

Tavares, N. C. M. et al.



PESQUISA

Perfil clínico, sexual e reprodutivo das mulheres que realizaram o exame papanicolau no ambulatório de uma faculdade em São Luís-MA
Perfil clínicos, sexuales y reproductivos de mujeres que se sometieron a la prueba de Papanicolaou en la clínica de un colegio en São Luís-MA
Clinical, sexual and reproductive profile of women who carried out the pap-test examination in the ambulatory of a faculty in São Luís-MA

Nathália Caroline Mendes Tavares¹, Vanáira Sueden Maciel da Silva dos Santos², Rafaelle Cristina Cruz da Silva Queiroz³, Isabela Bastos Jácome de Souza⁴, Ana Paula Pinto⁵, Álvaro Bruno Botentuit Serra de Castro⁶

RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever o perfil clínico, sexual e reprodutivo das mulheres atendidas no ambulatório de uma faculdade de São Luís-MA que realizaram o exame Papanicolau. Trata-se de um estudo descritivo, documental, retrospectivo, de caráter quantitativo, realizado no ambulatório de enfermagem de uma Faculdade de São Luís. A amostra foi constituída por 50 prontuários de mulheres que colheram o material no período entre maio a junho de 2016. As variáveis estudadas foram referentes ao perfil sócio demográfico, características ginecológicas e obstétricas. No período estudado, 34% das mulheres estavam na faixa etária de 46 a 55 anos, 50% eram solteiras; 40% possuíam o ensino fundamental; 46% eram de cor parda, 38% eram procedentes do distrito sanitário Centro e o motivo que mais levou as mulheres a realizarem o exame foi o rastreamento com 62%, 86% não eram tabagistas, 56% não eram etilistas, 62% declararam mais de 3 banhos ao dia, 44% das mulheres tiveram sua menarca na faixa etária de 10 a 15 anos, 60% tem sexarca entre 16 a 19 anos, 46% tiveram apenas 1 parceiro sexual, 60% utilizaram método contraceptivo sendo que 50% declararam o uso do preservativo, 84% negam IST's, 88% já tinham realizado o exame preventivo sendo que 32% não recordam quando foi realizado o último exame, 44% tiveram mais de 3 gestações, 44% tiveram mais de 3 partos. O profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, desempenha um papel fundamental no contexto da prevenção do câncer e cabe a ele, desenvolver ações que permitam a integralidade e equidade envolvendo a saúde da mulher. **Descritores:** Papanicolau. Câncer de útero. Papiloma vírus humano (HPV).

ABSTRACT

This study aimed to describe the clinical, sexual and reproductive profile of the women attending the outpatient clinic of a University of São Luís-MA who underwent the Pap smear. This is a descriptive, documental, retrospective, quantitative study carried out in the nursing outpatient clinic of a Faculty of São Luís. The sample consisted of 50 medical records of women who collected the material between May and June 2016. The studied variables were related to the social-demographic profile, gynecological and obstetric characteristics. In the study period, 34% of the women were in the age range of 46 to 55 years, 50% were single; 40% had primary education; 46% were of brown color, 38% were from the Centro sanitary district and the reason that most led the women to the test was the screening with 62%, 86% were non-smokers, 56% were not alcoholic, 62% declared more 44% of women had their menarche in the age group of 10 to 15 years, 60% had sex between 16 and 19 years of age, 46% had only 1 sexual partner, 60% used contraceptive method and 50% declared Condom use, 84% deny STIs, 88% had already undergone the preventive examination and 32% did not remember when the last exam was performed, 44% had more than 3 pregnancies, 44% had more than 3 deliveries. The health professional, especially the nurse, plays a fundamental role in the context of cancer prevention and it is up to him to develop actions that allow integrality and equity involving the health of women. **Descriptors:** Papanicolau. Cancer of the uterus. Papilloma virus human (HPV).

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil clínico, las mujeres sexuales y reproductivos asistieron a la consulta externa de un colegio de São Luis-MA que realizó la prueba de Papanicolaou. Se trata de un estudio descriptivo, documental y de carácter cuantitativo retrospectivo, realizado en la clínica de enfermería de la Facultad de São Luis. La muestra consistió en 50 historias clínicas de las mujeres que se reunieron el material en el período de mayo a junio de 2016. las variables estudiadas fueron relacionados con el perfil sociodemográfico, ginecológicas y obstétricas características. Durante el período de estudio, 34% de las mujeres tenían una edad 46-55 años, 50% eran único; 40% tenían educación primaria; 46% eran de raza mixta, 38% eran de la zona básica de salud centro y la razón de que la mayoría llevó a las mujeres a realizar el examen estaba repleto de 62%, el 86% eran fumadores, el 56% eran no bebedores, 62% reportó más 3 baños al día, el 44% de las mujeres tenían su menarquia a la edad de 10 a 15 años, el 60% tienen su primera relación sexual entre los 16 y los 19 años, el 46% había sólo una pareja sexual, el 60% usa anticonceptivos y el 50% dijo el uso del condón, el 84% niegan infecciones de transmisión sexual, el 88% ya había hecho la prueba de detección y el 32% no recordar cuando se llevó a cabo la última encuesta, el 44% tenía más de tres embarazos, el 44% tenía más de 3 entregas. El profesional de la salud, sobre todo enfermeras, juega un papel clave en el contexto de la prevención del cáncer y es a él a desarrollar acciones que permitan la integridad y equidad que implica la salud de las mujeres. **Descritores:** Papanicolau. El cáncer de útero. Virus del papiloma humano (VPH).

