



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

SAMANTHA LIRA LOPES
SARA EDYELE SANTOS MARQUES

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CÂNCER DO COLO DO
ÚTERO: um estudo com usuárias da Unidade Municipal de Saúde do
bairro do Guamá, Belém-Pará, 2013**

Belém
2013

SAMANTHA LIRA LOPES
SARA EDYELE SANTOS MARQUES

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CÂNCER DO COLO DO
ÚTERO: um estudo com usuárias da Unidade Municipal de Saúde do
bairro do Guamá, Belém-Pará, 2013**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para obtenção de grau em
Licenciatura e Bacharelado em
Enfermagem com ênfase em Obstetrícia
pela Universidade Federal do Pará.

Orientadora: Prof.^a MSc. Dirce Nascimento
Pinheiro.

Belém
2013

SAMANTHA LIRA LOPES
SARA EDYELE SANTOS MARQUES

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CÂNCER DO COLO DO
ÚTERO: um estudo com usuárias da Unidade Municipal de Saúde do
bairro do Guamá, Belém-Pará, 2013**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção de grau em Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem com ênfase em Obstetrícia pela Universidade Federal do Pará.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a MSc. Dirce Nascimento Pinheiro
Orientadora

Prof.^a MSc. Hilma Solange Lopes Souza
Membro

Prof.^a MSc. Esleane Vilela Vasconcelos
Membro

Belém
2013

Ao meu pai, que sempre será responsável por todo o sucesso que eu conseguir alcançar na vida.

À minha mãe, que sempre esteve presente nessa etapa da minha vida.

Ao meu filho, João Lucas, o segundo coração batendo eternamente dentro de mim. Dedico essa conquista a você, que é a maior de todas as minhas vitórias.

Samantha Lira Lopes

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem ele nada seria possível. À minha família. Em especial, à minha grande amiga e tia Solange Cristina Santos Marques, por seu apoio, confiança, credibilidade em minha pessoa durante todos estes anos de graduação.

Sara Edyele Santos Marques

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter colocado a Enfermagem no meu caminho, por renovar a cada momento a minha força e disposição e pelo conhecimento concedido ao longo dessa jornada.

Ao meu pai, que sempre foi a minha segurança e meu abraço de conforto. Obrigada pelo apoio em todas as incontáveis horas que precisei. O senhor será responsável por cada sucesso obtido e cada degrau avançado para o resto da minha vida. Durante toda a minha vida, o senhor sempre foi um grande exemplo de força e dedicação, sempre me mostrou que os obstáculos existem para serem superados. Mostrou-me o valor de um pai, sempre dedicando um amor incondicional à sua família. Ensinou-me a importância do caráter de um homem, sendo exemplo de humildade, educação, respeito, dignidade, integridade e honestidade. Obrigada pai, por cada abraço, cada gesto de carinho dedicado. Te amo incondicionalmente.

À minha família, mãe, irmãos, avós, tios e tias, madrinha e padrinho, primos e afilhados. Obrigada, vocês me ensinaram o que é ter uma família de verdade e assim me deram forças para continuar a minha caminhada. Vocês são parte do que eu sou hoje.

Ao meu companheiro, eterno namorado, que sempre esteve disposto a me ajudar até nas horas mais inconvenientes. Apesar da distância, eu sei que você nunca mediu esforços para estar aqui ao meu lado. Obrigada pelos abraços, beijos, carinhos e palavras de atenção.

Ao meu filho, que mesmo sem te tocar e sem te conhecer, não paro de imaginar quanto amor você seria capaz de suportar. A cada momento, a cada segundo te dedico parte de mim. Obrigada por me proporcionar a melhor sensação da minha vida, a de ser mãe. Já te amo incondicionalmente.

Aos meus amigos, que foram minha segunda família, Andrey, Luanna, Pérola, Sara e Valquíria. Obrigada por compartilharem cada dia, pelos sorrisos espontâneos, pelas gargalhadas nas horas mais inapropriadas, pelo conhecimento e paciência dedicados. Nosso “banco” ficará para sempre na minha memória, com vocês compartilhei as melhores horas e momentos desses últimos anos.

A todos que, mesmo não sendo citados, contribuíram para a realização de mais essa etapa da minha vida. Muito obrigada nunca será suficiente para demonstrar a grandeza do que recebi de vocês. Peço a Deus que os recompense à altura.

Samantha Lira Lopes

Agradeço antes de tudo à Deus que nesta caminhada, atendeu minhas petições nos momentos de aflição. Quando eu acreditava não conseguir, Ele estava ao meu lado sustentando-me. À minha família que desde o ventre de minha mãe lutou por mim. Agradeço àquela quem devo a vida, minha Vó Conceição Marques. Sou grata a minha mãe Shirley Marques, amada e linda, pois me trouxe ao mundo dando-me oportunidade de lutar. Ao meu sobrinho lindo Marcos Marques que tanto amo.

Em especial à minha tia querida Solange Marques que desde o início esteve ao meu lado, que mesmo em momentos de dificuldade colocou em minhas mãos a oportunidade de ser Enfermeira, incentivando-me a estudar, ensinando-me a viver e lutar por um futuro melhor. Obrigada “Nange” por insistir.

Ao meu namorado Valdinei Almeida que compartilhou todos os momentos tristes e de felicidade nestes anos de graduação me dando apoio, força e coragem para continuar.

Aos meus amigos da turma 2009 b que tornaram esses anos de graduação alegres e emocionantes. Em especial à minha parceira Samantha Lira Lopes por seu esforço e desejo insuperáveis para concluir este trabalho. Enfim, aos professores que foram essenciais em minha formação.

Sara Edyele Santos Marques

Desejo que você
Não tenha medo da vida, tenha medo de não vivê-la.
Não há céu sem tempestades, nem caminhos sem acidentes.
Só é digno do pódio quem usa as derrotas para alcançá-lo.
Só é digno da sabedoria quem usa as lágrimas para irrigá-la.
Os frágeis usam a força; os fortes, a inteligência.
Seja um sonhador, mas una seus sonhos com disciplina,
Pois sonhos sem disciplina produzem pessoas frustradas.
Seja um debatedor de idéias. Lute pelo que você ama.

Augusto Cury

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil socioeconômico, segundo a idade, escolaridade, estado civil e renda familiar das mulheres atendidas no Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero	25
Tabela 2 – Tabagismo e sedentarismo em mulheres atendidas no Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero	26
Tabela 3 – Coitarca segundo a faixa etária de mulheres atendidas no Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero	26
Tabela 4 – Uso de anticoncepcional hormonal por mulheres atendidas no Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero	27

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Paridade em mulheres atendidas no Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero	27
Gráfico 2 – Número de parceiros sexuais declarados pelas mulheres atendidas no Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero	28
Gráfico 3 – Uso de preservativo pelas mulheres atendidas no Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero	28
Gráfico 4 – Ocorrência de DSTs em mulheres atendidas no Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero	28
Gráfico 5 - Ocorrência de infecção pelo HPV em mulheres atendidas no Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero	29

RESUMO

A incidência e a mortalidade por câncer do colo do útero são preocupantes, no mundo, Brasil, em especial na região Norte, que tem sido apontada como a região brasileira mais incidente dessa neoplasia. O objetivo deste estudo é analisar os fatores de risco de câncer de colo do útero mais frequentes em mulheres que realizam o exame preventivo do programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero. A metodologia aplicada foi a pesquisa descritiva baseada em estudo transversal. A população foi de 100 mulheres, selecionadas através de amostra aleatória, utilizando a técnica de entrevista a partir de um formulário com as variáveis relacionadas ao perfil socioeconômico, hábitos e estilo de vida de vida, informações sobre coitarca, paridade, multiplicidade de parceiros, uso de anticoncepcional hormonal e DSTs, com ênfase nas infecções por HVP. Para melhor compreensão dos resultados obtidos no estudo, os dados foram organizados em quatro partes, que são o perfil socioeconômico, hábitos e estilos de vida, aspectos da vida sexual e paridade e comportamento sexual. A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde do Guamá, uma instituição pública do Município de Belém/PA, que desenvolve o programa de prevenção do Câncer do Colo do Útero e tem o Exame Papanicolau como a principal estratégia de rastreamento e controle desta neoplasia. Os dados encontrados nesse grupo de mulheres permitiram detectar os fatores de risco mais predisponentes que favorecem o aparecimento do carcinoma uterino, verificados em varias literaturas, entre eles o de maior predominância estão associados aos aspectos e comportamento da vida sexual, como coitarca precoce, multiplicidade de parceiros, presença de DST's e infecções genitais pelo HPV, além disso, a não utilização do preservativo favorece o aumento do risco dessas mulheres para o câncer do colo do útero.

Palavras-Chave: PCCU. HPV. Colo do Uterino- câncer. Papilomavírus –Fatores de Risco.

