

# SEXUALIDADE COMO FATOR INFLUENCIADOR AO EXAME PAPANICOLAU: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

## SEXUALITY AS AN INFLUENCED FACTOR IN THE PAP SMEAR: AN INTEGRATIVE REVIEW

Vanessa de Queiroz Lima<sup>1</sup>  
Hilana Dayana Dodou<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Apesar de sua importância, inúmeros são os fatores que influenciam negativamente na adesão ao exame de Papanicolau, sendo alguns associados à sexualidade.

**Objetivo:** Identificar na literatura os fatores relacionados à sexualidade que podem interferir na adesão do exame Papanicolau. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram utilizados os seguintes descritores: Pacientes/Patients, Comportamento sexual/ Sexual behavior e Teste de Papanicolau/Papanicolau test. As buscas foram realizadas nas bases de dados Medline, LILACS, CUMED e Paho-iris.

**Resultados:** dentre os fatores de influência para a adesão ao Papanicolau o principal foi a orientação sexual. Quando comparadas taxas e razões por orientação sexual, uma proporção maior de mulheres LGBTQ+ não estavam atualizadas no exame preventivo em comparação a mulheres heterossexuais. Outra razão revelada para a não realização do exame foram os sentimentos de vergonha e constrangimento. **Conclusão:** É papel do enfermeiro proporcionar um ambiente acolhedor, livre de tabus e preconceitos, possibilitando a criação de vínculo, alcançando assim melhores índices de adesão, além da realização de estudos sobre a temática proporcionando conhecimento para a comunidade.

**Palavras-Chaves:** Papanicolau; Sexualidade; Adesão; Enfermagem.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em enfermagem da UNILAB.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Coordenadora do curso de graduação em enfermagem da UNILAB.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Despite its importance, there are numerous factors that negatively influence adherence to the Pap smear, some of which are associated with sexuality. **Objective:** To identify in the literature the factors related to sexuality that may interfere with adherence to the Pap smear. **Methodology:** This is an integrative review of the literature. The following descriptors were used: Patients/Patients, Sexual behavior/Sexual behavior and Papanicolaou test/Pap smear test. The searches were carried out in the Medline, LILACS, CUMED and Paho-Íris databases. **Results:** among the influencing factors for adherence to the Pap smear, the main one was sexual orientation. When comparing rates and reasons by sexual orientation, a greater proportion of LGBTQ+ women were not up to date on preventive screening compared to heterosexual women. Another reason revealed for not taking the exam was feelings of shame and embarrassment. **Conclusion:** It is the nurse's role to provide a welcoming environment, free from taboos and prejudices, enabling the creation of bonds, thus achieving better adherence rates, in addition to carrying out studies on the subject, providing knowledge to the community.

**Keywords:** Pap smear; Sexuality; Accession; Nursing.

## INTRODUÇÃO

O câncer cervical é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do útero. As infecções persistentes pelo papilomavírus humano (HPV) acabam sendo responsáveis por dois principais tipos de carcinomas invasores, o carcinoma epidermóide e o adenocarcinoma, que acometem os tecidos escamoso e glandular, respectivamente (INCA, 2022).

Nesse sentido, é sabido que o câncer do colo uterino (CCU) possui uma alta incidência, estima-se que em 2023 o número de novos casos seja de 17.010, para o Brasil (INCA, 2022). No entanto, é uma neoplasia passível de prevenção. Um estudo da Universidade Federal de Santa Maria revelou que 70% das mulheres entrevistadas têm conhecimento da finalidade do exame preventivo e reconhecem a sua importância para a detecção precoce do CCU (ROCHA et al. 2012).

O rastreamento do CCU tem se mostrado uma boa estratégia para a redução de sua incidência e mortalidade. No Brasil, é utilizado como forma de rastreamento, o exame Papanicolau, devendo ser ofertado a quaisquer pacientes que possuam o colo de útero. O público-alvo prioritário do exame, é baseado na idade, sendo indicado o início do rastreamento com 25 anos, seguindo com os exames até os 64 anos para pacientes com vida sexual ativa (INCA, 2022).

Apesar da sua importância, inúmeros são os fatores que influenciam negativamente na adesão ao exame Papanicolau e alguns deles estão associados à sexualidade. Segundo AMARAL et al (2017) a sexualidade engloba sexo, gênero, identidade, orientação sexual, intimidade, dentre outros componentes, que se tornam importantes para a vida humana. A promoção de saúde sexual está relacionada a uma conduta positiva em relação à sexualidade e aos direitos sexuais. São exemplos de direitos sexuais o acesso aos serviços de saúde, a informação, educação sexual e respeito à integridade do corpo (PONTES, 2011).

Um dos fatores que influenciam para a não adesão ao Papanicolau, é o desconhecimento sobre o exame, sua importância e finalidade, associação à promiscuidade, além da associação de que quem não possui mais uma vida sexual ativa não necessita realizá-lo (FERREIRA, 2009, p. 380). Para além disso existe uma crença de que mulheres lésbicas não precisam realizá-lo, por não fazerem sexo com penetração de pênis (BERNARDO, 2022, p. 20).

Outros fatores, são os sentimentos envolvidos de vergonha, medo e desconforto. Tais sentimentos são colocados em evidência pela sensação de que as mulheres não tem

domínio do seu corpo no momento do procedimento, pela posição ginecológica que lhes parece desconfortável e pela sensação de que o profissional está invadindo sua intimidade, sentimento que é potencializado quando se trata de um enfermeiro do sexo masculino (SANTOS, 2019, p. 22).

