

Franciele Marabotti Costa Leite¹
Maria Helena Costa Amorim²
Luís Gustavo Delboni Nascimento³
Maria Rosa Figueira Mendonça³
Neide Santos de Almeida Guedes³
Kamila Medani Tristão⁴

**Women submitted to the Paptest:
socioeconomic and reproductive
profile**

| Mulheres submetidas à coleta de Papanicolaou: perfil socioeconômico e reprodutivo*

Abstract | *Introduction: Cancer of the Uterine Cervix is the one with greatest potential for prevention and cure, and the Paptest is the main tracking method for this type of neoplasia. Goal:*

To identify the socioeconomic and reproductive profile of women submitted to the Paptest.

Methods: Adescriptive, quantitative and cross study. Held in the Family Health Unit of the Porto de Santana, Cariacica/ES. The random sample consisted of 100 women registered at the unit, who underwent preventive collection in 2007. Data collection through interviews with registration form occurred in November 2008.

Results: 52% of respondents had completed elementary schooling, 79% are within Class C, 26% had two pregnancies, 36% had 2 child-births, 54% of deliveries were normal, 50% had their first sexual relation between 16 and 18 years old, 86% had up to 4 sexual partners, 83% have already made use of oral contraceptive, whereas 43% used for less than 5 years, 57% held the first arrangement between 16-18 years, 75% reported conducting preventive exams annually, 44% no made use of condoms during sexual intercourse. Conclusion: The jority of women subjected to the Paptest has low socioeconomic level and does not use a condom during sex.

Keywords | *Cancer of the uterine cervix; woman's health; Family health.*

Resumo | *Introdução: O câncer de colo de útero é o de maior potencialidade de prevenção e cura, sendo o exame de Papanicolaou o principal método de rastreamento desse tipo de neoplasia. Objetivo: Identificar o perfil socioeconômico e reprodutivo de mulheres submetidas à coleta de Papanicolaou. Métodos: Estudo descritivo, quantitativo, transversal, realizado na Unidade de Saúde da Família de Porto de Santana, Cariacica/ES. A amostra aleatória constituiu-se de 100 mulheres cadastradas na referida unidade, que foram submetidas à coleta de preventivo no ano de 2007. Os dados foram coletados em novembro de 2008 por meio de entrevista com registro em formulário. Resultados: Das entrevistadas, 52% tinham ensino fundamental completo; 79% pertencem à classe C; 26% tiveram duas gestações; 36% tiveram dois partos – 54% dos partos foram normais; 50% tiveram sua primeira relação sexual entre os 16 e 18 anos de idade; 86% tiveram até quatro parceiros sexuais; 83% já fizeram uso de contraceptivo oral – 43% utilizaram por menos de cinco anos; 57% realizaram o primeiro preventivo entre os 16-18 anos; 75% referiram realizar o preventivo anualmente; 44% não fazem uso de preservativos nas relações sexuais. Conclusão: A maioria das mulheres entrevistadas é submetida à coleta de Papanicolaou anualmente e não utilizam a camisinha durante as relações sexuais.*

Palavras-chave | *Câncer de colo de útero; Saúde da mulher; Saúde da família.*

* Estudo realizado na Unidade de Saúde da Família do bairro Porto de Santana, município de Cariacica/ES.

¹Mestre em Saúde Coletiva; professora do Departamento de Ciências da Saúde, Biológicas e Agrárias/UFES, São Mateus/ES.

²Doutora em Enfermagem; professora do Departamento de Enfermagem/UFES, Vitória/ES, Brasil.

³Graduação em Enfermagem, Vitória/ES, Brasil.

⁴Graduanda em Enfermagem, UFES, São Mateus/ES, Brasil.

Introdução |

O câncer de colo de útero é apontado como a terceira neoplasia maligna mais comum a acometer a população feminina no Brasil¹¹. Dentre todos os tipos de câncer, é o de maior potencialidade de prevenção e cura. Pesquisas indicam que 80% dos casos podem ser tratados no ambulatório e, quando detectados precocemente, a probabilidade de cura aproxima-se de 100%¹².

Segundo estimativas para 2008-2009, são esperados 446.730 novos casos de câncer no Brasil, 234.870 para as mulheres. O câncer de colo de útero está em 7º lugar em relação à estimativa geral, com 19 mil novos casos. É o 2º entre as mulheres, excluindo o câncer de pele do tipo não melanoma¹⁵.