¹Graduado em Enfermagem pela Faculdade Estácio São Luís. ²Graduado em Enfermagem pela Faculdade Estácio São Luís. ³Graduado em Enfermagem pela Faculdade Estácio São Luís. ³Enfermeira. Professora da Faculdade Estácio São Luís. ⁴Enfermeira. Professora da Universidade Ceuma - São Luís, MA. Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. ⁵Graduando em Fisioterapia na Universidade do Vale do Paraíba-UNIVAP. ⁶Médico Oftalmologista. Professor da graduação em Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Tavares, N. C. M. et al.

INTRODUÇÃO

O Câncer Cérvico-uterino é entendido como um tipo de neoplasia maligna de acometimento lento, iniciado a partir da descoberta de alterações do tecido epitelial da cérvix uterina que evoluem de forma progressiva e lenta, em torno de 10 a 20 anos, terminando em um processo de invasão. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) (2012) o câncer cérvico-uterino corresponde à quarta causa de mortalidade de mulheres no Brasil e o terceiro tipo de câncer mais incidente na população brasileira. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer cérvico-uterino compreende 15% de todos os tipos de cânceres que atingem a população feminina no Brasil (INCA, 2011; DIAS et al., 2015).

No Brasil, os dados estimativos revelam que no ano de 2012 houve a descoberta de 17.540 casos, no ano de 2015 houve em torno de 320.000 casos novos e no ano de 2030 terão 435.000 novos casos. Estima-se ainda que no Brasil a cada 100.000 mulheres, 11 morrem em virtude da patologia. O pico de incidência da doença abrange mulheres com faixa etária em torno de 40 a 60 anos de idade, com pouca frequência em mulheres com idade inferior a 30 anos (SILVA et al., 2016).

Apesar da existência de causas internas e externas, o surgimento do câncer de colo uterino pode ter outros fatores associados, denomina dos fatores de risco. Casarin e Picolli (2011) afirmam que entre os fatores de risco estão: Multiplicidade de parceiros e a história de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), a idade precoce na primeira relação sexual e a multiparidade. Além desses fatores, estudos epidemiológicos sugerem outros, cujo papel ainda não é conclusivo, tais como tabagismo, alimentação pobre em alguns micronutrientes, principalmente vitamina C, beta caroteno e folato, e o uso de anticoncepcionais.

A classe socioeconômica baixa possui relação com a incidência de câncer cérvico-uterino pelo fato desta população ter menor acesso aos serviços de saúde, impossibilitando a realização do exame Papanicolau, adoção de medidas de prevenção da doença e continuidade do tratamento. Mulheres de classe econômica mais elevada e consequentemente nível maior de escolaridade, são mais conscientes da prática do sexo seguro (BICHO, 2013).

Conforme a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2013), o câncer cérvico-uterino tem íntima relação com o HPV (Papilomavírus Humano) transmitido por via sexual. Todas as mulheres com vida sexual ativa apresentam probabilidade de infecção pelo HPV. A maioria dos casos de HPV cursa com sintomas e podem ser resolvidos espontaneamente, contudo a infecção persistente de tipos específicos de HPV tipo 16 e 18 pode culminar com o aparecimento de lesões pré-cancerosas. Quando não tratadas, essas lesões podem evoluir para o câncer cérvico-uterino.

O método utilizado para o rastreamento do câncer cérvico-uterino no Brasil é o exame citopatológico Papanicolau, oferecido às mulheres que tenham vida sexual ativa, mulheres em menopausa, submetidas à histerectomia parcial e gestantes. Apesar de o método diagnóstico ter sido introduzido no Brasil desde a década de 1950, estimativas revelam que 40% das mulheres brasileiras nunca foram submetidas ao exame (SANTOS et al., 2015).

O exame Papanicolau é considerado um método simples, eficaz, de baixo custo, rápido e seguro utilizado para a detecção de alterações da cérvix uterina, a partir da presença de descamação de células do epitélio para o rastreamento do câncer cérvico-uterino, realizado em nível ambulatorial. Ele consiste na análise das

Tavares, N. C. M. et al.
células oriundas da ectocérvice e da endocérvice que são extraídas na raspagem do colo do útero que permite detectar de forma acurada e barata mais de 90% de cânceres do colo do útero (CASARIN; PICCOLI, 2011).