Na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro realiza atuação voltada à saúde da mulher, como a realização do exame Papanicolau, e a consulta ginecológica de enfermagem. É de suma importância que o enfermeiro possa proporcionar conhecimento para as mulheres acerca do exame Papanicolau, auxiliando-as a compreender a importância do rastreamento do CCU, além disso, possibilitar um espaço seguro e acolhedor, livre de desconforto e tabus.

Com isso, tem-se a necessidade de se pesquisar a respeito e identificar na literatura quais fatores relacionados à sexualidade interferem no rastreamento do câncer cervical, visto que poucos autores têm se voltado para a produção científica sobre esta temática.

## **OBJETIVO**

Identificar na literatura os fatores relacionados à sexualidade que podem interferir na adesão do exame Papanicolau.

## MÉTODO

Este estudo tem como método de pesquisa, a revisão integrativa da literatura, por meio da qual busca-se ter uma ampla visão sobre as pesquisas desenvolvidas e a partir disso fazer uma síntese crítica para servir de embasamento para profissionais de enfermagem na sua prática profissional. Esta revisão integrativa seguiu as seis etapas propostas: estabelecimento da questão norteadora, amostragem em busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES et al 2008, p.761).

A fim de contemplar a primeira etapa da revisão integrativa, foi elaborada a seguinte questão norteadora: “Que fatores relacionados à sexualidade podem influenciar na adesão ao exame Papanicolau?”. Após a delimitação da pergunta foi utilizada a estratégia de busca PVO, em que busca identificar-se a população, a variável e o desfecho, no inglês: *Population, Variables and Outcomes* (BIRUEL; PINTO, 2012). A população identificada foram os usuários, tendo como descritor “*Patients*”, a variável sexualidade, com descritor “*Sexual behavior*” e desfecho Papanicolau, com descritor “*Papanicolaou test*”. Foram utilizados os seguintes descritores DeCS/Mesh: Pacientes/*Patients*, Comportamento sexual/*Sexual behavior* e Teste de Papanicolau/*Papanicolaou test*.

### Quadro 1. Estratégia de busca utilizada - PVO.

<b>P</b> - <i>Population</i>	<i>Patients</i>
<b>V</b> - <i>Variables</i>	<i>Sexual behavior</i>
<b>O</b> - <i>Outcomes</i>	<i>Papanicolaou test</i>

Os estudos foram selecionados seguindo os seguintes critérios de inclusão: artigos originais em língua portuguesa e em língua estrangeira, disponíveis na íntegra e de forma gratuita, do período de 2010 a 2023 e que respondessem à pergunta de pesquisa. O recorte temporal longo é justificado pela escassez de estudos que abordem a questão norteadora. Os critérios de exclusão utilizados foram artigos duplicados, revisões, editoriais, manuais, livros, não pertinentes à temática.

As buscas foram realizadas nas bases de dados Medline, LILACS, CUMED e PAHO-ÍRIS, através do Portal Regional da BVS no período de 01 a 20 de fevereiro de 2024.

A extração dos dados foi realizada através da utilização de um instrumento que buscou identificar as variáveis de identificação do artigo, como a identificação do estudo, a

instituição sede do estudo, o tipo de publicação, as características metodológicas do estudo e a avaliação do rigor metodológico adaptado do instrumento de URSI (2005).

A avaliação crítica dos estudos será baseada nos níveis de evidência. Nível 1: evidência resultante de metanálise de estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidência obtida em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: evidência de estudos quase experimentais; Nível 4: evidência de estudos descritivos ou com abordagem qualitativa; Nível 5: evidências obtidas de relatos de experiência; Nível 6: evidência baseada em opiniões de especialistas. (SOUZA et al, 2010, p. 104).

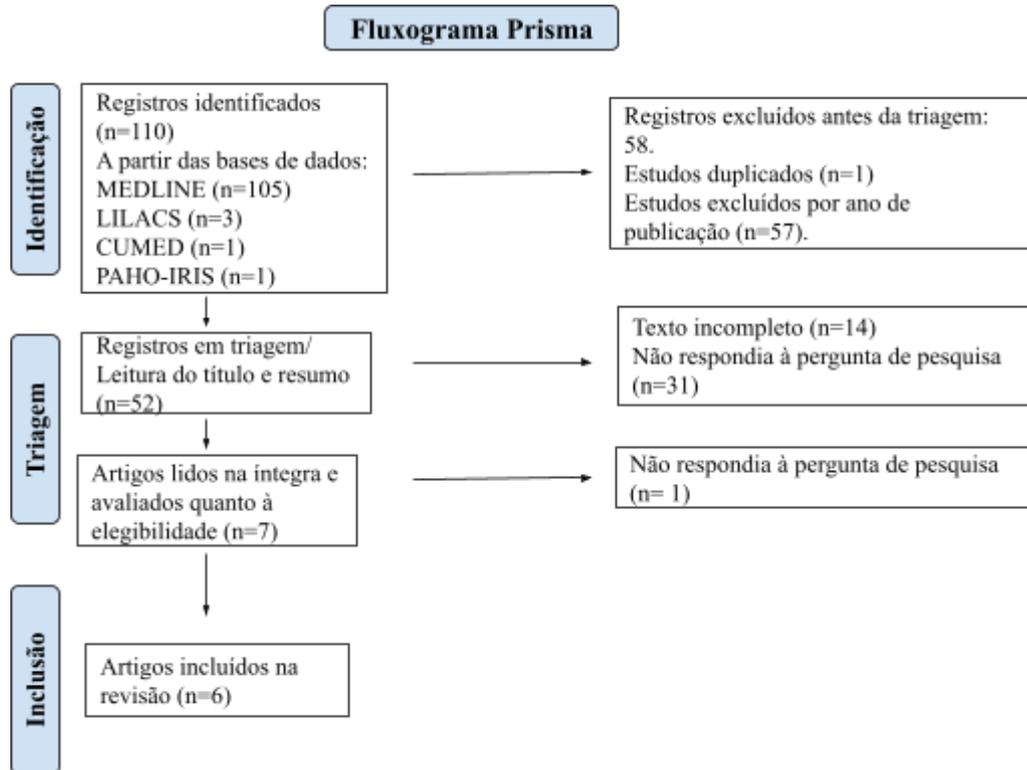
A partir da organização dos artigos selecionados por meio da avaliação crítica, foi realizada a síntese dos resultados da revisão, buscando comparar os dados com o referencial teórico, identificar lacunas de conhecimento existentes e as limitações da revisão. Os resultados serão apresentados de forma descritiva, permitindo que seja realizada uma avaliação da revisão e sua aplicação, de acordo com o objetivo do estudo.

