALTA, E.F.G.D; GUBERT, F.A; VASCONCELOS, C.T; CHAVES, E.S; SILVA, J.M.F.L; BESERRA, E.P. Prática inadequada de mulheres acerca do Papanicolaou. **Texto contexto enferm**. v. 26, n. 1, p. 1-9, 2017.

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. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 22, n. 12, p. 4083-4094, 2017.

MARTINS, L.G; PINHEIRO, A.K.B; VASCONCELOS, C.T.M; JÚNIOR, J.S.P.F. Exame de Papanicolaou: fatores que influenciam as mulheres a não receberem o resultado. **Rev. eletrônica trimestral de Enfermeria**, n. 20, p. 1-11, 2010.

MELO, T.F; BEZERRA, H.S; SILVA, D.G.K.C; SILVA, R.A.R. Perfil epidemiológico de mulheres com HPV atendidas em uma unidade básica de saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.I.], v. 8, n.4, p. 5177-5183, 2016.

NAKAGAWA, J.T.T; SCHIRMER, J; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Rev. bras. Enferm**, v. 63 n. 2, p. 307-311, 2010.

NAVARRO, C; FONSECA, A. J; SIBAJEV, A; SOUZA, C. I. A; ARAÚJO, D. S; TELES, D. A. F; CARVALHO, S. G. L; CAVALCANTE, K. W. M; RABELO, W. L. Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. **Rev. Saúde Pública**, v. 49, n. 17, p. 1-8, 2015.

OLIVEIRA, G.R; VIEIRA, V.C; BARRAL, M.F.M; DOWICH, V; SOARES, M.A; CONÇALVES, C.V; MARTINEZ, A.N.B. Fatores de risco e prevalência da infecção pelo HPV em pacientes de Unidades Básicas de Saúde e de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 35, n. 5, p. 226-232, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice**. OMS, 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Nota de orientação da OPAS/OMS: Prevenção e controle de amplo alcance do câncer do colo do útero: Um futuro mais saudável para meninas e mulheres**. OPAS, 2013.

PONTES, V.B. **Estudo dos genótipos do HPV e fatores associados ao diagnóstico do câncer do colo do útero em estágio inicial em mulheres atendidas na unidade de saúde de referência oncológica do estado do Pará**. 2016. Tese (Doutorado em Oncologia) - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, 2016.

POSSER, P; GIRARDI, J.P; PEDROSO, D; SANDRI, Y.P. Estudo das infecções

cérvicovaginais diagnosticadas pela citologia. **Rev. Sau. Int.**, v. 8, n. 15-16, p. 1-9, 2015.

PRADO, P.R; KOIFMAN, R.J; SANTANA, A.L.M; SILVA, I.F. Caracterização do Perfil das Mulheres com Resultado Citológico ASCUS/AGC, LSIL e HSIL segundo Fatores Sociodemográficos, Epidemiológicos e Reprodutivos em Rio Branco - AC, Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 3, p. 471-479, 2012.

REIS, A.P.A; FRANCO, T.L.B; CORDEIRO, L.A.M; DIAS, A.A.L; GRADIM, C.V.C. Exame citopatológico do colo do útero: diagnóstico situacional de um Centro de Referência. **Ciência et Praxis** v. 8, n. 16, p. 33-38, 2015.

REZENDE, M.T. **Comparação dos exames citopatológicos do colo do útero do município de Ouro Preto-MG, submetidos ao monitoramento externo da qualidade.** 2017. 70 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2017.

RIBEIRO, A.A; COSTA, M.C; ALVES, R.R.F; VILLA, L.L; SADDI, V.A; CARNEIRO, M.A.S; ZEFERINO, L.C; SANTOS, S.H.R. HPV infection and cervical neoplasia: associated risk factors. **Infectious Agents and Cancer**, v. 10, n. 16, p. 1-7, 2015.

RIBEIRO, A. A. **Prevalência de infecção pelo Papilomavírus humano (HPV), anormalidades citológicas e fatores associados em adolescentes e adultas jovens.** 2017. 108 f. Tese (Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017.

ROCHA, S.M.M; BAHIA, M.O; ROCHA, C.A.M. Perfil dos exames citopatológicos do colo do útero realizados na Casa da Mulher, Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, v.7, n. 3, p. 51-55, 2016.