Este tipo de método diagnóstico deve ser realizado por mulheres de 25 a 60 anos, uma vez por ano, sendo que quando o resultado for negativo por dois anos consecutivos, devem ser realizados a cada três anos. Essa recomendação é baseada na observação da história natural do câncer cérvico-uterino, que permite a detecção precoce de lesões em estágio de malignidade e o tratamento precoce, frente à lenta evolução da doença (CARVALHO; QUEIROZ, 2011).

Um dos grandes desafios do Brasil atualmente consiste na busca pela ampliação dos programas de prevenção e detecção precoce. Devido aos elevados índices de mortalidade mesmo com a inserção de campanhas de prevenção, o câncer cérvico-uterino tem sido considerado problema de saúde pública, entretanto a prevenção quando preconizada do modo adequado possui capacidade de fornecimento de um dos mais altos potenciais de cura (DIAS et al., 2014).

Pensando em prevenção, no Brasil foi criada a vacina contra o HPV como forma de promover ações no âmbito primário, tendo em vista que até então as ações eram realizadas somente em nível secundário sendo essa estratégia considerada recente, No Brasil a vacina HPV está sendo ofertada gratuitamente para adolescentes de 9 a 13 anos nas unidades básicas de saúde (BRASIL, 2015).

As vacinas contra o HPV são profiláticas por ocasionar limitação da infecção pelo vírus e as doenças dele decorrentes, sendo consideradas um instrumento de prevenção primária ou terapêutica, quando induzem a regressão de lesões precursoras e a remissão do câncer (BORSATTO et al., 2011).

Apesar da importância do exame de Papanicolau, diversos estudos demonstram que existe elevada incidência de falta de adesão do público feminino ao preventivo, oriundos de fatores como desconhecimento do câncer uterino, do exame Papanicolau e o modo como é realizado, dificuldade de acesso, e outros de cunho pessoal. Observa-se então que a prevenção deve envolver um conjunto de ações educativas no intuito de atingir o maior contingente de mulheres em zona de risco, e realização do exame preventivo. Através da prevenção e práticas educativas existe a possibilidade de promover esclarecimentos acerca da patologia, vantagens do diagnóstico precoce, prognóstico e possibilidades de continuar tendo qualidade de vida (MADUREIRA; WEBER, 2011).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil clínico, sexual e reprodutivo das mulheres atendidas no ambulatório de uma faculdade de São Luís - MA que realizaram o exame preventivo do câncer cervical uterino.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, documental, retrospectivo, de caráter quantitativo.

Local do estudo

O estudo foi realizado no ambulatório de enfermagem da Faculdade Estácio de São Luís, situada, na Rua Osvaldo Cruz, nº 1455, Centro, no município de São Luís no Estado do Maranhão.

O ambulatório da faculdade funciona desde agosto de 2015 com atendimentos voltados para a prevenção do câncer de colo uterino, incluindo

Tavares, N. C. M. et al.
coleta de citopatológico e anamnese. As consultas são realizadas por enfermeiras/docentes da instituição e acompanhadas por alunos da disciplina de Saúde da Mulher. O ambulatório funciona de segunda a sexta, nos horários matutino e vespertino. Também são oferecidos serviços de nutrição, sendo encaminhadas todas as mulheres que necessitam desse atendimento.

População do estudo

A amostra foi constituída por 50 prontuários de mulheres, atendidas no referido ambulatório, no período de março a junho de 2016, procedentes de diversas localidades do município de São Luís.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas todas as mulheres que realizaram a coleta no período da pesquisa e excluiu-se da análise as mulheres que realizaram o exame preventivo nos meses anteriores ao mês de março e posteriores ao mês de junho de 2016 e as menores de 18 anos.

Coleta e análise dos dados

A coleta dos dados ocorreu no ambulatório de enfermagem da Faculdade Estácio de São Luís, as segundas e sextas-feiras durante turno o matutino em outubro de 2016.

Foram estudadas as variáveis referentes ao perfil sócio demográfico (faixa etária, escolaridade, estado civil, etnia, distrito sanitário do município de São Luís), clínico sexual e reprodutivo (motivo da consulta, tabagismo, etilista, hábitos de higiene, menarca, sexarca, números de parceiros, uso de método anticoncepcional, método contraceptivo, histórico de IST'S, exame preventivo prévio, ano da realização do último preventivo, número de

gestações, números de partos). Para uma melhor disposição dos dados referentes ao local de procedência, utilizou-se o termo distritos sanitários. O termo distrito designa uma divisão de um determinado território. De acordo com a Secretária Municipal de Saúde (SEMUS), o município de São Luís está dividido em sete distritos (Bequimão, Centro, Cohab, Coroadinho, Itaqui-Bacanga, Tirirical e Vila Esperança (PEIXOTO et al., 2011).