## **RESULTADOS**

Foram encontrados 110 artigos a partir das buscas nas bases de dados, através do Portal Regional da BVS, sendo 105 da MEDLINE, 3 da LILACS, 1 da CUMED e 1 da PAHO-IRIS.

A partir dos critérios de exclusão, no total 58 artigos foram excluídos antes da triagem, sendo 57 excluídos pelo ano de publicação e 1 estudo duplicado. Após a triagem, a partir da leitura do título e resumo dos estudos, 14 foram excluídos por estarem incompletos e 31 artigos não respondiam à pergunta de pesquisa. Em seguida, 7 artigos foram lidos na íntegra e avaliados quanto à elegibilidade e 1 artigo foi excluído, pois não respondia à pergunta de pesquisa. Com isso, 6 artigos foram incluídos na revisão. Todos os passos descritos estão ilustrados na figura 1 (Fluxograma - PRISMA).

**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão.



Fonte: Autores 2024, adaptado do fluxograma PRISMA.

No quadro abaixo estão descritos os estudos incluídos na revisão quanto a autor e ano de publicação, título, objetivo e metodologia.

**Quadro 2.** Caracterização dos estudos incluídos na revisão.

<b>Autor/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia</b>
SUK, Ryan et al. 2022	<b>A1:</b> Assessment of US Preventive Services Task Force Guideline-Concordant Cervical Cancer Screening Rates and Reasons for Underscreening by Age, Race and	Estimar as mudanças nas diretrizes da Força-Tarefa do Serviço Preventivo dos EUA - rastreamento do câncer cervical concordante ao longo do tempo e avaliar as razões pelas quais as mulheres não recebem exames atualizados por fatores sociodemográficos.	<b>Tipo de estudo:</b> estudo transversal agrupado. <b>Local:</b> Força-Tarefa de Serviços Preventivos dos EUA. <b>Período:</b> março a agosto de 2021. <b>População:</b> 20.557 mulheres, entre 21 e 65 anos, sem histerectomia prévia. <b>Instrumentos:</b> questionário e entrevista presencial estruturada.

	Ethnicity, Sexual Orientation, Rurality, and Insurance, 2005 to 2019.		
SOLAZZO, Alexa L. et al. 2019	<b>A2:</b> Sexual orientation inequalities during provider-patient interactions in provider encouragement of sexual and reproductive health care.	Este artigo examina se os profissionais de saúde incentivam os pacientes a receberem a vacinação contra o HPV (homens e mulheres), testes de IST (homens e mulheres) ou o teste de Papanicolau (apenas mulheres) de forma diferente consoante a orientação sexual e se isso varia com base no conhecimento do profissional de saúde sobre orientação sexual.	<b>Tipo de estudo:</b> estudo de coorte longitudinal. <b>Local:</b> Growing Up Today Study (GUTS) e Nurses' Health Study 3 (NHS3), EUA. <b>Período:</b> 2016. <b>População:</b> homens e mulheres do GUTS e do NHS3 que forneceram informações sobre a orientação sexual e participantes apenas cisgênero. <b>Instrumentos:</b> Questionários bianuais online.
BENNETT, Kristy F. et al. 2018	<b>A3:</b> Barriers to cervical screening and interest in self-sampling among women who actively decline screening.	Compreender por que razão algumas mulheres recusam activamente o rastreio do colo do útero que poderia contribuir para o desenvolvimento de intervenções personalizadas. Exploramos as razões para a não participação no rastreio cervical entre mulheres que tomaram uma decisão ativa de não comparecer no futuro. Também exploramos o interesse na auto amostragem do papilomavírus humano.	<b>Tipo de estudo:</b> estudo diagnóstico. <b>Local:</b> Grã-Bretanha. <b>Período:</b> 2018. <b>População:</b> 3.112 mulheres com idade entre 25 e 64 anos, na Grã-Bretanha. <b>Instrumentos:</b> entrevistas pessoais assistidas por computador.
VAMOS, Cheryl A. et al. 2015	<b>A4:</b> Knowledge, Behavioral, and Sociocultural Factors Related to Human Papillomavirus	Explorar fatores de conhecimento, comportamentais e socioculturais relacionados à prevenção do câncer cervical entre mulheres panamenhas.	<b>Tipo de estudo:</b> estudo quantitativo. <b>Local:</b> Panamá. <b>Período:</b> 2015. <b>População:</b> 600 homens e mulheres da classe trabalhadora, entre 18 e 44 anos do distrito de San Miguelito.