O Papanicolaou ou citopatológico é o modo de rastreamento para câncer de colo de útero mais utilizado na maior parte dos países do mundo¹⁰. É um método sem dor e de baixo custo²¹ constituído basicamente de raspagem de tecido da ectocérvice e endocérvice do colo do útero por espátula de Ayres e escova citológica, respectivamente¹¹.

O exame de Papanicolaou e o tratamento do carcinoma *in situ* e de lesões de alto potencial de malignidade podem ser responsáveis pela redução de cerca de 80% da mortalidade por câncer de colo de útero¹¹. O Ministério da Saúde (MS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconizam que pelo menos 85% das mulheres realizem esse exame¹³.

Vale ressaltar que a mulher que apresenta o câncer de colo de útero geralmente não tem sintomas visíveis, o que justifica uma intervenção ainda precoce⁽¹¹⁾. Entretanto vale pontuar que existe um grupo de fatores de risco para a neoplasia de colo de útero, que inclui multiplicidade de parceiros sexuais, coitarca precoce, tabagismo, multiparidade, uso de contraceptivo oral, baixo nível socioeconômico. O principal fator de risco é a infecção pelo Vírus do Papiloma humano (HPV), presente em cerca de 90% dos casos⁽¹²⁾.

Dessa forma, para impedir o avanço da doença no Brasil, o Ministério da Saúde, por intermédio do Instituto Nacional de Câncer, lançou o Programa **Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama – Viva Mulher**, que oferece serviços de prevenção e detecção precoce em estágios iniciais da doença, assim como tratamento e reabilitação¹¹. É recomendado às mulheres de 25 a 59 anos uma perio-

dicidade de três anos para a realização do exame, após dois exames seguidos com resultados negativos num intervalo de um ano¹⁴.

As unidades de saúde, quando estão funcionando de forma eficaz, resolvem em torno de 85% dos agravos de saúde da população⁽¹⁾. A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como foco a atenção primária à saúde² e prioriza prevenção, promoção e recuperação de saúde de forma integral e contínua⁽³⁾. Assim, este estudo tem por objetivo identificar o perfil socioeconômico e reprodutivo de mulheres submetidas à coleta de Papanicolaou.

Material e método |

Esta pesquisa é do tipo descritivo, quantitativo, transversal, realizada no bairro Porto de Santana, do município de Cariacica – ES. A população do estudo foram mulheres cadastradas na ESF do referido bairro, que foram submetidas à coleta de Papanicolaou no ano de 2007. A amostra aleatória constituiu-se de 100 mulheres. Para calcular o tamanho da amostra, considerou-se uma margem de erro da pesquisa de 5% e um intervalo de confiança de 95%. Os critérios de inclusão na amostra foram ser cadastrada na ESF do bairro Porto de Santana e ter sido submetida à coleta de Papanicolaou no ano de 2007 na referida unidade.

As mulheres convidadas a participar do estudo foram previamente informadas quanto aos objetivos da pesquisa e, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi aplicada a técnica de entrevista com registro em formulário. Foram utilizados dois formulários, o primeiro com dados de levantamento das variáveis: número de gestação e parto, tipo de parto, uso de contraceptivo oral e período de utilização, coitarca, número de parceiros sexuais, idade do primeiro preventivo e periodicidade de realização, grau de instrução e uso de preservativo nas relações sexuais. O segundo instrumento foi o de classificação econômica do Brasil, baseado na Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG). Para análise dos dados, foi utilizado o pacote estatístico de Ciências Sociais (SPSS) 13.0 – 2004. Os dados foram organizados por tabelas, na forma de frequência absoluta e relativa.

Resultados |

Observa-se que 52% das mulheres entrevistadas apresentam ensino fundamental incompleto, 6% são analfabetas e apenas 1% tem ensino superior completo. Quanto à classificação da classe econômica, 79% pertencem à classe C (Tabela 1). Os dados de caracterização gineco-obstétricos (Tabela 2) mostraram que 51% das mulheres tiveram entre duas a três gestações, e 10% apresentaram cinco ou mais. No que se refere ao número de partos, 82,6% tiveram de um a três partos, e apenas um percentual de 7,9% teve cinco ou mais. Registrou-se que 54% das entrevistadas tiveram parto vaginal.