Os dados coletados foram analisados e tabulados através do programa Microsoft Excel 2013 e os resultados obtidos, foram organizados em tabelas, contendo frequência e percentual de todas as variáveis analisadas no estudo.

Aspectos éticos

Foram respeitados todos os aspectos éticos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Os dados referentes aos prontuários das mulheres atendidas no ambulatório de enfermagem de uma Faculdade estão dispostos abaixo.

Tabela 1- Características sócio-demográficas das mulheres que realizaram o exame Papanicolau no ambulatório de uma Faculdade de São Luís, São Luís- MA, 2016.

Variáveis	F	%
Faixa etária		
18- 25	05	10%
26- 35	12	24%
36- 45	16	32%
46- 55	17	34%
Escolaridade		
Não alfabetizada	08	16%
Ensino Fundamental	20	40%
Ensino Médio	18	36%
Ensino Superior	04	08%
Estado Civil		
Solteira	25	50%
Casada	11	22%
União estável	09	18%
Não Informado	05	10%
Etnia		
Negra	17	34%

Tavares, N. C. M. et al.

Continuação...		
Parda	23	46%
Branca	10	20%
Distrito Sanitário do Município de São Luís		
Bequimão	14	28%
Centro	19	38%
Cohab	01	02%
Coroadinho	03	06%
Itaqui-Bacanga	03	06%
Tirirical	07	14%
Vila Esperança	03	06%
TOTAL	50	100%

Fonte: Ambulatório de enfermagem/Faculdade Estácio de São Luís, 2016.

A Tabela 1 mostra que a maioria das mulheres atendidas estão na faixa etária de 46 a 55 anos com 34%. Essa informação é de extrema relevância, pois em estudo realizado por Thuler e Bergmann (2012), que levantaram o perfil das pacientes com câncer de colo do útero no Brasil, revelou que a média das idades para o diagnóstico da doença foi de 49,2 anos.

Ainda de acordo com a faixa etária, a menor frequência observada foi entre 18 a 25 anos com 10%. Este dado tem um fator preocupante já que segundo o INCA (2012), a incidência do câncer do colo do útero tem sua manifestação a partir da faixa etária de 20 a 29 anos, aumentando seu risco rapidamente até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos.

Em relação ao grau de escolaridade 40% possuíam o ensino fundamental, 36% o ensino médio, 16% não eram alfabetizadas e 8% tinham o ensino superior. De acordo com CESTARI et al. (2012) as mulheres de nível socioeconômico mais alto que buscam mais os serviços de saúde.

O nível socioeconômico influência de forma direta na detecção precoce do câncer de colo do útero, fazendo com que as mulheres de baixa escolaridade adoçam mais. Além disso, mulheres de classes sociais mais baixas têm o risco maior de não realizarem o exame preventivo (CESTARI et al., 2012).

Segundo Gonçalves et al. (2011) as mulheres sem companheiro buscam os serviços de saúde com menor frequência em relação as que

R. Interd. v. 10, n. 1, p. 129-138, jan. fev. mar. 2017

possuem parceiro fixo. Entretanto, neste estudo a maioria das mulheres que realizaram o preventivo do câncer uterino eram solteiras (50%), seguida das casadas (22%). Silva e Rezende (2013) apud Fernandes et al. (2009), diz que as mulheres solteiras possuem um maior conhecimento devido a procura por profissionais da saúde no sentido de evitar uma gravidez não desejada, tendo assim uma maior adequação a realização do exame.

Em relação à etnia, podemos observar que a cor parda foi referida por 46% das mulheres, seguida pela cor negra que representa 34% e pela cor branca com 20%. Segundo Paz et al. (2011), o risco de desenvolvimento de lesões cancerígenas no colo do útero é maior em mulheres de pele parda e negra. Sabe-se que a cor está intrinsicamente relacionada ao baixo nível socioeconômico e ao acesso aos serviços de saúde.

Quanto ao local de domicílio dessas mulheres, foi observado que a maioria das que receberam atendimento era do distrito sanitário do Centro com 38%. Essa procura pode ser explicada pela localização do ambulatório ser próximo a esse distrito.

Tabela 2- Características clínicas e motivo que levou as mulheres a realizarem o exame Papanicolau em um ambulatório de uma Faculdade de São Luís, São Luís- MA, 2016.