	s Infection and Cervical Cancer Screening Among Inner-City Women in Panama.		<b>Instrumento:</b> Questionário.
AGÉNOR, Madina et al. 2014	<b>A5:</b> Sexual orientation disparities in Papanicolaou test use among US women: the role of sexual and reproductive health services.	Investigar as disparidades de orientação sexual no exame de Papanicolaou entre mulheres norte-americanas com idade entre 21 e 44 anos.	<b>Tipo de estudo:</b> análise de regressão logística. <b>Local:</b> EUA. <b>Período:</b> 2006 a 2010. <b>População:</b> 9581 mulheres, com idade de 21 anos ou mais. <b>Instrumento:</b> dados da Pesquisa Nacional de Crescimento Familiar.
MOEGELIN; NILSSON; HELSTRÖM. 2010	<b>A6:</b> Reproductive health in lesbian and bisexual women in Sweden.	Verificar se existem diferenças na saúde física e psicológica das mulheres que têm sexo com mulheres (WSW) e das mulheres heterossexuais na Suécia e se as WSW frequentam menos cuidados de saúde preventivos do que as mulheres heterossexuais.	<b>Tipo de estudo:</b> estudo observacional. <b>Local:</b> clínica de saúde da mulher na Suécia. <b>Período:</b> 1999 a 2002. <b>População:</b> Mulheres que fazem sexo com mulheres (homossexuais, bissexuais e outros) e grupo controle (mulheres heterossexuais, bissexuais, homossexuais e outros). <b>Instrumento:</b> Questionário.

Fonte: autores 2024.

No quadro 3 são apresentados os resultados e considerações finais de cada artigo incluídos no estudo após leitura na íntegra.

**Quadro 3.** Fatores relacionados à sexualidade que influenciam na adesão ao exame Papanicolau.

<b>Artigo analisado</b>	<b>Fatores identificados</b>	<b>Resultados</b>	<b>Considerações finais</b>
A1.	Pertencer à comunidade LBGTQ+.	Quando foi comparado taxas e razões por orientação sexual, uma proporção significativamente maior de mulheres LBGTQ+ não estavam atualizadas no exame de Papanicolau em comparação a mulheres heterossexuais. Mulheres que estavam realizando o exame de Papanicolau: LBGTQ+ =185; Heterossexuais =1.838.	Barreiras como falta de conhecimento e falta de recomendações dos profissionais de saúde são duas barreiras modificáveis ao rastreio do câncer cervical. No entanto, o estudo revelou que essas barreiras variam de forma significativa em relação a fatores sociodemográficos (mulheres de etnia hispânica e asiática, de origem rural e LBGTQ+).
A2.	Pertencer à comunidade LBGTQ+.	As mulheres heterossexuais apresentaram maior probabilidade de serem encorajadas a realizar o teste Papanicolau, enquanto as mulheres lésbicas eram o único subgrupo de minorias sexuais a ter menor probabilidade de serem encorajadas a receber estes cuidados. O conhecimento do profissional de saúde sobre a orientação sexual do participante aumentou a probabilidade do mesmo encorajar os pacientes para realização do exame Papanicolau, bem como teste de IST e vacinação contra o HPV.	O incentivo ao cuidado por parte dos profissionais de saúde é importante, pois muitos pacientes sentem-se desconfortáveis ao mencionar que necessitam de tais cuidados. As diferenças de orientação sexual e o incentivo aos cuidados revelaram uma possível explicação para as diferenças na adesão dos serviços. Mulheres lésbicas aparentam estar em alto risco de sub-encorajamento para realização do Papanicolau e uma investigação futura poderá revelar porque profissionais da saúde incentivam mais um determinado grupo em relação ao outro.
A3.	Fatores comportamentais: sentimentos de medo e vergonha.	Foram apontadas 16 barreiras para o rastreio cervical no estudo: idade avançada, não achar o exame relevante, ter outras ocupações, baixa relevância percebida com base no comportamento sexual, vergonha, medo, profissional do sexo	As mulheres que recusam ativamente o rastreio cervical são mulheres mais velhas, solteiras e que não veem relevância no exame para sua vida pessoal. Além disso, as mulheres que decidiram não realizar o rastreio de câncer de colo uterino tinham duas

		<p>masculino, más experiências passadas, medo de exposição, baixa relevância percebida com base na avaliação risco-benefício do paciente, não ter sido convidado por um profissional para realizar o exame e fatores sociodemográficos como estado civil, etnia e status de trabalho. Dentre essas barreiras, as mais citadas foram: ter outras ocupações (16%), baixa relevância devido ao comportamento sexual (15%) e vergonha (12%).</p>	<p>vezes mais probabilidade de terem escolhido barreiras relacionadas à baixa relevância devido ao comportamento sexual.</p>
A4.	<p>Fatores comportamentais: sentimentos de medo e vergonha; Profissional do sexo masculino.</p>	<p>As razões reveladas pelas mulheres para a não realização do exame Papanicolau foram sentimento de vergonha ou constrangimento (42,5%), e ainda o fato do profissional ser do sexo masculino (27,4%).</p>	<p>Apesar de uma grande maioria ter relatado se sentir confortável indo ao médico, apenas metade sentiu que o tratamento era humano e gentil, o que interfere na utilização do teste Papanicolau por medo, vergonha e pelo profissional ser do sexo masculino.</p>
A5.	<p>Pertencer à comunidade LBGTQ+.</p>	<p>A utilização do teste de Papanicolau foi menor entre lésbicas (43,3%) e mulheres sem parceiros sexuais (43,9%), em comparação com mulheres heterossexuais (68,5%), no último ano. De acordo com o estudo, a saúde reprodutiva representa uma importante porta de entrada para as mulheres nos serviços de saúde, o que pode justificar o menor percentual de mulheres lésbicas e mulheres sem parceiros sexuais e maior porcentagem de mulheres heterossexuais na utilização do exame de Papanicolau.</p>	<p>As disparidades de orientação sexual reveladas no estudo podem estar relacionadas às diferenças na utilização dos serviços de saúde, como algumas mulheres lésbicas podem preferir serviços médicos de clínica geral em vez de ginecologia/obstetrícia.</p>