Quando questionadas sobre o início da vida sexual, 50% das mulheres tiveram a coitarca entre 16 e 18 anos. A primeira coleta do Papanicolaou foi realizada pela maioria (57%) após os 18 anos. Em relação à periodicidade com que o exame é feito, observa-se que 75% se submetem à coleta anualmente. Constata-se que 83% das participantes já fizeram uso de contraceptivo oral – 43,4% delas fizeram uso por um período menor que cinco anos; 32,5% por um período compreendido entre cinco e dez anos; e 24,1% por um período maior que dez anos.

Nota-se que 86% das mulheres tiveram até quatro parceiros, entretanto 14% delas já tiveram cinco parceiros ou mais. O uso da camisinha durante as relações sexuais foi referido por 39% das entrevistadas, enquanto 44% afirmaram que isso não ocorre.

Tabela 1. Dados de caracterização sociodemográfica da amostra de mulheres submetidas à coleta de Papanicolaou no ano de 2007. Unidade de Saúde de Porto de Santana, Cariacica, ES. Novembro, 2008

Variáveis	Número	Percentual (%)
Grau de instrução		
Analfabeto	6	6,0
Ensino fundamental incompleto	52	52,0
Ensino fundamental completo	17	17,0
Ensino médio completo	24	24,0
Ensino superior completo	1	1,0
Total	100	100,0
Classe econômica		
Classe B2	10	10,0
Classe C	79	79,0
Classe D	11	11,0
Total	100	100,0

Tabela 2. Dados de caracterização gineco-obstétrica da amostra de mulheres submetidas à coleta de Papanicolaou no ano de 2007. Unidade de Saúde de Porto de Santana, Cariacica, ES. Novembro, 2008

Variáveis	Nº	Percentual (%)
Gestação		
Nenhuma	11	11,0
Uma	17	17,0
Duas a três	51	51,0
Quatro	11	11,0
Cinco ou mais	10	10,0
Total	100	100,0
Partos		
Nenhum	2	2,2
Um a três partos	85	82,6
Quatro	6	6,7
Cinco ou mais	7	7,9
Total	89	100,0
Tipo de parto		
Normal	54	54,0
Cesariana	32	32,0
Nenhum	12	12,0
Não respondeu	2	2,0
Total	100	100,0
Com quantos anos teve sua primeira relação sexual?		
Menos de 15 anos	21	21,0
Entre 16 e 18 anos	50	50,0
Mais de 18 anos	29	29,0
Total	100	100,0
Com quantos anos você realizou o seu primeiro preventivo?		
Menos de 15 anos	2	2,0
Entre 16 e 18 anos	41	41,0
Mais de 18 anos	57	57,0
Total	100	100,0
Qual a periodicidade com que você realiza o exame preventivo?		
Primeira vez	4	4,0
Anualmente	75	75,0
A cada 3 anos	11	11,0
Não sabe/Não referiu	10	10,0
Total	100	100,0
Você já fez uso de contraceptivo oral (pílulas)?		
Sim	83	83,0
Não	17	17,0
Total	100	100,0
Por quanto tempo utilizou contraceptivo oral?		
Menos de 5 anos	36	43,4
Entre 5 e 10 anos	27	32,5
Mais de 10 anos	20	24,1
Total	83	100,0
Quantos parceiros sexuais você já teve?		
Menos de 4	86	86,0
5 ou mais parceiros	14	14,0
Total	100	100,0
Você faz uso de preservativo (camisinha) nas relações sexuais?		
Sim	39	39,0
Não	44	44,0
Às vezes	17	17,0
Total	100	100,0

Discussão |

Neste estudo, constatou-se um predomínio da baixa escolaridade entre as mulheres submetidas ao exame do Papanicolaou na unidade de saúde da família de Porto de Santana. Pesquisas demonstram que lesões cervicais são mais comuns em mulheres com baixa escolaridade⁵. Assim o dado apresentado por esta pesquisa é de grande relevância, visto que níveis precários de educação levam a uma maior dificuldade ao acesso à saúde⁹. É possível que, com baixos níveis de instrução, a mulher possa ignorar a importância do exame, bem como adia-lo²¹.