Variáveis	F	%
Motivo da consulta		
Rastreamento/Rotina	31	62%
Dor Pélvica	02	04%
Corrimento Vaginal	09	18%
Sangramento	03	06%
intermenstrual	01	02%
Dispareunia	04	08%
Outro motivo	07	14%
Tabagismo	43	86%
Sim		
Não	22	44%
Etilista	28	56%
Sim	08	16%
Não	11	22%
Hábitos de Higiene	31	62%
1 Banho diário		
2 Banhos diários		
3 ou mais banhos diários		
TOTAL	50	100

Fonte: Ambulatório de enfermagem/ Faculdade Estácio de São Luís, 2016.

Tavares, N. C. M. et al.

De acordo com a Tabela 2, podemos verificar que 62% das mulheres procuraram o ambulatório para rastreamento do câncer do colo uterino, enquanto que 4% procuraram por apresentarem dor pélvica, 18% em decorrência de corrimento vaginal, 6% por conta de sangramento fora da menstruação, 2% por dispareunia e 8% por outros motivos.

Segundo Casarin e Piccoli (2011) os sinais e sintomas relatados e que levam as mulheres a procurarem atendimento devem sempre ser levados em consideração, pois a maioria das que apresentam alguma dessas alterações não procuram tratamento, por julgarem ser uma condição normal ou ainda por serem situações pouco sérias, e em consequência quanto mais se demora a procurar o tratamento adequado, maiores e mais sérias as complicações.

Silva, Souza e Silva (2012), relatam que quando o câncer não é diagnosticado em sua fase inicial, já existe invasão grosseira do colo uterino e de tecidos adjacentes, podendo a mulher apresentar sintomas como sangramento durante a relação sexual e dispareunia.

Em relação ao tabagismo, 14% relataram serem fumantes. O tabagismo como fator de risco para lesão intra-epitelial escamosa está relacionado a exposição, a idade em que se inicia e ao período e frequência do consumo do cigarro. Apresenta um risco relativo entre três a sete vezes mais em tabagista quando comparadas às não tabagistas, principalmente entre as mais jovens (MAEDA; ALVES; SILVA, 2012).

O tabaco desempenha papel imunomodulador da resposta imunológica por meio da redução da contagem de células de Langherans. A nicotina facilita a infecção e a sua persistência pelo HPV, pois induz a um aumento da atividade mitótica do epitélio cérvico-vaginal e também devido ao seu efeito depressor no sistema imunológico. Desta forma, o hábito de fumar pode configurar-se também como um fator de risco para

o câncer em mulheres infectadas pelo HPV. Esse achado sugere que o tabagismo pode ser um cofator ambiental importante na carcinogênese cervical (MATÃO et al., 2011).

Sobre o consumo de bebida alcoólica, 44% das mulheres estudadas são etilistas. De acordo com os Santos et al. (2015), o alcoolismo causa entre 2% e 4% das mortes por câncer, sendo fator de risco para o desenvolvimento de tumores na cavidade bucal, reto, fígado, esôfago e possivelmente mama, principalmente se o uso for combinado com o tabaco.

Com relação aos hábitos de higiene 62% das mulheres alegam que tomam banho de 3 a 4 vezes ao dia, 22% dois banhos diários e 16% apenas um banho. Segundo Vasconcelos et al (2011) para o controle do câncer cérvico-uterino, o asseio diário com água e sabão, é um cuidado paliativo essencial para eliminar as chances de ocorrência desse problema. Essa higienização íntima é ainda mais importante após relações sexuais, principalmente sem o uso de preservativos, pois propicia a contaminação pelo vírus do HPV.

Tabela 3- Características ginecológicas e obstétricas das pacientes que realizaram o exame Papanicolau em um ambulatório de uma Faculdade de São Luís, São Luís- MA, 2016.

Variáveis	F	%
Menarca		
10 a 13 anos	22	44%
14 a 17 anos	18	36%
Não informado	10	20%
Idade da Sexarca		
12 a 15 anos	07	14%
16 a 19 anos	30	60%
20 a 22 anos	06	12%
Acima de 22	01	02%
Não Informado	06	12%
Número de parceiros		
Nenhum	03	06%
1 parceiro	23	46%
2 a 3 parceiros	16	32%
Mais de 3 parceiros	08	16%
Uso de método Anticoncepcional		
Sim	30	60%
Não	20	40%
Método contraceptivo utilizado		
Anticoncepcional oral/ injetável	02	04%
Preservativo	15	30%
Laqueadura	05	10%
DIU	01	02%
Não Informado	07	14%
Histórico de IST'S		
Sim	08	16%
Não	42	84%
Exame Preventivo Prévio		
Sim	44	88%
Não	06	12%
Ano de realização do último Preventivo		
2016 - 2015	16	32%
2014 - 2013	01	02%
Nunca Realizou	06	12%
Não sabe informar	27	54%
Número de gestações		
Nenhuma gestação	11	22%
1 a 2	17	34%
3 ou mais	22	44%
Número de Partos		
Nenhum Parto	10	20%
1 a 2	17	34%
3 ou mais	22	44%
TOTAL	50	100

Fonte: Ambulatório de enfermagem/ Faculdade Estácio de São Luís, 2016.