ABSTRACT

The incidence and mortality from cervical cancer are worrying in the world, Brazil, especially in the North, which has been identified as the Brazilian region worst incident of this neoplasm. The objective of this study is to analyze the risk factors of cervical frequently the uterus in women who perform preventive screening program for Cancer Prevention Cervical cancer. The methodology applied was based on descriptive cross-sectional study. The population was 100 women, selected by random sample, using the interview technique from a form with the variables related to socioeconomic profile, and lifestyle habits of life, information about first sexual intercourse, parity, multiple partners, use hormonal contraception and STDs, with emphasis on HPV infections. To better understand the results obtained in the study, the data were organized into four parts, which are the socioeconomic profile, habits and lifestyles, ways of life and sexual parity and sexual behavior. The research was conducted at the Health Unit Guamá, a public institution in the city of Belém / PA, develops the program for prevention of Cervical Cancer and Pap test has as the main strategy for tracking and control of this malignancy. The data found in this group of women allowed to detect the risk factors most predisposing to foster the development of cervical carcinoma, checked in several literatures, including the most predominant are associated with aspects of sexual life and behavior, such as early first sexual intercourse, multiplicity of partners the presence of STDs and genital HPV infections in addition , non-use of condoms favors an increased risk of these women for cervical cancer .

Keywords: PCCU. HPV. Uterine Cervix - cancer. Papillomavirus - Risk Factors

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Justificativa.....	12
1.2 Problema.....	13
1.3 Objetivos.....	13
1.3.1 Geral.....	13
1.3.2 Específicos.....	13
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 Câncer do Colo do Útero.....	15
2.2 HPV e Cofatores Associados ao Câncer do Colo do Útero.....	17
2.3 Intervenções de Enfermagem Na Prevenção Primária e Secundária Para o Controle. do Câncer do Colo do Útero	19
3. METODOLOGIA.....	22
3.1 Tipo de Estudo.....	22
3.2 Local da Pesquisa.....	22
3.3 População e Amostra de Estudo.....	22
3.3.1 Critérios de inclusão.....	22
3.3.2 Critérios de exclusão.....	22
3.4 Procedimentos Metodológicos.....	22
3.5 Questões Éticas e Legais.....	23
4. RESULTADOS.....	24
4.1 Perfil Socioeconômicos.....	24
4.2 Hábitos e Estilo de Vida.....	25
4.3 Aspectos da Vida Sexual e Paridade.....	26
4.4 Comportamento Sexual.....	27
5. DISCUSSÃO.....	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	39
APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO... CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	40

1. INTRODUÇÃO

A incidência e a mortalidade por câncer do colo do útero são indicadores epidemiológicos preocupantes no Brasil, em especial na região Norte, que tem sido apontada como a região brasileira mais incidente dessa neoplasia. No Brasil, Gamarra *et al* (2010) evidenciaram que, sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o segundo mais prevalente entre as mulheres, com incidência estimada em 18 por 100.000 mulheres-ano para 2010.

Embora os fatores de risco do câncer do colo do útero, como o papilomavírus humano (HPV), sejam bem conhecidos nas literaturas que versam sobre a carcinogênese genital e as medidas de prevenção primária e secundária estejam normatizadas no programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero, ainda é recorrente que mulheres jovens estejam sendo acometidas com essa doença, quando a sexualidade e a maternidade estão à flor da pele.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA), além de aspectos relacionados à infecção pelo HPV, relaciona outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual onde parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer. Dessa forma, o tabagismo, a iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade e o uso de contraceptivos orais são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de câncer do colo do útero. A idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente (BRASIL, 2011).

Diante da situação epidemiológica da neoplasia do câncer do colo do útero se faz necessário estudar seus fatores determinantes e/ou condicionantes no surgimento dessa neoplasia. Em consequência disso, este trabalho tem a finalidade de analisar os fatores de risco associados ao câncer do colo do útero em mulheres que utilizam exame Preventivo do Câncer do Colo do Útero (PCCU) no serviço de Atenção Básica, que tem o exame preventivo como principal método de rastreamento desta neoplasia.

1.1 JUSTIFICATIVA

Hoje, a qualidade da atuação dos profissionais de saúde nas áreas médicas como a oncologia vai além do conhecimento das manifestações clínicas que determinam um

diagnóstico do câncer do colo do útero e da prestação na assistência hospitalar àquelas mulheres que foram acometidas com a neoplasia. Particularmente, os enfermeiros precisam contextualizar essa doença sob o ponto de vista dos fatores de risco que são determinantes e/ou condicionantes para o surgimento dessa neoplasia em grupos de mulheres.

Acredita-se que o estudo é relevante, haja vista que evidencia fatores consideráveis e pertinentes às ações que possam ser implantadas pela enfermagem no que se refere às medidas preventivas que podem ser tomadas para afastar a possibilidade da doença, considerando-se que estão baseadas nos estudos dos fatores clínicos, epidemiológicos e sociais.

1.2 PROBLEMA

O câncer do colo do útero apresenta alta incidência e mortalidade nas regiões com baixos indicadores socioeconômicos. O início dessa doença ocorre a partir de lesões intraepiteliais cervicais que, associadas com o papilomavírus humano (HPV), aumenta o risco de uma mulher desenvolver esta neoplasia.

Os eventos carcinogênicos presumivelmente dependem não só da associação do HPV com as lesões intraepiteliais, carcinoma *in situ* e o adenocarcinoma, além disso, cofatores associados com este vírus estão implicados no surgimento do tumor.

Vários fatores de risco têm sido investigados como condições favoráveis à progressão das lesões intraepiteliais cervicais para o câncer. É perceptível em alguns estudos uma preocupação excessiva com os aspectos clínicos da doença, em detrimento dos aspectos epidemiológicos fundamentais para a prevenção primária e secundária.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

Avaliar os fatores de risco e comportamentos sexuais relacionados ao câncer do colo do útero em mulheres que realizam o exame preventivo do câncer do colo do útero (PCCU) em uma Unidade Básica de Saúde.

1.3.2 Específicos

- Traçar o perfil socioeconômico das mulheres, de acordo com a idade em anos, escolaridade, renda, estado civil;
- Identificar o tabagismo e o sedentarismo como fatores de risco;
- Identificar os fatores de risco de câncer do colo do útero relacionados com a coitarca precoce, multiplicidade de parceiros, a alta paridade e uso prolongado de anticoncepcional;
- Verificar as mulheres acometidas por Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), com ênfase nas infecções genitais por HPV;

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

A incidência e a mortalidade pelo câncer do colo do útero variam drasticamente nos diferentes países. Cerca de 80% dos carcinomas invasivos ocorrem nos países em desenvolvimento, dentre os quais o Brasil e também a América Latina. Nos países desenvolvidos, a introdução em massa do exame Papanicolau resultou em redução de mais de 70% dos casos nos últimos 50 anos (CARVALHO; CARVALHO, 2006, p. 3245).

O carcinoma do colo uterino é uma das neoplasias mais comuns em mulheres em todo o mundo. No Brasil, é a quarta causa de morte por câncer em mulheres, sendo o tipo mais comum em algumas áreas menos desenvolvidas do país. Sua ocorrência se concentra principalmente em mulheres acima dos 35 anos de idade (BRASIL, 2005).

O câncer do colo do útero é o mais importante tipo de câncer entre as mulheres na região Norte, excetuando os casos de pele não melanoma, o que contraria o perfil observado nos demais estados, onde se espera que o câncer de mama vá prevalecer entre as mulheres. “O câncer do colo útero está relacionado às condições socioeconômicas desfavoráveis. Se detectado precocemente, ele é plenamente tratável e curável”, alerta Luiz Antônio Santini, diretor geral do INCA (BRASIL, 2007).

De acordo com o INCA, as estimativas de 2012, válidas para 2013, apontam que são esperados 17.540 casos novos de câncer do colo do útero para o Brasil, com um risco de 17 casos a cada 100.000 mulheres. A região Norte é a mais incidente (24/100.000); as regiões Centro-Oeste (28/100.000) e Nordeste (18/100.000) ocupam a segunda posição mais frequente; a Região Sudeste (15/100.000) é a terceira; e a Região Sul (14/100.000) ocupa a quarta posição (BRASIL, 2011).

No período de 2010, para o estado do Pará, o DATASUS contabilizou 14 mortes de mulheres em idade fértil por neoplasia maligna do colo do útero, considerando as mortes nos municípios de Ananindeua, com 7 casos; Salvaterra, 3 casos; Belém, Santarém e o município de Sapucaia com um caso novo cada.

No Brasil, o câncer do colo do útero continua a ser um problema de Saúde Pública, o que levou o país a assumir, nos anos 80, o controle da doença como prioridade nas políticas de atenção à saúde da mulher. Junto à mortalidade elevada, observou-se, com base nas informações disponibilizadas pelos Registros Hospitalares de Câncer, que o diagnóstico desse

câncer é realizado nas fases avançadas da doença (estádios III e IV) em cerca de 50% dos casos (BRASIL, 2004, p. 121).