No que se refere ao número de gestação, observou-se que 51% das mulheres tiveram de duas a três gestações. Segundo Pedroza¹⁹, a maior porcentagem de exames alterados no Papanicolaou ocorre entre as mulheres que tiveram até duas gestações; e menor quantidade, nas multigestas (>3 gestações). Vale destacar que, na gestação, a mulher sofre alterações hormonais e imunológicas que podem influenciar no desenvolvimento de alterações neoplásicas cervicais, direta ou indiretamente¹⁹.

Quanto ao tipo de parto, constatou-se um maior percentual de mulheres submetidas ao parto vaginal. Esse achado é de grande importância, uma vez que o trauma cervical durante o parto transpélvico está associado ao risco aumentado de câncer invasor¹⁹.

Ao questionar sobre o início da atividade sexual, identificou-se que a maioria das mulheres teve a coitarca entre os 16 e 18 anos, dado que corrobora os achados de pesquisa que demonstram que a maioria das mulheres iniciou sua atividade sexual antes dos 18 anos⁽¹⁶⁾. A coitarca precoce está relacionada com a exposição de um epitélio cervical mais susceptível à agressão oncogênica¹⁷. Pôde-se observar que poucas mulheres (2%) realizaram o preventivo antes dos 15 anos, uma vez que 21% das entrevistadas começaram a sua atividade sexual antes dessa faixa etária. Com o início precoce da atividade sexual, há grande possibilidade de a mulher ter outros parceiros sexuais e, com isso, amplia-se a chance de adquirir carcinógenos, como o HPV, durante o ato sexual.

Em relação à periodicidade de realização do Papanicolaou, identificou-se que a maioria das mulheres (75%) realiza o preventivo anualmente. A periodicidade recomendada é de três anos após dois resultados normais consecutivos com intervalo de um ano¹⁴. Muitas realizam o exame a intervalos muito curtos, o

que pouco contribui para a prevenção do câncer de colo uterino, fator esse que pode dificultar o acesso dos grupos mais vulneráveis ao rastreamento⁽¹⁸⁾. Estudos apontaram que mulheres com alterações no Papanicolaou geralmente só procuram o serviço de saúde quando apresentam sintomas⁶.

A maioria das mulheres, quando questionadas sobre o uso do anticoncepcional, afirmaram ter utilizado, e 24,1% utilizaram por mais de dez anos. O risco de desenvolvimento de câncer de colo de útero aumenta proporcionalmente ao tempo de uso de contraceptivo oral²². Parece que a interação entre exposição crônica ao estrogênio e a proliferação celular causada juntamente com a infecção pelo HPV estimulam a ativação do gene viral no epitélio escamoso, o que pode manter ou aumentar os níveis de expressão de HPV, possibilitando ao vírus desregular o ciclo celular, ou mesmo formar um genoma instável tendo como resultado carcinogênese⁴.

Verificou-se que 86% das mulheres entrevistadas tiveram menos de quatro parceiros sexuais. Esse achado é de grande relevância, visto que estudos mostram que mulheres com menos de cinco parceiros sexuais possuem maiores possibilidades de regressão da lesão cervical do que mulheres com cinco ou mais parceiros, havendo relação inversa entre o número de parceiros sexuais e a probabilidade de regressão de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC)⁷.

Com relação ao uso de preservativo durante as relações sexuais, observou-se que 44% não fazem uso. A multiplicidade de parceiros sexuais expõe a mulher a um aumento no risco de infecção pelo HPV²⁰, que induz mutações que evoluem para lesões progressivas no tecido da endocérvice e a ectocérvice⁸.

Conclusões |

A maioria das mulheres cadastradas na ESF do bairro Porto de Santana/Cariacica possui ensino fundamental incompleto, pertence à classe C e teve de duas a três gestações. A maioria dos partos foi do tipo normal, a coitarca ocorreu entre os 16 e 18 anos, entretanto grande parte foi submetida à primeira coleta do Papanicolaou acima dessa idade.

As mulheres, em sua maioria, realizam o preventivo anualmente e não utilizam a camisinha durante as relações sexuais, o que gera preocupação, uma vez que a transmissão sexual do vírus HPV representa o prin-

cipal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero.

Da mesma forma, a realização anual do Papanicolaou pela maioria das mulheres deve ser avaliada, já que, após dois exames anuais consecutivos negativos, uma nova coleta deve ser realizada a cada três anos, a fim de garantir o exame a toda a população-alvo, desencadeando um rastreamento organizado que resulte em igualdade e no uso adequado dos recursos.