Tavares, N. C. M. et al.

Na Tabela 3, analisando a menarca, observamos que em 44% das mulheres a menarca ocorreu entre 10 a 13 anos e 36% entre 14 a 17 anos. Em relação à primeira relação sexual, 60% estavam na faixa etária entre os 16 a 19 anos e 14% entre os 12 a 15 anos.

A menarca precoce, antes dos 12 anos, é tida como um dos fatores de risco para o câncer do colo uterino. Isso porque com a iniciação da puberdade e consequente início precoce da atividade sexual, quando acontece antes dos dezesesseis anos, duplica o risco para o desenvolvimento de câncer de colo e quanto mais precoce a primeira relação sexual, maior a chance de contaminação pelo HPV, consequentemente maior risco para o desenvolvimento de neoplasia intra-epitelial cervical (NIC). Isso ocorre devido à zona de transformação uterina. Essas mulheres estão em processo de metaplasia jovem, onde o surgimento de lesões intra-epiteliais neoplásicas pode progredir mais rapidamente por causa da imaturidade da cérvix (DUARTE et al., 2011).

Por tanto, a falta de informação associado à iniciação sexual precoce, constantes relações sexuais desprotegidas e os riscos de adquirir doenças sexualmente transmissíveis, tem acarretado uma preocupação cada vez maiores entre profissionais de saúde, pais e professores em decorrência da falta de conhecimentos sobre concepção e uso de contraceptivos (BRISCHILIARI, 2012).

Com relação ao número de parceiros, 46% das mulheres tiveram apenas 1 parceiro; 32% tiveram de 2 a 3 parceiros, 16% das mulheres tiveram mais de 3 parceiros e 06% afirmaram ter tido nenhum parceiro.

Um realizado por Veras et al. (2013), detectou que 85,9% das mulheres estudadas mantinham relação sexual somente com 01 parceiro. Considera-se que a população de mulheres estudadas estava menos vulnerável ao câncer de colo uterino. Segundo o autor, mulheres

que tiveram um único parceiro apresentam frequência inferior de lesões, quando comparadas com as que tiveram 02 ou mais parceiros.

O número de parceiros sexuais é considerado um fator de risco para a aquisição de IST's, em geral, e também para o câncer do colo uterino. Inclusive, existe maior incidência de carcinoma de pênis nos parceiros fixos de pacientes com carcinoma cervical. Ainda se relaciona diretamente a mortalidade por carcinoma cervical com condição social e práticas sexuais dos parceiros (PORTELLA et al., 2013).

Em relação ao uso de método contraceptivo, 60% das mulheres relataram usar algum tipo de anticoncepcional e 40% disseram que não usam nenhum tipo de método. Das 30 mulheres que confirmaram o uso de contraceptivo, 30% relatam uso do preservativo, 10% laqueadura, 4% utilizam o anticoncepcional oral ou injetável e 2% utilizam dispositivo intrauterino (DIU). Quanto ao tipo de anticoncepcional, houve falha ou ausência de informação no preenchimento.

Verificou-se que a maioria das mulheres utiliza o preservativo durante as relações sexuais, sendo um fator positivo, por estarem menos expostas a contrair o HPV ao contrário das mulheres que relataram de anticoncepcional, laqueadura e DIU que podem evitar uma gravidez não planejada, mas caso não seja associado a um método de barreira, estarão mais expostas às IST's (CASARIN; PICCOLI, 2011).

Ainda conforme a Tabela 3, 88% das mulheres já havia realizado o exame em outro momento, sendo que 32% destas realizaram o último exame no período de 2016 a 2015. Em estudo realizado em São Luiz do Maranhão, 49,1% das mulheres realizam a coleta no intervalo de 7 a 12 meses. Segundos os autores, há uma exposição desnecessária dessas mulheres que realizam o exame em intervalos pequenos. Essa exposição pode estar associada ao medo de se adquirir o

Tavares, N. C. M. et al.
câncer de colo de útero, ou seja, auxilia-se a ideia de fuga da doença, ou seja, o exame todo ano, a probabilidade de não adquirir o câncer de colo uterino é maior do que aquelas que respeitam o intervalo de três anos (SOUZA et al., 2012 apud OLIVEIRA et al., 2006).

Em discrepância a essa realidade, há mulheres que nunca realizaram o exame, considerando um percentual de 12%. Segundo Lucena et al. (2011), os fatores associados a não realização do Papanicolau vão desde a desinformação, medo, falta de tempo e rotina pesada de trabalho até não ter onde deixar os filhos e o desencorajamento pelo parceiro.

