



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CÍNTIA GOMES DA SILVA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DE MULHERES QUE  
REALIZAM EXAME CITOPATOLÓGICO**

CAMPINA GRANDE - PB

2016

CINTIA GOMES DA SILVA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DE MULHERES QUE  
REALIZAM EXAME CITOPATOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof Dr Francisco Stélio de Sousa.

Campina Grande - PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586p Silva, Cíntia Gomes da.  
Perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres que realizam  
exame citopatológico [manuscrito] / Cíntia Gomes da Silva. -  
2016.  
27 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de  
Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa,  
Departamento de Enfermagem".

1. Exame citopatológico. 2. Câncer do colo do útero. 3.  
Saúde da mulher. 4. Enfermagem. I. Título.

21. ed. CDD 613.042 4

CINTIA GOMES DA SILVA

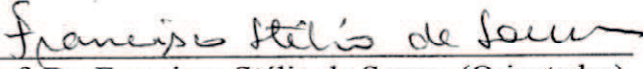
**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DE MULHERES QUE  
REALIZAM EXAME CITOPATOLÓGICO**

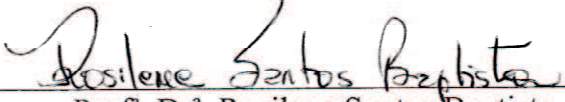
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

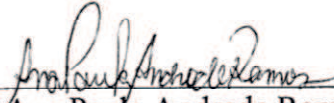
Orientador: Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa.

Aprovada em: 20/10/16.

BANCA EXAMINADORA

  
Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa. (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Rosilene Santos Baptista  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof.<sup>a</sup>. MSc. Ana Paula Andrade Ramos  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pela força e coragem que me sustentou durante essa caminhada, que não me deixou desanimar perante as dificuldades e desafios. Agradeço pela realização de mais um sonho, e por essa etapa na minha vida, que me fez crescer como pessoa e como profissional. Agora mudam-se os planos e expectativas, e outros caminhos terei que buscar, mas sei que com Deus ao meu lado serei capaz de alcançar aquilo que almejar.

Aos meus pais Reginaldo e Marluce, pelos esforços e dedicação que tiveram pra me ajudar a concluir este curso, que apesar de tamanha dificuldade, não desanimaram, e depositaram toda confiança para que eu conseguisse vencer essa batalha na minha vida.

Ao meu companheiro Elton, por me apoiar e me aconselhar nos momentos difíceis dessa jornada, por estar sempre presente, compartilhando suas experiências, isso contribuiu para que eu me tornasse uma pessoa mais confiante e mais decidida.

Ao professor Dr. Francisco Stélio de Sousa, por ter me orientado com empenho e responsabilidade.

As minhas colegas de turma Carol e Ana Paula, pela ajuda e companheirismo, e pelos momentos que dividimos juntos, que ficaram eternizados em minha lembrança.

A banca examinadora: professora Rosilene por ter aceitado o convite e desta forma ter contribuído com o crescimento deste trabalho. E professora Ana Paula por disponibilizar seu tempo para participar do referido trabalho e pelas suas sugestões para o enriquecimento do mesmo.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela1: Perfil sociodemográfico das mulheres. Orobó – PE, 2016. (N=30)</b>	<b>12</b>
<b>Tabela 2: Antecedentes Ginecológicos e Obstétricos das participantes. Orobó – PE, 2016. (N=30).</b>	<b>13</b>
<b>Tabela 3: Cuidados preventivos e tratamentos realizados pelas mulheres. Orobó – PE, 2016. (N=30)</b>	<b>14</b>
<b>Tabela 4: Fatores de risco para o câncer de colo de útero. Orobó – PE, 2016. (N=30)</b>	<b>15</b>

## SUMÁRIO

<b>1-INTRODUÇÃO</b> .....	07
<b>2-OBJETIVOS</b> .....	09
2.1- OBJETIVOS GERAIS.....	09
2.2 –OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	09
<b>3- METODOLOGIA</b> .....	10
<b>4- RESULTADOS</b> .....	11
<b>5- DISCUSSÕES</b> .....	15
<b>6-CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	19
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	20
<b>APÊNDICES</b> .....	24
<b>ANEXO</b> .....	27

SILVA, C. G. **Perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres que realizam exame citopatológico.** Campina Grande, 2016. Universidade Estadual da Paraíba. Departamento de Enfermagem.