O INCA passou a ser o órgão responsável pela formulação da Política Nacional do Câncer, incorporando o PRO-ONCO. A manutenção das altas taxas de mortalidade por câncer do colo uterino levou a direção do INCA, atendendo à solicitação do Ministério da Saúde, a elaborar, ao longo de 1996, um projeto-piloto chamado “Viva Mulher”, dirigido a mulheres com idades entre 35 e 49 anos e no qual foram desenvolvidos protocolos para a padronização da coleta de material, para o seguimento e conduta frente a cada tipo de alteração citológica. Introduziu-se também a cirurgia de alta frequência, para tratamento das lesões pré-invasoras do câncer. Por ser um projeto-piloto, sua ação ficou restrita aos locais onde foi implementado: Curitiba, Recife, Distrito Federal, Rio de Janeiro, Belém e Sergipe (BRASIL, 2011).

Do ponto de vista patológico, o câncer do colo do útero é uma doença degenerativa de acúmulo das lesões no material genético das células, que induz a um processo de crescimento, reprodução e dispersão anormal das células (metástase) do colo do útero (FLORIANO; ARAÚJO; RIBEIRO, 2007).

A neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) ou displasias são as formas prévias do câncer, representando formas evolutivas para o carcinoma invasor do colo do útero. As NIC I são as displasias leves que correspondem às alterações no epitélio de revestimento cervical e representa cerca de um terço da espessura do mesmo (FLORIANO; ARAÚJO; RIBEIRO, 2007).

As NIC II são as displasias moderadas que atingem a metade do epitélio. As NIC III correspondem às displasias acentuadas e carcinomas *in situ*, que atingem quase toda a espessura do epitélio, porém a membrana basal é íntegra e não há invasão neoplásica do estroma adjacente. As NICs e o carcinoma microinvasor geralmente são assintomáticos. Já no carcinoma invasor, podem aparecer sintomas como corrimento, corrimento com odor fétido, corrimento sanguinolento, sangramento provocado (coito, evacuações, etc.), sangramento espontâneo, dispeurenia, dor no baixo ventre, disúria e polaciúria (FLORIANO; ARAÚJO; RIBEIRO, 2007).

Nesse sentido, por ser uma doença de evolução lenta, a mortalidade por esse tipo de câncer pode ser evitada quando o diagnóstico e tratamento das lesões precursoras são realizados na fase inicial. O rastreamento e acompanhamento destes casos é fundamental para evitar o surgimento de novos casos de câncer que implicam em tratamentos mais complexos e dispendiosos. No ano de 1997 o ministério da saúde instituiu o Programa Nacional de

Combate ao Câncer do Colo do uterino (PNCC) elegendo o exame colpocitológico (Papanicolau) como método único de rastreamento dessas anormalidades (UCHIMURA, 2009).

Segundo Carvalho e Carvalho (2006), no carcinoma invasivo o sintoma mais comum é o sangramento vaginal, que ocorre inicialmente durante ou após as relações sexuais (sinusorragia) e costuma ser confundido com distúrbios da menstruação. Em etapas mais avançadas da doença, o sangramento aparece de forma espontânea e imotivada. Os tumores ulcerados e volumosos sofrem necrose e infecção secundária, o que acarreta corrimento vaginal copioso e fétido, juntamente com o sangramento. Nos casos avançados, as pacientes costumam queixar-se de dor pélvica, sensação de compressão na bexiga e no reto e, eventualmente, perdas urinárias ou fecais, quando o tumor provoca fístulas desses órgãos (fístulas vésico e retovaginais, verdadeiras cloacas).

2.2 HPV E COFATORES ASSOCIADOS AO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Com o estilo de vida moderno, as mulheres, em geral, adquirem hábitos de vida que, muitas vezes, configuram riscos para determinadas doenças, as quais elas nem desconfiam estarem sujeitas. No momento em que se encontram na unidade de saúde, é que o profissional tem maior oportunidade de conhecer as clientes e realizar orientações a respeito dos diversos fatores de risco para o câncer cervical (ANJOS *et al.*, 2010).

O câncer do colo do útero é uma doença fortemente relacionada com a atividade sexual. Diversos fatores do comportamento sexual estão presentes nas pacientes com esta doença. Os mais importantes são o número de parceiros, a idade do início da atividade sexual e os hábitos sexuais do parceiro (CARVALHO; CARVALHO, 2006).

A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é frequentemente comum em adultos jovens de ambos os sexos, com prevalência estimada entre 20 e 46%. A disseminação do HPV tende a ser universal entre os indivíduos sexualmente ativos, sendo o homem um importante propagador desse vírus entre as mulheres. O avanço contínuo das técnicas de detecção molecular tem possibilitado a identificação do genoma viral em associação com diversos tecidos, incluindo as células neoplásicas malignas (REIS *et al.*, 2010).

Atualmente, o HPV é a DST mais prevalente no mundo. Esse vírus infecta células epiteliais da pele e mucosas provocando diversas alterações. O HPV faz parte da família *Papilomaviridae* que é composta de mais de 100 tipos, classificados em dois grandes grupos relacionados à sua alta ou baixa oncogenicidade. Certos tipos, como o HPV 16 e o HPV 18,

são classificados como de alto risco por se apresentarem frequentes nas neoplasias cervicais. Existem outros tipos, como o HPV 6 e o HPV 11, que são classificados como de baixo risco neoplásico, esses tipos provocam geralmente lesões genitais em homens e mulheres, conhecidas popularmente como “crista de galo” (MURRAY; ROSENTHAL; PFALLER, 2005).

Segundo Andreoli (1998), é comum no resultado da prevenção do Câncer do Colo Uterino ou mesmo na colposcopia a suspeita de HPV. Isso reflete comportamento sexual distinto. Estudos recentes mostram ainda que o Papiloma Vírus Humano (HPV) tem papel importante no desenvolvimento da displasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas. Este vírus está presente em mais de 90% dos casos de Câncer do Colo do útero.

A progressão tumoral, a partir da infecção de células normais por HPV, parece estar condicionada a fatores relacionados ao vírus (subtipo do vírus, infecção simultânea por vários tipos oncogênicos e a carga viral), a fatores relacionados ao hospedeiro (imunidade e número de partos) e a cofatores exógenos (tabagismo, co-infecção pelo HIV ou outros agentes de transmissão sexual e uso prolongado de contraceptivos orais) (ANJOS *et al.*, 2010).

Além do HPV, vários agentes de doenças sexualmente transmissíveis (DST) têm sido relatados como fatores de risco para o carcinoma cervical. Entre eles podem-se destacar: *Chlamydia trachomatis*, herpes, citomegalovírus, vírus *Epstein-Barr*, *Trichomonas vaginalis*, vírus da hepatite B e C, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum* e HIV, entre outros (CORRÊA, 2005).

Segundo Cruz e Melo (2010), o estudo prospectivo demonstrou que, nas mulheres tabagistas, aumenta a duração da infecção pelo HPV e diminui a probabilidade de clareamento da infecção pelo vírus oncogênico, quando comparadas com pacientes que nunca fumaram.

Existem vários fatores que se relacionam à patogênese do câncer cervical, todos encontrados com maior frequência na população pobre, desinformada e desassistida. São descritos como fatores predisponentes: baixo nível socioeconômico; uso de contraceptivo oral prolongado; idade precoce do início da atividade sexual; multiparidade; múltiplos parceiros; um parceiro com múltiplas parceiras anteriores; doenças sexualmente transmissíveis, principalmente o Papiloma Vírus Humano (HPV) e Herpes tipo 2; falta de vitamina A e C; tabagismo; história familiar; infecções genitais associadas; ausência de circuncisão no parceiro sexual masculino; poucos hábitos de higiene (FLORIANO; ARAÚJO; RIBEIRO, 2007).

Segundo Corrêa (2005), o baixo poder aquisitivo tem implicações e talvez possa parecer ter influências negativas, diminuindo a imunidade do hospedeiro do HPV, assim contribuindo como co-fator no desenvolvimento de lesões precursoras do câncer cervical. A desinformação sobre programas de detecção do câncer cervical, a dificuldade de acesso aos serviços de atenção primária e a associação com fatores comportamentais sexuais em populações não esclarecidas quanto aos riscos de infecções sexualmente transmissíveis, podem contribuir para o aumento da incidência desta doença.

Diferentes autores chegaram à mesma constatação, caracterizando a associação do câncer do colo uterino com a atividade sexual. Estudos conduzidos durante os últimos 25 anos indicam consistentemente que o risco de câncer cervical é fortemente influenciado por duas medidas da atividade sexual: o número de parceiros sexuais e a idade do primeiro intercurso, e pelo comportamento sexual do marido ou dos parceiros masculinos da mulher (FRANCO, 1997).

Outros fatores de risco, tais como história conjugal instável, gestações múltiplas, casamento precoce e idade precoce da primeira gravidez, são provavelmente relacionados com os dois fatores principais de múltiplos parceiros e início precoce das relações sexuais (JONES, 1990).

Figueiredo (2004) refere estudos controlados que demonstram um aumento de cinco vezes no risco de desenvolvimento de câncer cervical em mulheres múltiparas. A maior exposição sexual ou a diminuição do uso dos métodos de barreiras podem contribuir para o aumento de risco nas usuárias de anticoncepcionais hormonais (TRINDADE, 2001).