ROCHA, C.J; LINASSI, C; MICHELETTI, V.D; LORA, P.S. Alterações celulares do HPV e de microflora de pacientes do SUS em São Leopoldo, RS Brasil. **Enferm. Foco**, v. 8, n. 3, p. 66-30, 2017.

RODRIGUES, D.A; PEREIRA, E.R; OLIVEIRA, L.S.S; SPECK, N.M.G; GIMENO, S.G.A. Prevalência de atipias citológicas e infecção pelo papilomavírus humano de alto risco em mulheres indígenas Paraná, povo indígena do Brasil Central. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 12, p. 2587-2593, 2014.

RODRIGUES, B.G; HOLZMANN, A.P.F; SANTOS, A.G.P; LIMA, C.A; GONÇALVES, R.P.F; SANTOS, S.P. Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) em mulheres portadoras de HIV/AIDS. **Enfermería Global**, v.15, n. 4, p. 1-12, 2016.

SILVA, B.L; SANTOS, R.N.L.C; RIBEIRO, F.F; ANJOS, U.U; RIBEIRO, K.S.Q.S. Prevenção do câncer de colo uterino e a ampliação da faixa de risco. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 6, p. 1482-1490, 2014.

SILVA, C.G. **Relação entre a incidência de infecção por HPV com diagnóstico de câncer de colo uterino no Brasil.** 2015. 15 f. Monografia (Graduação) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2015.

SILVA, E. O; COELHO, M. C. V; ATHAYDE, L. A. Alterações citológicas associadas a infecção pelo Papilomavirus Humano em mulheres atendidas em um hospital. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 7, n. 1, p. 52-64, 2016.

SILVEIRA, B.L; MAIA, R.C.B; CARVALHO, M.F.A. Câncer do colo do útero: papel do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**. Ariquemes: FAEMA, v. 9, n. 1, p. 348-342, 2018.

SITOE, F.B. **Fatores de risco para lesões cervicais e câncer cervical em mulheres com diagnóstico citológico de células escamosas atípicas, Maputo-Moçambique, 2013 – 2015**. 2017. 90 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

SPINOLA, M.C.R; BÉRIA, J.U; SCHERMANN, L.B. Fatores associados à iniciação sexual em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre/RS, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 22, n. 11, p.3755-3762, 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Biblioteca Universitária. **Guia de normalização de trabalhos acadêmicos da Universidade Federal do Ceará**. Fortaleza, 2013.

VASCONCELLOS, M.M; GRIBEL, E.B; MORAES, I.H.S. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 173-182, 2008.

## APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

Prontuário Nº:

Data:

### 1. Identificação:

Idade:

Ocupação:

Estado civil: ( ) Solteira ( ) Casada ( ) Divorciada ( ) Viúva

Escolaridade: ( ) Analfabeta ( ) Ens. Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Nível Superior

Peso:

Estatura:

IMC:

### 2. Queixa principal:

### 3. Antecedentes:

( ) Tabagismo:      por dia

( ) DST:

Menarca:

IVS:

Nº Parceiros:

Nº Parceiros nos últimos 3 meses:

TTO para DST anterior? Qual?

Realiza exame preventivo anual? ( ) Sim ( ) Não

Última PCCU:

Método contraceptivo atual: Não usa ( ) Usa preservativo? ( ) Sim ( ) Não

Método Hormonal? ( ) Sim ( ) Não

Dispareunia: ( ) Sim ( ) Não

G:    P:    A:

Último Parto:

### 4. Resultados:

Alterações Celulares Benignas: ( ) Inflamação leve ( ) Inflamação Moderada  
( ) Inflamação acentuada

Microbiologia: ( ) Cocos/bacilos ( ) *Candida* sp. ( ) *Gardnerella/Mobiluncus*  
( ) *Chlamydia* sp. ( ) Gonorreia ( ) *Trichomonas vaginalis* ( ) Outros

Conclusão: ( ) ASC-US ( ) ASC-H ( ) AGC ( ) Negativo para malignidade  
( ) LSIL ( ) HSIL ( ) Carcinoma in situ ( ) Carcinoma invasivo

## APÊNDICE B – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

### SOLICITAÇÃO DE COLETA DE DADOS

Solicito à coordenação do Centro de Parto Natural do Centro de Desenvolvimento Familiar que as estudantes do curso de graduação em Enfermagem Dayana Maria de Sousa Tavares e Luana dos Santos Araújo colem os dados das monografias intituladas: **Prevalência dos fatores de riscos para o câncer cervical em mulheres atendidas em um serviço de ginecologia e Prevalência de lesões cervicais por papiloma vírus humano em mulheres atendidas em um serviço de ginecologia** nos prontuários das usuárias do serviço Ginecologia da referida unidade.