## RESUMO

O exame Citopatológico do colo do útero é um importante recurso que vem diminuindo as taxas de mortalidade pelo câncer de colo útero. É um método prático e de fácil acesso que permite identificar as lesões em sua fase inicial, permitindo, dessa forma, o tratamento precoce. Objetivou-se identificar as características sociodemográficas, fatores de risco e alterações celulares apresentadas em mulheres que realizam o exame Citopatológico do colo de útero em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF). Realizou-se um estudo descritivo com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por trinta mulheres com idade entre 18 e 64 anos cadastradas na Unidade Básica de Saúde da família localizada na Cidade de Orobó-PE. O instrumento de coleta dos dados foi um questionário com questões fechadas contendo variáveis com dados sociodemográficos, história gineco-obstétrica e fatores de risco para o câncer de colo do útero. A investigação revelou que as mulheres têm procurado a unidade de saúde para a realização do colpocitológico, e os resultados desses exames têm se apresentado dentro da normalidade, sem alterações significativas. Desse modo, acreditamos que a enfermagem tem papel fundamental para a manutenção desse cenário, implementando estratégias de educação em saúde para a captação contínua de mulheres em idades de rastreamento.

**Palavras – chaves:** Citopatológico do colo do Útero; Câncer do colo do Útero; Enfermagem.



## 1-INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é o terceiro tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, perdendo para o câncer de mama e colorretal, e é a quarta causa morte na população feminina por câncer no Brasil. O número de mortes notificadas em 2013 é de 5.430, e as estimativas para novos casos no Brasil em 2016 é 16.340, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres, o que ocasiona grandes preocupações para Saúde Pública (INCA, 2016).

O papilomavírus humano (HPV) tem um papel importante nas infecções que antecedem as lesões neoplásicas. A maior parte das infecções causadas por esse vírus regride espontaneamente, no entanto alguns subtipos específicos do HPV podem permanecer de forma persistente e, com o passar do tempo, as lesões podem evoluir para o câncer, se não diagnosticadas e tratadas precocemente (OMS, 2013).

Além do HPV, outros fatores podem influenciar no aparecimento das lesões precursoras que podem evoluir para o Câncer de colo de útero como a imunidade, a genética, o início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais masculinos, multiparidade, baixo nível socioeconômico, tabagismo, uso de contraceptivos orais e a idade (INCA, 2011).

Destaque-se que o Câncer de colo de útero está associado a países com baixos níveis socioeconômicos, onde a população ainda tem dificuldade de acesso aos serviços de saúde, seja pelas dificuldades geográficas, de transporte, questões culturais envolvidas, como medo e preconceito dos parceiros, que muitas vezes impossibilitam a prevenção e o tratamento precoce da doença (MS/INCA, 2002).

De acordo com as Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo de útero (2011), o método de rastreio utilizado é a realização periódica do exame Citopatológico, onde é possível identificar as lesões precursoras do câncer na sua fase inicial e ainda assintomática. Tais diretrizes apontam para o rastreio de mulheres a partir dos 25 anos, com atividade sexual. Os exames devem ser realizados nessas mulheres com intervalos de três anos, após dois exames negativos.

O exame citopatológico ou exame de Papanicolau, como também é conhecido, é um importante recurso que vem trazendo diminuição das taxas de mortalidade pelo câncer de colo

uterino. Considerado um método seguro e de baixo custo, em que são coletadas células da ectocérvice e endocérvice para análise laboratorial (BROCHADO; RIUL, 2010).

Ressalte-se que a coleta do material é feita também por profissional Enfermeiro, na rede básica de Saúde, no momento da consulta de enfermagem na atenção à saúde da mulher. Desse modo, é importante que o enfermeiro participe ativa e atentamente do programa de assistência integral à saúde da mulher, de modo a identificar alterações iniciais que se apresentem nos exames das mulheres que estão cadastradas em suas unidades de saúde. (MELO et al., 2012).

Acredita-se que essas questões podem direcionar o atendimento de enfermagem de modo a proporcionar uma atenção especial a essas mulheres com alterações celulares, além de fornecer indicadores importantes para os programas de rastreamento e busca de mulheres, como também favorecer diminuição nos índices de alterações celulares mais agravadas e com piores prognósticos.

## **2-OBJETIVOS**

### 2.1- Objetivo Geral

Identificar as características sociodemográficas, fatores de risco e alterações celulares apresentadas em mulheres que realizam o exame Citopatológico do colo de útero.

### 2.2- Objetivos específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico de mulheres que buscam a realização de exames citológicos;
- Identificar os fatores de risco para o câncer do colo do útero;
- Verificar a ocorrência de alterações celulares e/ou processos inflamatórios nos resultados anatomopatológicos;

### 3-METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado em Unidade Básica de Saúde da família localizada na Cidade de Orobó-PE. O período compreendido para a coleta o estudo foi de julho a setembro de 2016. A população foi constituída por mulheres adstritas à área de atuação da referida unidade básica, cadastradas e que procuraram o serviço para o atendimento específico de consulta de enfermagem em ginecologia. A amostra foi composta por 30 mulheres que realizaram o exame Citopatológico do colo do útero.