A pílula anticoncepcional, assim como os hormônios da gravidez, promovem hiperplasia polipóide e ectopia do epitélio colunar, endocervical, que estariam sujeitos aos fenômenos metaplásicos essenciais ao aparecimento das modificações celulares iniciais dos processos neoplásicos cervicais. Segundo relatórios da OMS (1985), o uso de pílula por tempo prolongado pode aumentar o risco de câncer invasivo, também controlado pelos fatores: idade a primeira relação e número de parceiros sexuais. O mecanismo sugerido para que o risco aumente é que o efeito progestacional da pílula poderia suprimir o processo de maturação normal do epitélio cervical, o qual poderia tornar-se mais susceptível a agentes sexualmente transmissíveis, que poderiam levar ao câncer do colo uterino. (ABRÃO, 2006).

2.3 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA PARA O CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

A compreensão da patogênese viral pela população é de grande importância para dinamizar as prevenções primárias e secundárias, gerando um novo enfoque na área da educação em saúde, com ênfase no cuidado da saúde das populações humanas. Assim, as cartilhas educacionais aparecem como uma ferramenta eficaz por levar conhecimento consolidado de forma clara e compreensível ao público alvo, gerando transformações conceituais na compreensão da história natural da doença (REIS *et al.*, 2010).

Sob a égide “Saúde para todos”, para o Ministério da Saúde/Sistema Único de Saúde, a educação em saúde deve comprometer-se a assistir a população em geral. E o interesse na promoção e prevenção da saúde tem como agenda central a problemática das doenças sexualmente transmissíveis (DST). Dessa forma, as infecções causadas por HPV constituem um problema de saúde pública no Brasil e em diversos países. A educação em saúde visa relacionar a qualidade e o compromisso com a vida e não simplesmente com a ausência de enfermidades. Para modificar o eixo do binômio saúde/doença para a saúde, é fundamental estimular atitudes e novos procedimentos frente aos problemas da doença, de modo que a saúde seja encarada como responsabilidade de todos e não somente como atribuição governamental (REIS *et al.*, 2010).

Para que ocorra o comportamento preventivo em saúde, ou seja, a adoção de uma determinada prática de saúde, é necessária a aquisição anterior de um conhecimento cientificamente correto, a fim de que o indivíduo possa, após uma avaliação da situação, decidir-se quanto à adequação da prática. Para tanto, faz-se necessário um programa de educação em saúde bastante amplo que contemple os aspectos de prevenção de doenças e de preservação da saúde (FREITAS; ARANTES; BARROS, 1998).

A falta de informação sobre os fatores de risco associados ao câncer do colo do útero tem influenciado na alta incidência e mortalidade de mulheres acometidas pela doença. Os fatores de risco determinantes e/ou condicionantes para o surgimento dessa neoplasia devem ser aplicados às ações de educação em saúde para melhor esclarecer as mulheres suscetíveis ao câncer do colo do útero.

Segundo Freitas, Arantes e Barros (1998), as atividades educativas voltadas para a prevenção do câncer do colo do útero podem contemplar temas como a anatomia e fisiologia feminina, higiene, doenças sexualmente transmissíveis, planejamento familiar, a importância do exame preventivo do câncer cérvico-uterino e orientações quanto ao comportamento sexual, tabagismo e sedentarismo. Como estratégias de aprendizagem, propõem-se palestras para pequenos grupos em diferentes horários, discussões e orientações individuais. Portanto, as atividades assistenciais de enfermagem, tais como consultas de enfermagem no centro de

saúde, agendamento e realização do exame preventivo, retorno às consultas para conhecimento do resultado e encaminhamento às especialidades médicas, quando necessário, são de extrema importância dentro da comunidade.

No Brasil, o Ministério da saúde preconiza a realização do teste Papanicolau em todas as mulheres que já tiveram relações sexuais, com atenção especial àquelas com idade entre 25 e 64 anos e busca o padrão de cobertura de 80%, mas em face das diferenças locais da população em sua cultura, é também importante que os serviços de saúde ofereçam o acesso ao exame à população adolescente (MELO *et al.*, 2012)

O câncer do colo do útero apresenta um dos mais altos potenciais de cura, chegando a 100% quando diagnosticado e tratado em estágios iniciais ou em fases precursoras. Sua incidência aumenta a partir dos 30 anos de idade (BRASIL, 2004, p. 121).

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo descritivo transversal, de abordagem quantitativa, que foi realizado em uma Unidade Municipal de Saúde que dispõe do serviço preventivo do câncer do colo do útero no Estado do Pará, no período de julho, agosto, setembro de 2013.

Segundo Silva e Menezes (2001, p. 21),

A pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume em geral, a forma de levantamento.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

Unidade Municipal de Saúde (UMS) do Guamá, vinculada à Secretaria de Saúde Municipal (SESMA), situada na Região Metropolitana de Belém-Pará.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO

A população foi constituída de 100 mulheres que realizaram o exame preventivo de câncer do colo do útero, baseada em amostra aleatória.

3.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídas mulheres com idade igual ou maior de 18 anos, que realizaram o exame preventivo.

3.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas as adolescentes, analfabetos, gestantes e aquelas com dificuldades psicológicas para responder ao instrumento de coleta estabelecido neste estudo, ou que se recusaram ou não sabiam assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

3.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os dados foram obtidos por meio de entrevista com as mulheres selecionadas para o estudo, utilizando-se um formulário pré-estabelecido, contendo dados sobre o perfil socioeconômico quanto à idade, escolaridade, estado civil e renda familiar, além das variáveis específicas relacionados aos fatores de risco para o câncer do colo do útero como o tabagismo, sedentarismo, coitarca precoce, multiplicidade de parceiros, alta paridade, uso prolongado de anticoncepcional hormonal e doenças sexualmente transmissíveis, com ênfase ao vírus HPV.

As entrevistas foram realizadas pelo período da manhã, nos meses de julho, agosto e setembro, do ano de 2013. Ao término das coletas de informações junto às mulheres foram realizadas orientações e esclarecimento sobre as dúvidas pertinentes ao tema.

Os dados coletados foram analisados estatisticamente e apresentados através de gráficos e tabelas, utilizando o programa *Microsoft Excel 2007*.

Para a melhor compreensão dos resultados obtidos no estudo, os dados foram organizados em quatro partes:

- Perfil socioeconômico;
- Hábitos e estilo de vida;
- Aspecto da vida sexual e paridade;
- Comportamento sexual.

3.5 QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS

A pesquisa foi desenvolvida mediante os procedimentos legais da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os riscos foram mínimos porque não houve intervenção física. As questões psicológicas surgidas no momento da utilização do formulário foram atenuadas com o esclarecimento e a importância da pesquisa para contribuição do controle do câncer do colo do útero.

4. RESULTADOS

4.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO

A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde do Guamá, uma instituição pública do Município de Belém/PA, que desenvolve o programa de prevenção do Câncer do Colo do Útero e tem o Exame Papanicolau como a principal estratégia de rastreamento e controle desta neoplasia.

O estudo apurou que a idade declarada pelas mulheres obteve os seguintes resultados: menos de 25 anos de idade – 10%; de 25 a 34 anos – 29%; de 35 a 44 anos – 29%; de 45 a 54 anos – 13%; de 55 a 64 anos – 12% e acima de 65 anos de idade - 7%, na tabela 1, configurando-se a média de 40 anos de idade entre as mulheres pesquisadas.

Na tabela 1, relativamente à escolaridade, a pesquisa apurou que 45% declararam possuir o nível fundamental; 49% disseram que possuem o nível médio e 6% informaram ter o nível superior.

Quanto ao estado civil, apurou-se que 48% são solteiras; outros 48% se declararam casadas; 3% se disseram viúvas; e 1% não respondeu este quesito da pesquisa (**Tabela 1**).

A renda familiar apurada se configurou na faixa salarial de 1 a 2 salários mínimos (SM) para 80% das mulheres. Observou-se, também, que 1 % declararam possuir uma renda menor que 1 salário mínimo, 5% de 3 a 5 salários, 1 % de 6 a 10 salários, 2% das mulheres declararam não possuir renda e 11% não quiseram responder (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Perfil socioeconômico, segundo a escolaridade, estado civil e renda familiar das mulheres atendidas no Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero

VARIÁVEL	CATEGORIA	N	%
Idade (anos)	< 25	10	10%
	25 ≥ 34	29	29%
	35 ≥ 44	29	29%
	45 ≥ 54	13	13%
	55 ≥ 64	12	12%
	> 65	7	7%
Escolaridade	Ensino Fundamental	45	45%
	Ensino Médio	49	49%
	Ensino Superior	6	6%
Estado Civil	Solteira	48	48%
	Casada	48	48%
	Viúva	3	3%
	Não responderam	1	1%
Renda Familiar	< 1 Salário	1	1%
	1 - 2 Salários	80	80%
	3 - 5 Salários	5	5%
	6 - 10 Salários	1	1%
	Sem renda	2	2%
	Não responderam	11	11%
TOTAL DA AMOSTRA		100	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

4.2 HÁBITOS E ESTILO DE VIDA

Os hábitos e estilos de vida relacionados ao uso do tabagismo e a prática de atividades físicas frente ao sedentarismo são mostrados na tabela 2. Neste estudo do total de 100 mulheres, 18% e 82% se declararam não fumantes e fumantes. O sedentarismo foi revelado por 64% das mulheres; ao passo 36% informaram não realizar de atividades físicas.