A6.	Pertencer à comunidade LBGTQ+.	Os resultados do estudo apontaram que as mulheres que praticam sexo com outras mulheres (WSW) tiveram menor frequência de exames ginecológicos e Papanicolau anteriores ao questionário. 15,4% dessas mulheres nunca realizaram teste de Papanicolau, em comparação com 8,6% entre as de controle (pessoas heterossexuais).	Apesar do estudo mostrar que as WSW tiveram ISTs, estiveram grávidas, tiveram filhos e abortos em maior escala que o esperado, as mesmas não tinham índices elevados de consultas ginecológicas e de rastreamento de cancer de colo uterino, além de terem menos programas de cuidado de saúde preventivo do que as outras mulheres.
-----	--------------------------------	---	--

Fonte: autores 2024.

## DISCUSSÃO

A partir dos resultados dos artigos incluídos na pesquisa foram identificados três principais fatores relacionados à sexualidade que influenciam na adesão ao exame Papanicolau: a orientação sexual, os sentimentos de vergonha e constrangimento da mulher em relação ao seu corpo e o gênero do profissional que realiza o exame.

Dos seis artigos analisados neste estudo, quatro deles relataram que mulheres lésbicas têm um percentual menor de adesão ao exame citopatológico que mulheres de outras orientações sexuais, principalmente quando comparado a mulheres heterossexuais.

Um estudo norte-americano apontou que a realização do teste Papanicolau foi mais baixa entre lésbicas (43,3%) em comparação a mulheres heterossexuais (68,5%) e mulheres sem parceiros sexuais (43,9%). Isso se dá pelo fato de que a saúde reprodutiva é vista como a porta de entrada para as unidades de saúde, e mulheres lésbicas e sem parceiros sexuais não costumam procurar por estes serviços, e como consequência disso não têm tantas oportunidades de realizar o exame preventivo (AGÉNOR et al, 2014). Outro estudo revelou que uma parcela maior de mulheres LBQ+ (32%) não realizaram o exame citopatológico, em relação a mulheres heterossexuais (22,2%), e que as minorias sexuais não o realizavam porque não tinham recomendação de um profissional da saúde, não sabiam que precisavam realizá-lo ou porque não tinham acesso ao serviço de saúde (SUK et al, 2022).

Segundo SILVA e GOMES (2019), a naturalização da heterossexualidade pode causar a dificuldade da mulher lésbica em procurar os serviços de saúde. A necessidade de revelar sua orientação sexual ao profissional faz disso uma barreira ao acesso desses serviços. Outro

fator que diminui a frequência de busca por atendimentos e consultas ginecológicas é o medo de mulheres lésbicas de vivenciarem situações de preconceito e mal atendimento nas unidades de saúde (ANDRADE et al, 2021).

São direitos sexuais a liberdade de expressar sua orientação sexual livre de preconceito, discriminação e imposições, além do acesso a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e sem discriminação (BRASIL, 2006). Entretanto esses direitos, por muitas vezes, não são efetivos, mulheres lésbicas e bissexuais são invisibilizadas quanto aos cuidados de saúde, muitos profissionais não sabem dar orientações a essa população e não conseguem proporcionar um espaço seguro e acolhedor (FURTADO, 2019).

Um outro artigo revelou que os profissionais de saúde tinham maior probabilidade de incentivar mulheres heterossexuais e bissexuais a tomarem a vacina contra HPV, em contrapartida mulheres bissexuais foram mais incentivadas a realizarem teste para IST e exame de Papanicolau, e nas três situações mulheres lésbicas apresentaram baixa probabilidade de serem encorajadas a estes cuidados de saúde. O estudo também mostrou que o conhecimento do profissional a respeito da orientação sexual do paciente aumentou as chances de estimular os três cuidados envolvidos, com exceção das mulheres lésbicas, que o conhecimento acerca da orientação sexual não gerou mudança significativa (SOLAZZO et al, 2019).

Um estudo realizado por Rocon et al. (2024), relatou que a maioria das entrevistadas afirmou nunca terem sido perguntadas sobre sua orientação sexual e que os profissionais pressupõem que todas as pacientes são heterossexuais, o que, segundo elas, influencia na conduta da consulta, dependendo do atendimento, pois existem especificidades e particularidades de cada paciente. O artigo também pontuou que muitas mulheres lésbicas e bissexuais que participaram da pesquisa nunca haviam realizado o exame de Papanicolau, que não tinham conhecimento da sua importância e que profissionais não as incentivaram para a realização. O autor afirma ainda que existe uma desqualificação profissional que é resultado da valorização da heterossexualidade, o que leva as minorias sexuais a acreditarem que são menos propensas a desenvolver doenças como o câncer cervical, pela falta do ato sexual com penetração.