O instrumento de coleta dos dados foi um questionário com questões fechadas contendo variáveis com dados sociodemográficos, história gineco-obstétrica e fatores de risco para o câncer de colo do útero. Nesse formulário foram obtidas informações como: idade, nível de escolaridade, renda mensal, paridade, abortos, frequência da realização do exame, tabagismo, uso de anticoncepcional e preservativo, idade da menarca e da primeira relação sexual. O referido questionário foi construído com base nas Diretrizes de rastreamento do Câncer de colo do útero de 2011.

Como critérios de inclusão na amostra foram consideradas mulheres com idades igual ou superior a 18 anos que procurassem o serviço para a consulta supracitada.

Os resultados foram analisados com o auxílio do *Software Microsoft Excel* versão 2010, onde foi possível fazer a tabulação e organização dos dados para a realização da análise estatística descritiva, cujos resultados foram analisados à luz da literatura pertinente à temática.

O presente estudo cumpriu os preceitos éticos e legais da Resolução 466/12 do CNS que orienta as pesquisas com seres humanos em cenário nacional. O projeto passou pela análise e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da UEPB, enquadrando-se na categoria aprovado, parecer nº1.690.529, com data de 23 de agosto de 2016. Informe-se, ainda, que respeitando os princípios éticos da pesquisa, as participantes concordaram em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi garantido o anonimato das mulheres, sendo a utilização dos dados apenas para fins científicos.

## 4- RESULTADOS

Os dados estão apresentados conforme as questões do estudo, os quais consideraram os aspectos sociodemográficos, antecedentes ginecológicos e obstétricos, cuidados preventivos, e fatores de risco associado ao Câncer de colo de útero.

Na tabela 1 foi evidenciado que 43% das participantes realizavam o exame, com idades entre 26 e 35. Em relação aos demais dados sociodemográficos, 18 (60%) são casadas, 18 (60%) das entrevistadas estudaram até 10 anos, o que equivale ao ensino fundamental completo. A maioria não possui vínculo empregatício, sendo que 14 (46%) recebem benefícios de Projeto social, do Governo Federal, com renda de até um salário mínimo 28 (93%).

**Tabela1: Perfil sociodemográfico das mulheres. Orobó – PE, 2016. (N=30)**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
18 – 25	2	7
26 – 35	13	43
36 – 45	7	23
46 – 55	6	20
>56	2	7
<b>Religião</b>		
Católica	26	87
Evangélica	4	13
<b>Estado Civil</b>		
Casada	18	60
Solteira	6	20
Divorciada	5	17
Viúva	1	3
<b>Nível de Escolaridade</b>		
Até 10 anos	18	60
>10 anos	12	40
<b>Vínculo Empregatício</b>		
Desempregada	8	27
Carteira assinada	8	27
Recebe benefício	14	46
<b>Renda</b>		
Até 1 salário	28	93
>1 salário	2	7

**Fonte:** Usuárias da UBSF Orobó- PE, Outubro, 2016.

A tabela 2 mostra que 21(78%) das participantes possuíam de 0 a 2 filhos, com uma maior prevalência de partos naturais (57%). Ainda relacionado aos fatores obstétricos, 17 (57%) das mulheres engravidaram pela primeira vez na faixa etária de 14 a 24 anos. Nas múltiparas o intervalo entre as gestações correspondeu a um tempo  $\leq$  5anos (44%). Informe-se que foi considerado apenas o intervalo entre a primeira e a segunda gestação.

**Tabela 2: Antecedentes Ginecológicos e Obstétricos das participantes. Orobó – PE, 2016. (N=30)**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Antecedentes obstétricos</b>		
<b>Gesta</b>		
0	2	5
1	5	9
2	13	14
3	7	19
4	2	24
5	1	29
<b>Para</b>		
0	3	7
1	5	13
2	15	20
3	6	27
4	1	33
<b>Aborto</b>		
0	23	17
1	6	33
2	1	50
<b>Número de Filho</b>		
0-2	21	78
3-5	6	26
<b>Tipo de parto</b>		
Nenhum	3	10
Natural	17	57
Cesária	4	13
Natural /Cesária	6	20
<b>Idade da Menarca</b>		
11-14 anos	25	83
15-20	5	17
<b>Idade da primeira Gestação</b>		
Nenhuma	3	10
14-24	17	57
25-35	10	33
<b>Intervalo entre as Gestações*</b>		
$\leq$ 5 anos	13	44
>5anos	10	33
Nenhuma	7	23