Tabela 2 – Tabagismo e sedentarismo em mulheres atendidas no Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero

VARIÁVEL	CATEGORIA	N	%
Tabagismo	Sim	18	18%
	Não	82	82%
Atividade Física	Sim	64	64%
	Não	36	36%
TOTAL		100	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

4.3 ASPECTOS DA VIDA SEXUAL E PARIDADE

De acordo com o apurado na pesquisa, 61% das mulheres relataram que tiveram a primeira relação sexual (coitarca) com menos de 18 anos de idade; e 38% revelaram que a coitarca ocorreu após essa idade. Registra-se que 1% das mulheres não respondeu a esse quesito da pesquisa (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Coitarca segundo a faixa etária de mulheres atendidas no Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero

VARIÁVEL	CATEGORIA	N	%
Coitarca	< 18 Anos	61	61%
	> 18 Anos	38	38%
	Não Responderam	1	1%
TOTAL		100	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

Apurou-se que o uso de anticoncepcional hormonal não é apontado por 52% das mulheres; 15% declararam não lembrar, 1% não responderam; 3% afirmaram fazer uso de anticoncepcional menos que 1 ano, 16% de 1 a 5 anos, 7% de 6 a 10 anos, 3% de 11 a 15 anos e 3% num período maior que 15 anos (**Tabela 4**).

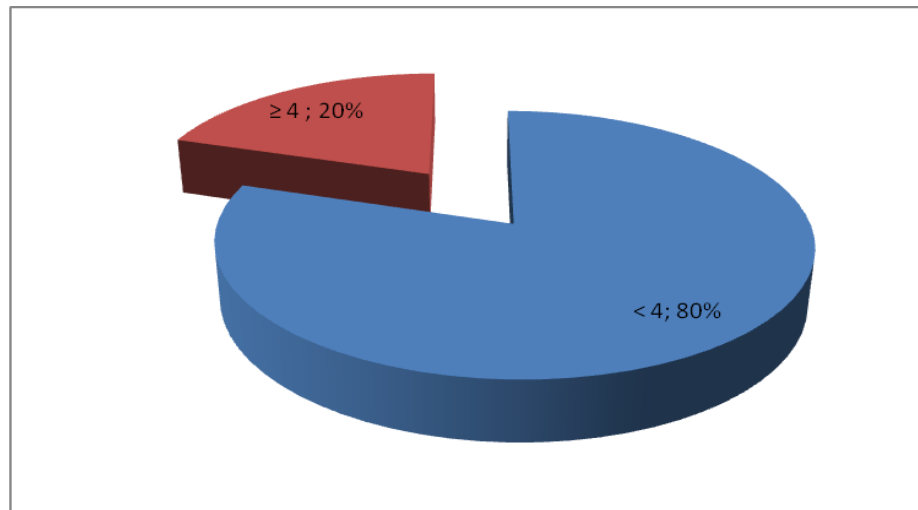
Tabela 4 – Uso de anticoncepcional hormonal por mulheres atendidas no Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero

VARIÁVEL	CATEGORIA	N	%
Uso de Anticoncepcional Hormonal	< 1 Ano	3	3%
	1 - 5 Anos	16	16%
	6 - 10 Anos	7	7%
	11 - 15 Anos	3	3%
	> 15 Anos	3	3%
	Nunca Usaram	52	52%
	Não Lembram	15	15%
	Não Responderam	1	1%
	TOTAL		100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

A paridade revelada pela pesquisa aponta que 80% das mulheres tiveram menos de 4 Partos e 20% tiveram mais de 4 partos (**gráfico 1**).

Gráfico 1 – Paridade em mulheres atendidas no Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero



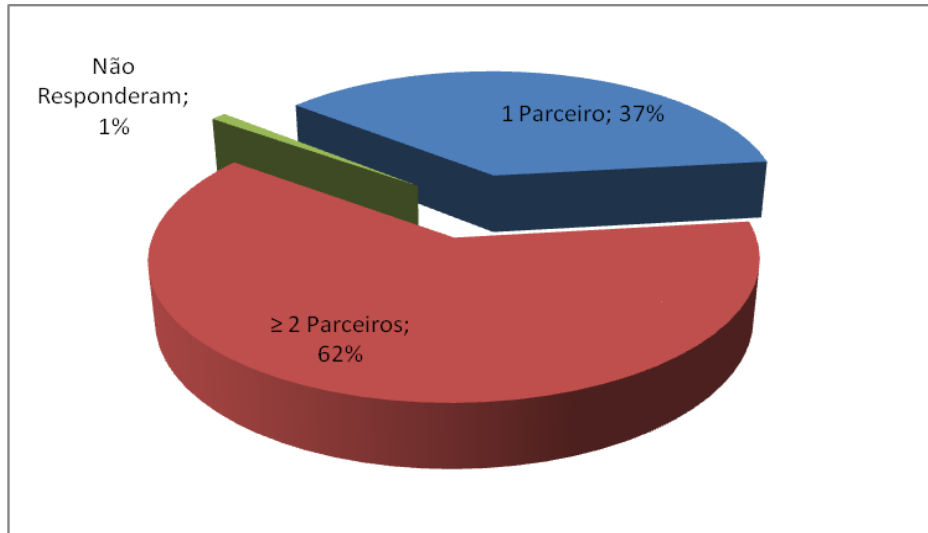
Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

4.4 COMPORTAMENTO SEXUAL

O comportamento sexual é avaliado, inicialmente, a partir do número de parceiros declarados pelas mulheres abordadas na pesquisa, verificando-se que 37% disseram que, ao longo da vida, tiveram somente 1 parceiro; ao passo que 62% relataram mais de dois

parceiros, havendo registro de mulheres que informaram ter tido mais de 30 parceiros sexuais ao longo da vida (**Gráfico 2**).

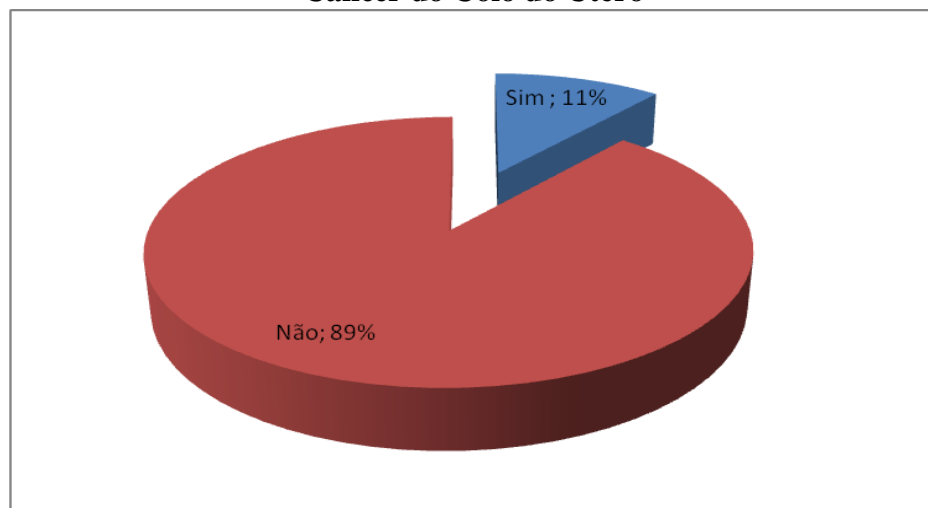
Gráfico 2 – Número de parceiros sexuais declarados pelas mulheres atendidas no Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero



Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

O uso do preservativo (“camisinha”) não é feito por 89% das mulheres pesquisadas, o que se constata somente em 11% das mulheres participantes da pesquisa (**Gráfico 3**).