Assim como no Brasil, as diretrizes australianas aconselham que se inicie o rastreio com o início das atividades sexuais, priorizando determinada faixa etária. No entanto, uma pesquisa realizada na Austrália, revelou que participantes ainda tinham dúvidas do que consistia “atividade sexual” e se o sexo apenas com mulheres seria considerado como uma prática sexual. A partir disso surgiu uma crença de que o HPV seria transmitido apenas

através do homem, logo mulheres lésbicas, que nunca se relacionaram com homens, não precisariam realizar o exame citopatológico. Devido a essas percepções muitas mulheres afirmaram não praticar sexo seguro, pois teriam menor chance de contrair alguma IST. O artigo ainda traz que os profissionais de saúde não as aconselhavam para a realização do Papanicolau, pois elas não haviam tido relações com homens, o que foi apontado novamente como um motivo para a não realização do rastreamento cervical (CURMI et al, 2014).

A transmissão do HPV se dá pelo contato com a pele ou mucosa infectada, tendo o contato sexual como principal forma de contágio, seja ele oral-genital, genital-genital ou manual-genital, e é transmitido mesmo que não haja a penetração vaginal ou anal (BRASIL, 2014).

Uma pesquisa realizada na Suécia relatou que mulheres que se relacionavam com outras mulheres (WSW) haviam realizado exames de papanicolau com menor frequência do que as mulheres do grupo de controle, em sua maioria heterossexuais. Neste estudo, 9% das WSW entrevistadas nunca haviam realizado uma consulta ginecológica e 15,4% nunca fizeram o rastreamento cervical. O estudo também aponta que um número maior de mulheres lésbicas e bissexuais procuraram ajuda para dúvidas em relação à sua sexualidade do que o grupo de controle. Os autores afirmam que as mulheres bissexuais e lésbicas são um grupo invisibilizado na Suécia quanto aos cuidados de saúde ginecológico e que isso provavelmente é uma realidade em outras partes do mundo (MOEGELIN et al, 2010).

Para FERNANDES et al (2018), essa invisibilização já constitui uma forma de violência, presumir sua heterossexualidade, que pela sua orientação sexual a mulher não deseja engravidar e a falta de informações sobre práticas sexuais seguras, já podem levar a mulher a sentir-se violentada. Além disso, os autores afirmam que os relatos de más experiências em consultas ginecológicas com mulheres lésbicas são constantes, o que causa afastamento dessa população das unidades de saúde.

Em um outro estudo realizado em Recife - PE com profissionais da unidade básica, um grupo entrevistado afirmou que o cuidado deveria ser baseado no princípio da igualdade e que não deveria haver um atendimento diferenciado para a população LGBTQ+. Por outro lado, os autores salientam a importância de outro princípio do SUS, a equidade, visto que características específicas dentro dos serviços de saúde poderiam afastar essa população (OLIVEIRA et al, 2018).

Outro aspecto que foi identificado como fator que influencia na adesão ao Papanicolau foram os sentimentos de vergonha e constrangimento que a mulher sente em relação ao seu corpo no momento do exame. Em um estudo realizado no Panamá, 42,5% das mulheres

apontaram como uma barreira para a realização do exame cervical a vergonha, seguido pelo medo com 42,1%. Apesar de muitas mulheres terem mencionado que se sentiram confortáveis com o exame, apenas metade delas afirmaram que o tratamento nas clínicas tenha sido humanizado (VAMOS et al, 2015).

Experiências ruins no passado atrelado ao constrangimento no momento do exame preventivo foram apresentadas como barreiras ao rastreamento cervical em um estudo realizado na Grã-Bretanha, em que 12,7% das mulheres entrevistada relataram a vergonha como um fator que contribuiria para a não adesão ao exame papanicolau, e pelo menos 13% das mulheres afirmaram terem passado por uma má experiência em outro exame (BENNETT et al, 2018).

SMIESKIL et al (2018) explica que esse sentimento de vergonha está ligado a questões de sexualidade e tabus, o medo da mulher de expor o seu corpo e este ser visto como objeto, além de que a posição ginecológica pode gerar a sensação de perda de domínio do seu corpo. A criação de vínculo entre profissional e paciente auxilia na quebra de tabus e receios evidenciados pelas mulheres na realização do exame cervical. Diante disso, é importante propiciar um ambiente que favoreça o acolhimento e orientação da paciente, e respeite a autonomia e conhecimento do seu próprio corpo (BARROS; FRANCO, 2018).

O posicionamento do profissional durante a consulta é extremamente relevante. Propiciar um ambiente acolhedor e esclarecedor pode ser um fator de influência na adesão do exame preventivo. A exposição do corpo da mulher remete a uma série de sentimentos negativos e uma relação de confiança contribui para diminuir a tensão e estes sentimentos de vergonha e medo (DIAS et al, 2018).

Os profissionais serem do sexo masculino foi apontado em mais de um estudo como um fator negativo na adesão do exame preventivo. No Panamá, das mulheres que nunca realização o teste de Papanicolau, cerca de 27% citaram como motivo o profissional do sexo masculino (VAMOS et al, 2015). Em outro estudo, quase 10% das mulheres revelaram que não gostariam que um homem realizasse seu atendimento ( BENNETT et al, 2018).