A falta de compreensão da importância da realização do exame de Papanicolau por um segmento de mulheres constitui um desafio para os serviços de saúde, pois tem limitado o acesso ao rastreamento do câncer de colo de útero principalmente daquelas consideradas de maior risco (VARGENS et al., 2013).

Em outros estudos, foi observado que a vergonha é o sentimento chave que dificulta a realização do exame preventivo. Tal sentimento pode estar relacionado com a impessoalidade do procedimento, uma vez que o mesmo é invasivo. A nudez, a vulnerabilidade, a fragilidade e perda da autonomia sobre o corpo, trazem um desconforto, que, de forma exacerbada dificulta a realização do exame, acarretando em sensação dolorosa. A associação entre a vergonha, a timidez, a falta de conhecimento e os tabus que cercam as mulheres, acarretam no constrangimento (MATÃO et al., 2011).

Em relação ao percentual de mulheres que já tiveram alguma IST, 84% relataram que nunca tiveram e 16% das mulheres já tiveram alguma IST. Doenças infecciosas, como as IST's, constituem um forte risco para lesões cervicais, contudo, o preconceito social por sua existência culmina muitas vezes no não diagnóstico e tratamento adequado (TEIXEIRA et al., 2013).

As IST'S, tais como citomegalovírus, herpes e clamídia são fatores de risco para o desenvolvimento de lesão intra-epitelial escamosa. Plácido (2012) revela que estudos vêm demonstrando elevada prevalência e maior gravidade das infecções do trato genital inferior em mulheres com maior tempo de exposição.

Essas infecções são de grande importância, pois, parte destas mulheres tem história de práticas sexuais de risco e história prévia de IST, fatores estes que contribuem para o desenvolvimento cervical (BRISCHILIARI, 2012).

No que se refere ao número de gestações, 44% das mulheres relataram ter tido mais de 3 gestações e quanto ao número de partos, 44% mais de 3 partos. Segundo Maeda; Alves e Silva (2012) as múltiplas gestações ou paridade elevada podem atuar como cofatores de risco para o surgimento do câncer de colo de útero, devido às transformações que as células do colo uterino sofrem durante as gestações.

CONCLUSÃO

Ao traçar as características das mulheres atendidas observou-se o predomínio que de mulheres na faixa etária de 46 a 55 anos (34%), com ensino fundamental (40%), solteiras (50%), de etnia parda (46%), provenientes do distrito sanitário centro (38%). A maioria se declarou não tabagista (86%) e não etilista (56 %) e declarou 3 ou mais banhos diários. O motivo que mais levou as mulheres a realizarem a coleta do preventivo foi o rastreamento (62%). A da menarca predominante foi entre 10 a 13 (44 %) e da sexarca entre 16 a 19 anos (60%). A maioria relatou 1 parceiro sexual (46%), declarou utilizar método contraceptivos em (60%), sendo que o preservativo foi mais utilizado (50%), não tinham histórico de IST'S (84%) e (88%) realizaram o preventivo prévio, sendo que a maioria (84%) não sabia informar o

Tavares, N. C. M. et al.
ano da realização do último preventivo. Grande parte das mulheres informaram serem multigestas (44%) e múltiparas (44%).

O profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, desempenha um papel fundamental no contexto da prevenção do câncer e que cabe a ele, desenvolver ações que permitam a integralidade e equidade envolvendo a saúde da mulher, além de conscientizar e chamar atenção delas não só para realização do exame, mas também para o câncer de colo do útero, na perspectiva de viabilizar uma vida mais saudável e de boa qualidade.

REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância de doenças transmissíveis. **Informe técnico da vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)**. Coordenação-geral do programa nacional de imunizações. Brasília: MS, 2015.

BRISCHILIARI, S.C.R. et al. Papanicolau na pós menopausa: fatores associados a sua não realização. *Cad Saúde Pública*. v.28, n.10, p.1976-84. out, 2012 .

BICHO, M. Indicadores de prognóstico da carcinogênese do colo do útero associado à infecção por HPV. *Acta Med Port.*, v. 26, n. 2, p. 79-80, mar./abr. 2013.

BORSATTO, A.; VIDAL, M.; ROCHA, R. Vacina contra o HPV e a prevenção do câncer de colo do útero: subsídios para a prática. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 57, n. 1, p. 67-74, 2011.

CARVALHO, M.C.M.P; QUEIROZ, A.B.A. Mulheres portadoras de lesões precursoras do câncer de colo do útero e HPV: descrição do perfil socioeconômico e demográfico. *DST - J Bras Doenças Sex Transm*, v.23 n.1, p.28-33. 2011.

CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. da C. E. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.9, p.3925-3932, 2011.

CESTARI, M. et al. Necessidades de cuidados de mulheres infectadas pelo papilomavírus humano: uma abordagem compreensiva. *Rev. Esc. Enferm. USP.*, v. 46, n. 2, p. 1082-1087, 2012.