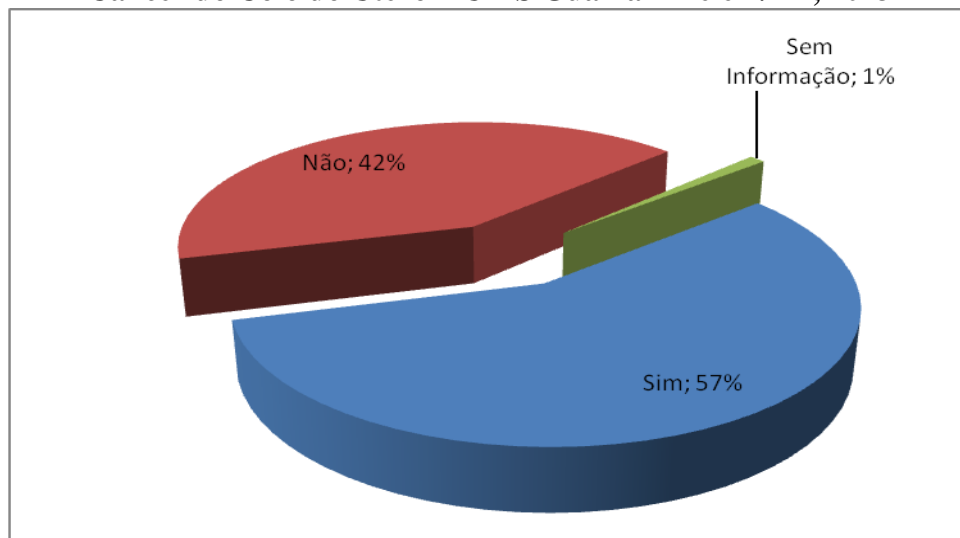
Gráfico 3 – Uso de preservativo pelas mulheres atendidas no Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero



Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

Quanto à ocorrência de DSTs entre as mulheres participantes da pesquisa, apurou-se relato positivo para 57%; 42% não informaram a ocorrência de DSTs; e 1% não souberam informar se já tiveram alguma DST (**Gráfico 4**).

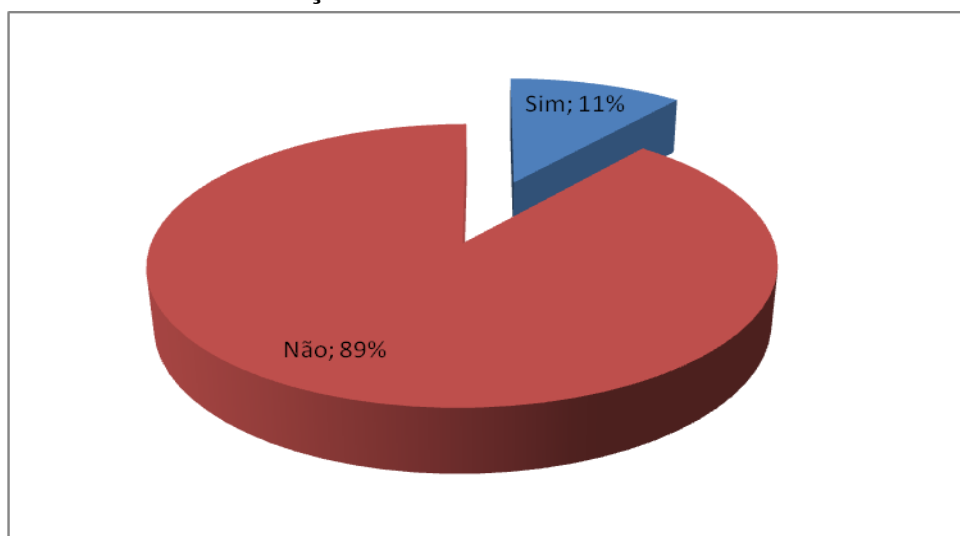
Gráfico 4 - Ocorrência de DSTs em mulheres atendidas no Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero – UMS Guamá – Belém/PA, 2013



Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

Relativamente ao papilomavirus humano (HPV), a pesquisa apurou que 11% das mulheres relataram positividade para a ocorrência; e 89% não relataram tal ocorrência (**Gráfico 5**).

Gráfico 5 - Ocorrência de infecção pelo HPV em mulheres atendidas no Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero



Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

5. DISCUSSÃO

O câncer do colo do útero, sob o ponto de vista epidemiológico, é mais encontrado na população mais desfavorecida. Segundo Coelho (2008), a neoplasia é um indicador indireto de pobreza, sendo sua forma invasora e avançada a que incide com maior frequência entre mulheres sem acesso facilitado aos serviços de saúde. Dessa forma, vários estudos têm relacionado o perfil socioeconômico ao desenvolvimento do carcinoma, assim como outros fatores de risco considerados de grande relevância, como o tabagismo, o sedentarismo, a coitarca precoce, a multiplicidade de parceiros, o uso prolongado de anticoncepcionais, a alta paridade e as DST's, com ênfase no HPV.

O estudo realizado com 100 mulheres na Unidade Municipal de Saúde, do bairro do Guamá de Belém/PA, confirma que a população que busca serviços de saúde pública através do programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero abrange várias faixas etárias, incluindo a faixa prioritária de 25 a 64 anos estabelecida pelo Ministério da Saúde. Verificando-se que se trata de público carente, de pouca e média escolaridade, baixa renda familiar e com diferenças de estado civil, conforme se observa nas tabelas 1.

No perfil socioeconômico demonstrado, está evidenciado o elevado risco para o câncer da cérvix uterina, neste sentido, verificou-se que 58% das mulheres tinham idades compreendidas entre 25 a 44 anos. Diante dessa perspectiva, Rafael e Moura (2012) verificaram que a faixa etária de maior incidência de câncer do colo do útero corresponde as idades entre 30 a 49 anos. Os resultados da pesquisa também indicam que a menor procura para exames preventivos de câncer do colo do útero é observada em mulheres de até 25 anos de idade e em mulheres com idade acima de 65 anos. Fato percebido no decorrer do processo de entrevista, onde as usuárias relatavam que nesses períodos (antes dos 25 anos e após os 65 anos) não poderiam ser atingidas por problemas ginecológicos, ou por se considerarem muito novas ou pela diminuição da prática sexual depois dos 65 anos.

Outro fator importante é o nível de escolaridade, considerado um indicador positivo de saúde, onde quanto maior o grau de instrução maior é a preocupação com a saúde, tornando frequente a procura por esses serviços. Há uma distribuição em nível de escolaridade, sendo observada uma diferença mínima de 4% entre o ensino fundamental (45%) e médio (49%). Entretanto, observou-se dessa forma a baixa escolaridade da população em estudo, onde o mercado de trabalho atual basicamente, para os melhores níveis de renda, exige ao menos uma graduação superior. O IBGE (2008) afirma que mulheres com nível superior, ainda que

com jornadas de trabalho maiores das que possuem 11 anos ou mais de estudo, possuem salários maiores, que neste grupo foi de 6%, o que revela a carência de recursos das mulheres que precisam dispor de atendimento dos Centros de Saúde Pública.

Contudo, apurou-se que a baixa renda familiar aliada aos fatores supracitados, são elementos condicionantes para a falta de acesso aos serviços de saúde pública. Costa et al (2011), expõe claramente essa problemática ao afirmar que o câncer do colo do útero configura um problema de saúde pública e considera ainda que as mulheres em condições sociais e econômicas menos favorecidas possuem as maiores taxas de prevalência e mortalidade para esta neoplasia. Rafael e Moura (2012) também afirmam que essas mulheres acabam não sendo absorvidas pelas estratégias de captação de saúde e buscas ativas das equipes, isto é, por estarem em plena fase reprodutiva e de trabalho e pela falta de horários compatíveis, encontram dificuldade para o agendamento de exames e consultas.

Ao que se refere ao estado civil, foi destacado a igualdade de porcentagens para solteiras e casadas, sendo 48% para cada, valores considerados altos, principalmente para as solteiras, pois se pressupõe que essas mulheres se encontram mais expostas à multiplicidade de parceiros. No entanto, Melo et al (2009), relatam em seu estudo que as mulheres casadas estão mais expostas as infecções sexualmente transmissíveis, pois confiam na fidelidade de seus parceiros e não utilizam preservativos.

Contrapondo-se à baixa renda familiar, pouca e média escolaridade observa-se que há elevado percentual de mulheres com hábitos saudáveis, isto é, que declararam realizar atividade física (64%) e mulheres que relataram não ser tabagistas (82%). Nesse contexto considera-se o resultado satisfatório para o tabagismo, pois de acordo com Pinto et al (2002), existem dois mecanismos principais pelo qual o tabagismo, contribui para a oncogênese cervical, o primeiro é a exposição do DNA das células epiteliais cervicais a nicotina e a cotidina, produtos metabólicos gerados a partir de reações com hidrocarbonetos, aminas e outros componentes da fumaça. O segundo relaciona o tabaco com a imunossupressão, isto é, alteração no sistema imune periférico de pacientes fumantes que incluem a elevação de células T citotóxicos/supressores e etc.

Outro fator de risco associado ao desenvolvimento do câncer de colo de útero é a iniciação sexual precoce que, segundo a pesquisa, ocorreu antes dos 18 anos de idade para 61% das mulheres. Para Melo, et al (2011), a coitarca antes dos 18 anos representa um importante fator de risco para a infecção do HPV, devido a alta frequência e o alto número de parceiros sexuais durante a vida. Observa-se, também que segundo Monte e Peixoto 2010, a coitarca precoce torna o epitélio cervical mais susceptível a oncogênese cervical. Bezerra, et

al (2005) afirma que antes dos 18 anos, a cérvix uterina ainda não está completamente formada e os níveis hormonais completamente estáveis, tornando-se fatores importantes para o desenvolvimento da neoplasia.