\*considerando o intervalo entre a primeira e a segunda gestação

**Fonte:** Usuárias da UBSF Orobó- PE, Outubro, 2016.

Na tabela 03 foram expostos os cuidados preventivos que as entrevistadas relataram acerca dos cuidados ginecológicos. Das 30 mulheres que participaram da pesquisa, 18 (64%) realizam o exame anualmente, mesmo não apresentando nenhuma alteração nos exames anteriores. A leucorréia foi observada em 16 (53%) mulheres, no momento da realização dos exames Citológicos anteriores e todas que apresentaram esta condição realizaram tratamento, sendo que 14 (87%) foram tratadas com Nistatina por via vaginal, enquanto outras relataram usar medicação via oral. As mulheres não souberam informar a medicação utilizada no tratamento da leucorréia.

**Tabela 3: Cuidados preventivos e tratamentos realizados pelas mulheres. Orobó – PE, 2016. (N=30)**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Frequência do exame</b>		
Semestral	3	11
Anual	18	64
>1 ano	7	25
<b>Último exame realizado</b>		
Até 1 ano	23	77
Há mais de 1 ano	7	23
<b>Infecção por leucorréia</b>		
Sim	16	53
Não	14	47
<b>Tratamento da leucorréia</b>		
Sim	16	100
Não	0	
<b>Tipo de Tratamento</b>		
Nistatina	14	87
Medicação (via oral)	2	13

**Fonte:** Usuárias da UBSF Orobó- PE, Outubro, 2016.

As informações referentes aos fatores de riscos revelaram que 28 (93%) mulheres não eram fumantes e 27 (87%) delas não possuíam parentes de 1º grau que tem ou tiveram Câncer de colo de útero. 24 (80%) mulheres iniciaram a vida sexual com mais de 16 anos de idade, 23 (77%) delas tiveram apenas 1 parceiro sexual, e 23 (77%) não utilizavam preservativos.

Importante destacar que em se tratando dos resultados dos exames citopatológicos das participantes, estes não apresentaram alterações relacionadas a Neoplasias, sendo todos os laudos negativos para malignidade.

**Tabela 4: Fatores de risco para o câncer de colo de útero. Orobó – PE, 2016. (N=30)**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tabagismo</b>		
Sim	2	7
Não	28	93
<b>Histórico familiar de câncer de Colo de útero</b>		
Sim	4	13
Não	26	87
<b>Idade da primeira Relação sexual</b>		
12 -17	10	34
18 – 21	13	43
22 – 28	7	23
<b>Número de parceiro</b>		
Único parceiro	23	77
Mais de 1 parceiro	7	23
<b>Usa preservativo</b>		
Sim	7	23
Não	23	77
<b>Usa contraceptivo oral</b>		
Sim	10	33
Não	20	67
<b>Quanto tempo usa contraceptivo oral</b>		
Até 5 anos	7	70
>5anos	3	30

**Fonte:** Usuárias da UBSF Orobó- PE, Outubro, 2016.



## 5-DISCUSSÃO

O câncer de colo de útero acomete principalmente mulheres acima dos 35 anos, visto que a evolução da doença acontece de forma lenta, após o início da atividade sexual por volta dos 20 anos, onde pode acontecer uma infecção pelo HPV (BEZERRA *et al*, 2005).

De acordo com Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero (2016) o rastreamento antes de 25 anos deve ser evitado, visto que a incidência de lesões precursoras nessa faixa etária é baixa, e as possíveis lesões tendem a regredir espontaneamente. Nestes casos, a probabilidade de um câncer invasor do colo do útero antes dos 24 anos é muito baixa, por isso o rastreamento se torna desnecessário.

As recomendações para a frequência do exame é que se a mulher apresentou dois exames normais anuais consecutivos, o intervalo poderá ser de três anos. A efetividade do programa de controle do câncer do colo do útero é alcançada com a garantia da organização, realizando o exame no tempo preconizado, onde as alterações e a ocorrência de tumores podem ser identificadas precocemente, o que aumenta a probabilidade de cura (INCA, 2015).

De acordo com os resultados observados, há uma predominância de mulheres casadas ou em união estável 18 (60%). Esse fato é ressaltado na literatura, pois mulheres que estão neste tipo de união se tornam mais vulneráveis a desenvolver DST, bem como uma maior chance de se exporem ao vírus HPV, porque um relacionamento duradouro faz com que elas confiem na fidelidade do parceiro, e por vezes não usam preservativos. Esse fato contribui para o surgimento do Câncer de colo de útero (BEZERRA *et al*, 2005).