A profissional do sexo feminino, leva a uma crença de segurança e afinidade por, possivelmente, partilharem de sentimentos parecidos. Já o profissional do sexo masculino tem a necessidade de enfatizar constantemente sua postura ética e respeito (CATAFESTA et al, 2015). Em um estudo realizado em Sobral - CE, algumas entrevistadas revelaram o sentimento de vergonha e medo para a realização da consulta ginecológica. A exposição do seu corpo para um profissional do sexo masculino é um fator de constrangimento para elas. No estudo de Nogueira et al. (2017), sete de dez mulheres afirmaram que o atendimento realizado por outra mulher torna o ambiente menos inconveniente. Para algumas mulheres, o

conhecimento da importância da realização do exame citopatológico e a criação de vínculo entre o profissional e o paciente pode reduzir sentimentos negativos (NOGUEIRA et al, 2017).

A falta de conhecimento sobre o câncer de colo uterino e sobre a importância da realização do exame preventivo são fatores que levam a despreocupação das mulheres quanto à prevenção do câncer cervical (OLIVEIRA et al, 2019).

Os sentimentos de vergonha e medo estão constantemente presentes como fatores de influência para a não adesão ao teste de Papanicolau. Nesse contexto, a enfermagem possui um papel essencial para ações de educação em saúde que visem a prevenção de doenças e promoção de saúde. A partir da criação de vínculo e confiança, o enfermeiro desempenha uma função muito importante para a detecção precoce do CCU. É necessário atentar-se para a educação integral em saúde incentivando e orientando esse público, utilizando métodos para esclarecer dúvidas e acolher essas pacientes estimulando a adesão do exame citopatológico (MILHOMEM et al, 2024).

O estudo apresenta limitações como a escassez de artigos voltados para a temática do acesso de mulheres LBGTQ+ aos serviços ginecológicos bem como sua adesão ao teste de papanicolau.

## **CONCLUSÃO**

Por meio desse estudo, percebeu-se que inúmeras são as barreiras para a adesão ao Papanicolau, nas quais as questões de sexualidade ganharam destaque. Um grande percentual de mulheres lésbicas e bissexuais possuem baixa adesão às consultas ginecológicas e ao exame preventivo, entretanto os estudos comprovaram que essas mulheres não possuem menor risco de desenvolver o Câncer do Colo Uterino em comparação a mulheres heterossexuais. A desinformação a respeito dos riscos de desenvolver CCU e da importância do seu rastreamento levam a invisibilização de grupos que deveriam estar sendo assistidos quanto ao cuidado na Atenção Primária.

A cultura de objetificação do corpo da mulher atrelado a falta de confiança nos profissionais de saúde que por vezes não propiciam um ambiente acolhedor levam aos sentimentos de medo e constrangimento que foram colocados diversas vezes como fortes

contribuidores para a baixa adesão ao exame citopatológico. Outro ponto importante de destacar é a carência de estudos relacionados a essa temática, fazendo-se necessário a realização de mais pesquisas voltadas para essa questão.

Diante disso, é papel do enfermeiro, como profissional da linha de frente desse cuidado na Atenção Primária e por sua atuação na consulta ginecológica e realização do exame papanicolau, proporcionar um ambiente acolhedor, livre de tabus e preconceitos, com garantia ao acesso à informação, levando um atendimento humanizado para essas mulheres e possibilitando a criação de vínculo, para que se possa alcançar melhores índices na adesão ao exame de Papanicolau, além de estudos sobre a temática proporcionando conhecimento para a comunidade.

## REFERÊNCIAS

BERNARDO, Joana Karla Guedes Ramos. **Adesão ao rastreamento do câncer cervical por homens transgênero e lésbicas**: uma revisão de literatura, 2022. Trabalho de Conclusão de Curso ( Graduação em Farmácia) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2022. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/45964/1/ADES%c3%83OAORASTREAME NTO\\_BERNARDO\\_2022.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/45964/1/ADES%c3%83OAORASTREAME NTO_BERNARDO_2022.pdf). Acesso em: 13 set. 2023.

BIRUEL, Elisabeth; PINTO, Rosemeire. **Bibliotecário na área da saúde**: multiplicador da prática baseada em evidência. Associação Portuguesa de Documentação e Informação de Saúde, 2012. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/28646>. Acesso em: 25 set. 2023.

FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. **Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolau segundo a percepção de mulheres**. *Rev. Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 13, n.2, p. 378-384, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/NHnFXbYTbsz7qnPJzNLkKSd/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13 set. 2023.

INCA. **Câncer do colo do útero**. Brasil, 04 jun. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-utero>. Acesso em: 15 set. 2023.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão Integrativa**: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Rev. Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 set. 2023.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa**. *Rev. Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 28, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?format=pdf>. Acesso em: 25 set. 2023.

SANTOS, Gabriela Maciel dos. **Fatores que influenciam a adesão das mulheres ao exame citopatológico**: uma revisão narrativa, 2019. Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Tocantins, Palmas, TO, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/3860/1/Monografia%20GABRIELA%20MACIEL%20DOS%20SANTOS.pdf>. Acesso em: 12 set. 2023.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa**: o que é e como fazer. **Rev. Einstein**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: [https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/1679-4508-eins-S1679-450820100100102/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102-pt.pdf](https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-S1679-450820100100102/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102-pt.pdf). Acesso em: 22 nov. 2023.

URSI, Elizabeth Silva. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI\\_ES.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI_ES.pdf). Acesso em: 30 nov. 2023.

SUK, Ryan et al. **Assessment of US Preventive Services Task Force Guideline–Concordant Cervical Cancer Screening Rates and Reasons for Underscreening by Age, Race and Ethnicity, Sexual Orientation, Rurality, and Insurance, 2005 to 2019**. *Jama Network*, EUA, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8767443/>. Acesso em: 29 fev. 2024.