Este estudo considerou o anticoncepcional hormonal, levando em consideração os orais e injetáveis por não haver nas literaturas diferenciação clara a respeito. Portanto, como fator de risco para o câncer de colo do útero, verificou-se no estudo que 32% das mulheres afirmam ter feito uso de anticoncepcional hormonal em algum momento de sua vida, em um período que varia de 1 a maior que 15 anos. Assim, Bezerra, et al (2005), refere que um estudo realizado confirma que o uso de contraceptivos hormonais aumentou em quatro vezes o risco para o desenvolvimento do câncer do colo uterino. Concordando, Rosa, et al (2009) que relatam que contracepção hormonal por menos de cinco anos parece não aumentar o risco. Porém, mulheres que referem uso de ACO de 5 a 9 anos, tiveram 2,8 vezes maior chance de desenvolver câncer em relação às que nunca utilizaram. Esse risco aumenta quando a exposição ao ACO é relatada pelo período de mais de dez anos, passando a ser quatro vezes maior. No entanto, é importante lembrar que o uso desse método estimula a prática sexual sem preservativo, fator importante para o aumento de doenças sexualmente transmissíveis. Sendo oportuno mostrar que 89% das mulheres pesquisadas afirmaram não utilizar o preservativo durante as atividades sexuais.

Referente ao número de parceiros sexuais durante a vida, 62% das usuárias pesquisadas afirmam ter mantido relação sexual com mais de 2 parceiros, particularmente um caso afirmou ter mantido relação sexual com mais de 30 parceiros no decorrer de sua vida sexual. Melo, et al (2009), verifica que a multiplicidade de parceiros é um fator predisponente pois gera um aumento de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Segundo a análise do comportamento sexual das mulheres por Bezerra, et al(2005), o preservativo não vem sendo utilizado nas relações sexuais ou pelo menos não corretamente, possibilitando a alta incidência de DSTs, principalmente o HPV.

A alta paridade também é apontada como um importante fator de risco. Em nossos estudos encontramos que somente 20% das mulheres apresentavam mais que 4 partos, valor que provavelmente pode ser explicado pela redução na média do número de filhos por mulher no Brasil, onde Piola, et al (2009) mostra que os valores caíram de 6,2 filhos em 1940 para 2,3 filhos em 2000.

Chama-se a atenção para a importância do uso do preservativo na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), que podem evoluir para o câncer de colo do útero, salientando-se que os dados epidemiológicos demonstram o processo de pauperização

do perfil socioeconômico das mulheres atingidas pelo carcinoma uterino. Neste estudo as mulheres declaram que 57% tiveram contato em algum momento de sua vida com alguma DST.

Entretanto, o maior fator de risco para o câncer de colo de útero, o HPV, foi registrado em 11% das mulheres pesquisadas, observando-se que a detecção da DST pelo papilomavirus humano (HPV) foi realizada na totalidade das mulheres pelo Exame Papanicolau. Certamente, esse percentual é significativo, considerando que Bezerra, et al (2005) aponta o Câncer do Colo do Útero como a única neoplasia maligna relacionada com doença infecciosa, como o HPV, onde pelo menos 97% dos casos apresentam o vírus.

Considera-se a necessidade de políticas públicas voltadas para a educação sexual, principalmente nas escolas desde o ensino fundamental até o ensino médio. É necessário que assuntos sobre a adequada consciência da sexualidade em geral seja abordado, para que as pessoas possam agir responsavelmente em relação à sua vida sexual em particular, atestando-se sua fundamental importância para a formação e a conscientização para a prevenção do câncer do colo do útero e seus fatores de risco associados.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados encontrados nesse grupo de mulheres permitiram detectar os fatores de risco mais predisponentes que favorecem o aparecimento do carcinoma uterino, verificados em várias literaturas, entre eles os de maior predominância estão associados aos aspectos e comportamento da vida sexual, como a coitarca precoce, multiplicidade de parceiros, presença de DSTs e infecções genitais pelo HPV, além disso, a não utilização do preservativo favorece o aumento do risco dessas mulheres para o câncer do colo do útero.

Contudo, o perfil socioeconômico do respectivo grupo demonstra a vulnerabilidade social ao risco para o câncer do colo do útero, salientando-se que os dados epidemiológicos demonstram o nível socioeconômico das mulheres que podem ser atingidas pelo carcinoma uterino, significando que as populações menos privilegiadas estão se infectando com facilidade e, portanto, sua presença é mais forte nas camadas menos assistidas economicamente.

Mediante o estudo é necessária a adoção e implementação de efetivas e contínuas campanhas de esclarecimento, sensibilização e prevenção destinadas à população sobre os fatores de risco.

Além de todos os fatores acima expostos, faz-se necessário conscientizar os agentes de saúde da necessidade de promoção da saúde, no que as autoridades podem treinar tais agentes para a divulgação dos fatores de risco da doença, formas de prevenção, necessidade do diagnóstico precoce, tratamento e controle, assim contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população feminina.

Enfim, considerando que a desinformação contribui para o crescimento das estatísticas de incidência e mortalidade de mulheres acometidas pelo câncer do colo do útero, é importante fortalecer o processo de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

- ANDREOLI, T.E.; CARPENTER, C.C.J.; GRIGGS, R.C.; LOSCALZO, J. **Medicina Interna Básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S/A, 1998.
- ANJOS, S.; *et al.* Fatores de risco para o câncer do colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **Revista da Escola de Enfermagem**. USP, São Paulo, 2010, v. 44, n. 4, p. 912-920.
- ABRÃO, F. S. **Tratado de oncologia genital e mamária**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2006, p. 677.
- AYRES, A.; SILVA, G. Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2010, v. 44, n. 5, p. 963-974.
- BEZERRA, S.J.S.; *et al.* Perfil de Mulheres Portadoras de Lesões Cervicais por HPV Quanto aos Fatores de Risco para Câncer de Colo Uterino. **DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**: Ceará, 2005. v. 17, n. 2, p. 143-148.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**: Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativas 2008: incidência de câncer no Brasil – Região Norte**. Rio de Janeiro: INCA, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2006: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2012: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis**: Brasil, 15 Capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Programa nacional de controle do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- CARVALHO, J.; CARVALHO, F. Câncer do colo do Útero. In: LOPES, A.C. (Org.). **Tratado de Clínica Médica**. São Paulo, 2006, p. 3245-3247.
- CERVO, A. L; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 4. Ed. São Paulo: Makron Books, 1996.

COELHO, F. R. G. Câncer do Colo do Útero. In: LOPES, A.; IYEVASU, H.; CASTRO, R. M. R.T.S. (Orgs). **Oncologia para graduação**. São Paulo, 2 ed. 2008, p. 475.

CORRÊA, G. J. **Prevalência do Papilomavírus Humano (HPV) em mulheres portadoras de lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e carcinoma epidermóide invasor do colo uterino**. 2005. UEA – Universidade do Estado do Amazonas. Fundação de Medicina Tropical do Amazonas: FMT-AM. Manaus, 2005.

COSTA, J. H. G.; *et al.* Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Comunidades Ribeirinhas. **Revista Pan - Amazônica de Saúde**. Belém, 2011; v. 2, n. 4, p. 17-22.

CRUZ, F.; MELO, V. Fatores associados à persistência da infecção pelo HPV na cérvix uterina. **Femina**. Belo Horizonte, 2010, v. 38, n. 8, p. 423-427.

FIGUEIREDO, E. M. A. **Ginecologia Oncológica**. Rio de Janeiro: REVINTER, 2004.

FLORIANO, M.; ARAÚJO, C.; RIBEIRO, M. Conhecimento sobre fatores de risco associados ao câncer do colo uterino em idosas em Umuarama – PR. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**. Umuarama, 2007, v. 11, n. 3, p. 199-203.

FRANCO, E. F. F. **Epidemiologia das verrugas anogenitais e do câncer**. In LORINCZ, A. T. E.; REID, R. HPV. Tradução: Deniza Omena Futuro; supervisão Lília Padron da Silveira. Rio de Janeiro: Interlivros, 1997.

FREITAS, S.; ARANTES, S.; BARROS, S. Atuação da enfermeira na comunidade Anhanguera, Campo Grande (MS), na prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, 1998, v. 6, n. 2, p. 57-64.

GAMARRA, C. J.; VALENTE, J. G.; SILVA, G. A. Magnitude da mortalidade por câncer do colo do útero na região nordeste do Brasil e fatores socioeconômicos. **Rev. Panamericana salud publica**. 2010; 28(2): 100-6.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Pesquisa mensal de Emprego 2003 – 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/mulher_mercado_trabalho_perc_resp_2012.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2013.

JONES, H. W. Neoplasia cervical intraepitelial e Câncer cervical invasivo. In: JONES, H. W.; WENTZ, A. C; BURNETT, L. S. NOVAK – **Tratado de Ginecologia**. 11. Ed. Tradução: J. Israel Lemos. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 11 ed., cap. 26 e 27 .p. 474-524, 1990.