DIAS, I. et al. Câncer de colo do útero, genotipagem do papilomavírus humano (HPV) em mulheres quilombolas de um município brasileiro: aceitabilidade da vacina. *Cad. Pesq.*, São Luís, v. 21, n. 1, julho de 2014.

DIAS, E. G. et al. Perfil socioeconômico e prática do exame de prevenção do câncer do colo do útero de mulheres de uma unidade de saúde. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 7, n.4, jan - dez, 2015.

DUARTE, S. J. H. et al. Identificação de fatores de risco para câncer cervical em mulheres assistidas por equipe da Saúde da Família em Cuiabá, MT. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 2, n. 1, p. 208-223, 2011.

GONÇALVES, C.Vi., et al. Cobertura do citopatológico do colo uterino em Unidades Básicas de Saúde da Família. *Rev. Brasileira de ginecologia e Obstetrícia*. v.33, n. 9, p. 258-663, Rio de Janeiro, 2011.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero** / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. - Rio de Janeiro: INCA, 2011.

LUCENA, L. T. et al. Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino. *Rev Pan-Amaz Saúde*, v. 2, n. 2, p. 45-50, 2011.

MADUREIRA, V. S.; WEBER, A. I. Conhecimento de adolescentes mulheres sobre contracepção. *Cogitare Enfermagem*, v. 16, n. 2, p. 333-339, 2011.

MAEDA, T. de C.; ALVES, A. P.; SILVA, S. R. da. Conhecimento de mulheres idosas sobre o exame de Papanicolaou. *Ciência, Cuidado & Saúde*. v.11, n.2, p.360-367, abr/jun, 2012

MATÃO, M. E. L. et al. Percepção de mulheres acerca do exame colpo citológico. *R Enfermagem. Cent. O. Min.*, v. 1, n. 1, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **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**. Washington, DC : OPAS, 2013.

PLÁCIDO, W. **Epidemiologia da infecção genital pelo papilomavírus humano (HPV) em população feminina geral e população carcerária**. 2012. Dissertação (Mestrado em Doenças Tropicais) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2012.

Tavares, N. C. M. et al.

PAZ, A. P. B., et al. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: propostas educativas em foco. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, n. 1, p. 121-133, out., 2011.

PORTELLA, B. M. A. et al. **Realização dos exames preventivos para câncer de mama e cérvico-uterino em idosas**. UNICRUZ. Novembro de 2013.

SANTOS, C.M. et al. O enfermeiro na assistência à mulher com câncer de colo uterino. São Paulo: **Revista Recien**. v.5, n.14, p.19-24, 2015.

SANTOS, A. C. S.; VARELA, C. D. da S. Prevenção do câncer de colo uterino. **Revista Enfermagem Contemporânea**. v.4, n.2, p.179-188, 2015.

SILVA NETO, J. C. **Citologia do trato genital feminino**. Rio de Janeiro. Revinter, Cap. 7, p. 72-75, 2012.

SILVA,S.E.D. et al. Representações sociais sobre a doença de mulheres acometidas do câncer cervico-uterino. **J. res.: fundam. care.**, v.8, n.1, p.3667-3678, jan./mar., 2016.

SILVA, A. de S.; SOUZA, C. A. de; SILVA, K. R. da. Papilomavírus Humano: reflexões sobre a importância das estratégias de educação em saúde realizadas pelo enfermeiro. **Periódico Científico do núcleo de Biociências: Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix**, Belo Horizonte, v.2, n.4, dez. 2012.

SILVA, G.M; REZENDE, V.S. **Conhecer as mulheres que realizaram o exame Papanicolau**. Trabalho de Conclusão de Curso. Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá, 2013.

VARGENS, O. et al. Diagnóstico de HPV: o processo de interação da mulher com seu parceiro. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 3, p. 327-32, maio./jun. 2013.

VASCONCELOS, C.; PINHEIRO, A.; CASTELO, A.; COSTA. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 1, 2011.

VERAS, J. M. M. F. et al. Perfil de mulheres que realizam papanicolaou em uma área da Estratégia Saúde da Família. **Rev. de Enfermagem da UFPI**, v. 2, n. 1, p. 22-26, 2013.

TEIXEIRA, L. D. et al. Percepção de usuárias da Estratégia da Família frente ao exame Papanicolau. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde**, n. 2, 2013, Belo Horizonte, Belo Horizonte. 2013.

THULER L.C.S.; BERGMANN A.; CASADO, L. Perfil das pacientes com câncer do colo do útero no Brasil, 2000-2009: estudo de base secundária. **Rev Bras Cancerol**, v. 58, n. 3, p. 351-7, 2012.

Submissão: 03/06/2016

Aprovação: 08/11/2016