Referências |

1. Aguiar ACS, Moura ERF. Percepção do usuário sobre a atuação da equipe de saúde da família de um distrito de Caucaia-CE. RBPS [periódico on-line] 2004; 17(4):163-9 [citado 2008 ago 17]. Disponível em: <http://www.unifor.br/notitia/file/68.pdf>.
2. Andrade BB. A Estratégia Saúde da Família. In: Duncan BB, Schimidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Rio de Janeiro: Artmed; 2004.
3. Ângelo M, Bouso RS. Fundamentos da assistência à família em saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual de enfermagem: temas de caráter introdutório. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. Arbeit JM, Howley PM, Hanahan D. Chronic estrogen-induced cervical and vaginal squamous carcinogenesis in human papillomavirus type 16 transgenic mice. Proc Natl Acad Sci [periódico on-line] 1996; 93(7): 2930-35 [citado 2008 maio 25]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC39737/>.
5. Bezerra SJS. Fatores de risco para câncer de colo de útero e lesões cervicais por papilomavírus humano [Dissertação de mestrado]. Ceará: Universidade Federal do Ceará; 2007.
6. Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. Cad Saúde Pública [periódico on-line] 2001; 17(4):909-14 [citado 2008 ago 17]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5296.pdf>.
7. Chan JK. HPV infection and number of lifetime sexual partner are strong predictors for “natural” regression of CIN 2 and 3. Br J Cancer. 2003; 89(6): 1062-66.
8. Hoory T, Monie A, Gravitt P, Wu C. Molecular epidemiology of human papillomavirus. J Formos Med Assoc 2008; 107(3):198-217.
9. Menezes MFB, Camargo TC, Guedes MTS, Alcantara LFFL. Cancer, poverty and human development: challenges for nursing care in oncology. Rev Latino-Am Enfermagem [periódico on-line] 2007 Out; 15:780-5 [citado 2008 ago 17]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Prevenção do câncer do colo de útero: manual técnico, profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
11. Ministério da Saúde (Brasil). Controle dos cânceres de colo de útero e de mama. Cadernos de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Falando de câncer de colo de útero. Rio de Janeiro: INCA; 2002.
13. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Programas de Controle de Tabagismo. Falando sobre câncer e seus fatores de risco. Rio de Janeiro: INCA; 1996.
14. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2006: Incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2005.
15. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2007.
16. Murta EFC, Franca HG, Carneiro MC, Caetano MSSG, Adad SJ, Souza MAH. Câncer do colo uterino: correlação com o início da atividade sexual e paridade. Rev Bras Ginecol e Obstet [periódico on-line] 1999 out; 21(9): 555-9 [citado 2008 ago 17]. Disponível em: <http://www.scielo.br/>

scielo.php.

17. Neto AA. Aspectos epidemiológicos do câncer cervical. Rev Saúde Pública [periódico on-line] 1991; 25(4):326-33 [citado 2008 ago 17]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n4/13.pdf>.
18. Oliveira MMHN, Silva AAM, Brito LMO, Coimbra LC. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. Rev Bras Epidemiol [periódico on-line] 2006; 9(3): 325-34 [citado 2008 ago 17]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v9n3/06.pdf>.
19. Pedrosa ML. Perfil epidemiológico de mulheres portadoras de atípias escamosas de significado indeterminado atendidas pelo Programa de Controle do Câncer de Colo Uterino no município do Rio de Janeiro Dissertação (Mestrado). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2003.
20. Rosseau MC. et al. Predictors of cervical coinfection with multiple human papillomavirus types. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2003; 12:1029-37.
21. Smeltzer SC, Bare BG. Tratamento de pacientes com distúrbios reprodutivos femininos. In: Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2005.
22. Vessey M, Painter R. Oral contraceptive use and cancer: finding in a large cohort study, 1968-2004. Br J Cancer. 2006; 95 (5): 285-389.

Data de recebimento: 17-11-09 | Data de Aceite: 18-3-10

Correspondência para/ Reprint request to:

Franciele Marabotti Costa Leite
Rua Manoel Messias dos Santos 159, Itararé
Vitória/ES 29047-650.
francielemarabotti@ceumes.ufes.br