LOPEZ, A. P. A. Diretrizes para o Desenvolvimento de Projetos de Cunho Científico. **CEGSIC**, 2009 - 2011.

MATTAR, F.N. **Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

Melo, S.C.C.S., Prates, L; Carvalho, M.D.B.; Marcon, S.S.; Pelloso, S.M. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, (RS). 2009, dez; 30(4):602-8.

MELO, T. F. V.; BEZERRA, H. S.; SILVA, D. G. K. C. **Fatores Associados à Infecção do Papilomavírus Humano em Mulheres no Rio Grande do Norte.** Universidade Federal do Rio Grande do Norte. RN, 2011.

MELO, Maria. *et al.* O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Cancerologia.** Juiz de Fora, 2012, v. 58, n. 3, p. 389-398.

MONTE, T. C. C.; PEIXOTO, G.L. A Incidência de Papilomavírus Humano em Mulheres no Hospital Universitário Sul Fluminense. **Rev Brasileira de Análises Clínicas.** Rio de Janeiro, 2010, v. 42 n. 2, p. 131-139.

MURRAY, P.R.; ROSENTHAL, K.S.; PFALLER, M.A. **Microbiologia Médica.** 5º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

PINTO, A. P.; TULIO, S.; CRUZ, O. R. CO-FATORES DO HPV NA ONCOGÊNESE CERVICAL. **Rev Assoc Med Bras.** Paraná: 2002; v. 48, n. 1, p. 73 – 8.

PIOLA, S. F.; *et al.* **Saúde no Brasil: Algumas questões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).** CEPAL: Comissão Econômica para a América Latina e Caribe. BRASIL, 2009.

RAFAEL, R. M. R.; MOURA, A. T. M. S. Exposição aos fatores de risco do câncer do colo do útero na estratégia de saúde da família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Colet.**: Rio de Janeiro, 2012, v. 20, n. 4, p. 499-505

RAMOS, S. P.; Exame Preventivo de Câncer do Colo uterino. **Gineco.** 2013. Disponível em: <<http://www.gineco.com.br/exames-rotina/exames-consultorio/exame-preventivo-cancer-colo-uterino>>. Acesso em: 25 nov. 2013

REIS, Â. *et al.* Papiloma vírus humano e saúde pública: Prevenção ao carcinoma de cérvix uterina. **Ciência e Saúde Coletiva.** Goiás, 2010, v. 15, s. 1, p. 1055-1060.

ROSA, M. I., *et al.* Papilomavírus Humano e Neoplasia Cervical. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro. 2009, v. 25, n. 5, p. 953 – 964.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação. Florianópolis: **Laboratório de Ensino a Distância da UFSC**, 2001, p.21.

TRINDADE, E. S. **Etiopatogenia, Diagnóstico e Estadiamento do Colo do Útero.** In: OLIVEIRA, H. C.; LEMGRUBER, I. Rio de Janeiro: REVINTER v. 2 p. 1269-1281, 2001.

UCHIMURA, N. S.; *et al.* Qualidade e Desempenho das Colpocitologias na Prevenção de Câncer de Colo Uterino. **Rev Assoc Med Bras.** Paraná, 2009; v. 55, n. 5, p. 569-74.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Título do Projeto: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.

Pesquisador responsável: Prof^a Msc^a Dirce Pinheiro

Colaboradores: Acad. Enf. Samantha Lira Lopes e Acad. Enf. Sara Edyele Santos Marques.

Instituição a que pertence o pesquisador responsável: Universidade Federal do Pará – UFPA.

Telefones para contato: (91) 8012-4241; (91) 8065-7556.

Nome do voluntário: _____

Idade: _____ anos.

A Sr^a está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa “FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: um Estudo com usuárias da Unidade Básica de Saúde do Bairro do Guamá, Belém-Pará, 2013”, de responsabilidade da pesquisadora Prof^a Msc^a Dirce Pinheiro e colaboradoras Acad. Enfermagem Samantha Lira Lopes e Acad. Enf. Sara Edyele Santos Marques.

A falta de informação sobre os fatores de risco associados ao câncer do colo do útero tem influenciado na alta incidência e mortalidade de mulheres acometidas pela doença. Os fatores de risco determinantes e/ou condicionantes para o surgimento dessa neoplasia devem ser aplicados às ações de educação em saúde para melhor esclarecer as mulheres suscetíveis ao câncer do colo do útero.

Em consequência disso, este trabalho tem a finalidade de analisar os fatores de risco associados ao câncer do colo do útero de usuárias da Unidade Básica de Saúde do Bairro do Guamá, Belém-Pará.

Na realização da pesquisa a participação será voluntária, não havendo restrições nem prejuízos à continuidade do tratamento, quando a participante optar pela retirada a qualquer tempo. Os dados obtidos e informações geradas serão confidenciais não sendo divulgados nomes, respeitando-se, assim, a privacidade do sujeito da pesquisa. Se houver necessidade de mais informações e a voluntária precisar deslocar-se até o local da pesquisa, serão custeadas as despesas de passagem e alimentação.

Eu, _____, RG, _____ CPF _____, n° de prontuário, _____, n° de matrícula, _____, abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa “FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: um Estudo com usuárias da Unidade Básica de Saúde do Bairro do Guamá, Belém-Pará, 2013”, COMO SUJEITO. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora Prof^a Msc^a Dirce Pinheiro e Colaboradoras Acad. Enfermagem/ UFPA, SAMANTHA LIRA LOPES e SARA EDYELE SANTOS MARQUES, sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu tratamento.

Local, data

Nome completo

**APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO
CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ – UFPA FACULDADE DE ENFERMAGEM - FAENF FORMULÁRIO DE FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO		
NOME DO ENTREVISTADOR:		
I) IDENTIFICAÇÃO		
NOME:		
IDADE:	COR:	
ESTADO CIVIL:		
TELEFONE:		
II) SITUAÇÃO SÓCIOECONÔMICA		
ESCOLARIDADE:		
PROFISSÃO:		
RENDA FAMILIAR:		
III) HÁBITOS		
TABAGISMO:	SIM ()	NÃO ()
TEMPO:		
QUANTIDADE/DIA:		
TENTATIVAS DE ABANDONO:	SIM ()	NÃO ()
1- SEDENTARISMO:		
2- ATIVIDADE FÍSICA	SIM ()	NÃO ()
QUAIS:		
COMPORTAMENTO SEXUAL:		
COITARCA:		
NÚMERO DE PARCEIROS SEXUAIS:		
ATUAIS:	≤1 ()	≥2 ()
ESTIMATIVA TOTAL:		
*Observação:		
IV) PARIDADE		
Nº DE GESTAÇÕES:	IDADE DA PRIMEIRA GESTAÇÃO:	
Nº DE ABORTOS:	NASCIDOS VIVOS:	
V) MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS		
FAZ USO:	SIM ()	NÃO ()
QUAIS:		
1 - HORMONAL ()	6- VASECTOMIA DO COMPANHEIRO()	
2 - CAMISINHA ()	7- LAQUEADURA TUBÁRIA ()	
3 - DIAFRAGMA ()	8- COITO INTERROMPIDO ()	
4 - DIU ()	9- SEM INFORMAÇÃO ()	
5 - TABELA ()		
VI) PCCU		
FREQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO:		
DATA DO ÚLTIMO EXAME:		
MOTIVO:		
RESULTADO:		
VII) DST's	SIM ()	NÃO ()
QUAL:		
1 - SÍFILIS ()	6- CANCRO MOLE ()	
2 - GONORRÉIA ()	7- CANDIDÍASE ¹ ()	

3 - HEPATITE B ()	8- HPV ()
4 - HERPES ()	9- SEM INFORMAÇÕES ()
5 - AIDS ()	
QUANDO:	
REALIZOU OU REALIZA TRATAMENTO:	SIM () NÃO ()
VIII) HPV	SIM () NÃO ()
RECORRÊNCIA:	SIM () NÃO ()
PRESENÇA DE CONDILOMA	SIM () NÃO ()
TEMPO DE INFECÇÃO:	
REALIZOU TRATAMENTO:	SIM () NÃO ()
IX) ORIENTAÇÕES	
RECEBEU INFORMAÇÕES SOBRE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: SIM () NÃO ()	
INFORMAÇÃO SOBRE FATORES DE RISCO:	
1- IDADE ()	6- USO PROLONGADO DE ANTICONCEPCIONAL ()
2 - ESCOLARIDADE ()	7- COMPORTAMENTO SEXUAL ()
3 - SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA ()	8- DST's ()
4 - TABAGISMO ()	9- OUTROS:
5 - SEDENTARISMO ()	
COMO FOI ATINGIDO:	
1- PALESTRAS ()	5- INTERESSE PRÓPRIO ()
2 - FOLHETOS INFORMATIVOS ()	6- OUTROS:
3 - MEIOS DE COMUNICAÇÃO ()	
4 - CONSULTA MÉDICA ()	