Fortaleza, 11 de março de 2018.

Assinatura manuscrita em tinta preta de Ana Karuia Bezerra Ribeiro.

---

Professora da Universidade Federal do Ceará  
Bolsista de Produtividade em Pesquisa 1D/CNPq  
Líder do Diretório de Pesquisa FAMEPE

**APÊNDICE C – MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS UTILIZADOS PELAS  
PACIENTES**

<i>MÉTODO AC ATUAL</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Camisinha	89	13,61
Método hormonal	145	22,17
Camisinha e método hormonal	19	2,91
Abstinência	67	10,24
Abstinência e método hormonal	1	0,15
Abstinência há 01 ano	1	0,15
Coito interrompido	7	1,07
Coito interrompido e Camisinha	1	0,15
Diu	11	1,68
Em aleitamento materno exclusivo	1	0,15
Gestante	19	2,91
Gestante e Camisinha	1	0,15
Histerectomia	12	1,83
Histerectomia e Camisinha	2	0,31
Laqueadura	86	13,15
Laqueadura tubária e Camisinha	1	0,15
Laqueadura tubária + abstinência	4	0,61
Parceiro fez vasectomia	1	0,15
Tabelinha	1	0,15
Não usa	154	23,55
Não se aplica (menopausa)	6	0,92
Não informado	25	3,82
<b>TOTAL</b>	<b>654</b>	<b>100,00</b>

## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ D ÉTICA EM PESQUISA DO PROPESQ - UFC

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
CEARÁ PROPESQ

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Descontinuidade no cuidado para prevenção do câncer de colo uterino: caracterização de usuárias de um serviço público

**Pesquisador:** Denise de Fátima Fernandes Cunha

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 08300112.1.0000.5054

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 183.493

**Data da Relatoria:** 28/11/2012

## Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa da pesquisadora Denise de Fátima Fernandes Cunha. Este se caracteriza como uma pesquisa documental, retrospectiva, com abordagem quantitativa, desenvolvida no Centro de Parto Natural Lígia Barros Costa (CPN), unidade de atenção primária à saúde vinculada a Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará (UFC). A população do estudo será composta pelos prontuários das mulheres atendidas no CPN, no setor de prevenção ginecológica, que não receberam o laudo citopatológico ou que não retornaram para a consulta subsequente. Serão excluídos os prontuários de mulheres que retornaram para receber o laudo citopatológico e as que só realizaram a consulta ginecológica uma vez no local. Será utilizado como instrumento para coleta de dados um formulário estruturado, composto por variáveis sócio-demográficas, obstétricas e ginecológicas da mulher. Segundo a autora, os dados serão coletados no período de janeiro a abril de 2013. Será realizada análise estatística e a seleção dos testes dar-se-á conforme a necessidade da análise das informações, com o intuito de alcançar os objetivos do estudo.

## Objetivo da Pesquisa:

Analisar o perfil sócio-demográfico e gineco-obstétrico de mulheres com descontinuidade no cuidado e prevenção do câncer de colo do útero;

Identificar os fatores de risco para a ocorrência de CCU nessas mulheres.

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1127

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-270

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**Fax:** (85)3223-2903

**E-mail:** comepe@ufc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
CEARÁ PROPESQ



**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não há exposição de sujeitos a riscos, visto que o projeto se caracteriza como um estudo documental.

**Benefícios:** possibilidade de desenvolver estratégias para diminuir a taxa de absenteísmo às consultas de retorno, e, por conseguinte, melhorar a assistência às mulheres e orientar os profissionais da saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto pertinente e relevante valor científico. Há adequação da metodologia aos objetivos propostos. Aspectos administrativos estão descritos. Não há exposição de sujeitos a riscos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Estão presentes os seguintes termos: folha de rosto; cronograma com previsão de coleta nos meses de janeiro a abril de 2013; declaração de dispensa do TCLE; orçamento detalhado e assinado; declaração de concordância em participar da pesquisa; declaração de fiel depositário; carta de encaminhamento; currículo.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pendências atendidas

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

FORTALEZA, 08 de Janeiro de 2013

Assinador por:

**FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA**  
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1127

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-270

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

Fax: (85)3223-2903

E-mail: comepe@ufc.br