SOLAZZO, Alexa L. et al. **Sexual orientation inequalities during provider-patient interactions in provider encouragement of sexual and reproductive health care**. *Prev Med*, Boston, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7008518/>. Acesso em: 29 fev. 2024.

BENNETT, Kirsty F. et al. **Barriers to cervical screening and interest in self-sampling among women who actively decline screening.** J Med Screen, Londres, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6262593/>. Acesso em: 29 fev. 2024.

AGÉNOR, Madina et al. **Sexual orientation disparities in Papanicolaou test use among US women: the role of sexual and reproductive health services.** American Journal of Public Health, EUA, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3935675/>. Acesso em: 29 fev. 2024.

MOGELIN, Lena et al. **Reproductive health in lesbian and bisexual women in Sweden.** Acta Obstetrica et Gynecologia, UK, 2010. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3109/00016340903490263>. Acesso em: 29 fev. 2024.

BRASIL. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo.** Ministério da Saúde, Brasília, 2005. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_direitos\\_sexuais\\_reprodutivos.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf). Acesso em: 10 mar. 2024.

ANDRADE, Heloisa Marques de et al. **Vivência de mulheres cis lésbicas durante a consulta ginecológica.** UFSC, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/223745>. Acesso em: 10 mar. 2024.

ROCON, Pablo Cardozo et al. **Acesso de mulheres bissexuais e lésbicas em serviços públicos de saúde.** R. Katál, Florianópolis, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/TNZCN3QH4HFKcyYXV4jM87b/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024.

Curmi, C., Peters, K. & Salamonson, Y. **Lesbians attitudes and practices of cervical cancer screening: a qualitative study.** BMC Women's Health 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-014-0153-2>. Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. **Guia prático sobre o HPV: guia de perguntas e respostas para o profissional da saúde.** Ministério da Saúde, Brasília, 2014. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/guia-pratico-hpv-2013.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2024.

FERNANDES, M.; DANTAS, L.; BURGOS, M. Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde: nem integralidade, nem equidade diante das invisibilidades. Boletim do Instituto de Saúde - BIS, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34590>. Acesso em: 20 mar. 2024.

DIAS, Ernandes et al. **Sentimentos vivenciados por mulheres frente à realização do exame Papanicolaou**. Journal of the Health Sciences Institute, 2018. Disponível em: [https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/04V36\\_n4\\_2018\\_p256a260.pdf](https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/04V36_n4_2018_p256a260.pdf). Acesso em 20 mar. 2024.

CATAFESTA, Gabriela et al. **Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família**. Arq. Ciências da Saúde, 2015. Disponível em: [https://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-22-1/Consulta%20de%20enfermagem%20ginec%20ol%20C3%B3gica%20na%20estrat%20A9gia%20sa%20BAde%20da%20fam%20ADlia.pdf](https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-22-1/Consulta%20de%20enfermagem%20ginec%20ol%20C3%B3gica%20na%20estrat%20A9gia%20sa%20BAde%20da%20fam%20ADlia.pdf). Acesso em: 20 mar. 2024.

NOGUEIRA, Luan et al. **Desafios da inserção do enfermeiro na assistência à saúde da mulher**. SANARE, Sobral, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1091/602>. acesso em: 20 mar. 2024.

FURTADO, Luísa. **O preconceito na assistência à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais**: revisão integrativa. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/238876/001119310.pdf?sequence=1>. Acesso em: 12 mar. 2024.

VAMOS, Cheryl A. et al. **Knowledge, Behavioral, and Sociocultural Factors Related to Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer Screening Among Inner-City Women in Panama**. J Community Health, Panama, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25947012/>. Acesso em: 29 fev. 2024.

SILVA, Adriane; GOMES, Romeu. **Acesso de mulheres lésbicas aos serviços de saúde à luz da literatura.** Ciência & Saúde Coletiva, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26suppl3/5351-5360/pt>. Acesso em: 10 mar. 2024.

OLIVEIRA, Geane et al. **Serviços de saúde para lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transsexuais.** Rev enferm. UFPE, Recife, 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Teogenes-Oliveira-2/publication/334616989\\_Servicos\\_d\\_e\\_saude\\_para\\_lesbicas\\_gays\\_bissexuais\\_e\\_travestistransexuais/links/61686dce8ad119749b1cb238/Servicos-de-saude-para-lesbicas-gays-bissexuais-e-travestis-transexuais.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Teogenes-Oliveira-2/publication/334616989_Servicos_d_e_saude_para_lesbicas_gays_bissexuais_e_travestistransexuais/links/61686dce8ad119749b1cb238/Servicos-de-saude-para-lesbicas-gays-bissexuais-e-travestis-transexuais.pdf). Acesso em: 14 mar. 2024.

SMIESKIL, A.; DULLIUS, J; VENZAZZI, C. **Fatores associados à não realização do exame papanicolau segundo a percepção das mulheres atendidas na UBS Dr. Carlos Scholtão município de Sinop/MT.** Scientific Electronic Archives, Mato Grosso, 2018.

BARROS, Fabiane; FRANCO, Adriana. **Extensão universitária em saúde ginecológica de mulheres trabalhadoras: educação para promoção da saúde.** Rev. Espaço para a Saúde, Curitiba, 2018. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981812/4-extensao-universitaria\\_-614-1036-1-rv2.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981812/4-extensao-universitaria_-614-1036-1-rv2.pdf); Acesso em: 5 abr. 2024.

MILHOMEM, Heloisa et al. **A atuação da enfermagem diante da não adesão ao exame citopatológico.** Revista brasileira militar de ciências, 2024. Disponível em: <https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/167/97>. Acesso em: 14 abr. 2024.