Ainda de acordo com os dados sociodemográficos, observou-se que há uma prevalência maior em não uso do preservativo, e devem ser consideradas as questões de gênero para o entendimento desse contexto. Sabendo que o sexo masculino ainda detém certo poder e influência em relação ao sexo feminino, um dos maiores riscos é a não aceitação do uso do preservativo, onde a mulher se torna submissa ao homem, e dessa forma não consegue negociar a utilização do preservativo, com medo que o parceiro a julgue de ser infiel (SOUZA; COSTA, 2015). Bezerra *et. al.* (2005) observou que mulheres que usam contraceptivos orais costumam manter relações sexuais sem preservativos, aumentando o risco de desenvolver IST e conseqüentemente o câncer de colo de útero.

Em relação ao uso de preservativos Preussler *et al.* (2003) afirmam que a utilização do preservativo feminino proporciona mais autonomia a mulher para decidir como cuidar do

próprio corpo e de sua saúde. É preciso reconhecer, no entanto, que esta prática é pouco difundida, pois há uma necessidade de mudança comportamental tanto do usuário como do profissional. A inserção deste método deve ser incentivada no nível escolar, e também nos serviços de saúde de modo a conferir proteção às mulheres.

O baixo nível socioeconômico contribui para que elas tenham dificuldades de acesso aos serviços de saúde, acompanhado de uma menor compreensão da importância do exame preventivo, já que elas possuem um baixo nível de escolaridade também (DIOGENES, 2012).

De acordo com Goulart (2014), ao analisar as entrevistas de seu estudo foi possível reconhecer que as mulheres possuíam um conhecimento superficial e limitado no que se refere à prevenção e às práticas preventivas. Elas não procuram os serviços de saúde para cuidar de sua própria saúde, pois afirmam que não apresentam sintomas que necessitem desses cuidados, além disso, possuem muitas funções do dia-a-dia, (trabalho, filhos, afazeres domésticos, marido), que as influencia para a não realização do exame. Outro fator atrelado é a falta de conhecimento em torno o exame preventivo, isso ocasiona a vergonha, o medo da possibilidade de um resultado desagradável, pois o câncer é uma doença carregada de estigma e preconceitos por estar associado à morte e sofrimento.

As UBSFs, em sua grande maioria, oferecem o exame preventivo do colo do útero de forma gratuita, e isso pode estimular as mulheres a procurarem os serviços de saúde, pois o atendimento básico é mais acessível, se localiza próximo a residência, contribuindo para saúde e bem estar dessas mulheres. (CASARIN; PICCOLIN, 2011).

Um estudo realizado por Rubini et.al. (2012) mostrou que mulheres multíparas foram a que mais desenvolveram o câncer de colo de útero, isso evidencia a relação com os fatores de risco, sabendo que quanto mais precoce a iniciação da vida sexual, menor a idade da primeira gravidez e maior o número de filhos, esses fatores interferem no número de parceiros, que pode aumentar. No entanto isso não foi observado neste estudo.

Anjos et.al. (2010) identificaram em seu estudo que mulheres que iniciaram a vida sexual na faixa etária de 16 e 20 anos apresentaram maiores percentuais do exame de Citologia alterados, 28,0% e 5,0% respectivamente, e em relação à Inspeção Visual com Ácido Acético à 5% (IVA) observou que 29 (51,0%) das participantes tiveram esse exame alterado, essas tinham iniciado a atividade sexual entre 8 e 15 anos. O número de IVA alterado, 68 (43,3%), no estudo está relacionado com o fato de que 10,0 a 40,0% das mulheres

sexualmente ativas são infectadas por um ou mais tipos de HPV, embora haja a involução dessas lesões. No entanto, a citologia oncótica identificou apenas uma parte dessas mulheres; apenas 5 (3,2%), com isso a sua credibilidade é duvidosa.

Na pesquisa de Bezerra et. al. (2005), a população apresentou iniciação sexual entre 16 e 20 anos, sendo 20 mulheres (54%) a representação, apenas seis (16%) começaram a vida sexual antes dos 16, o restante depois dos 20 anos. Antes dos 18 anos a cérvix não está totalmente formada, por isso o início da atividade sexual nesta fase é considerada precoce.

No estudo de Anjos et.al. (2010) ficou claro que o tabagismo afeta consideravelmente os resultados dos exames, pois mulheres que fumavam de 11 a 30 cigarros por dia mostraram elevado índice: 44% de exames alterados na IVA, isso também foi observado na cervicografia e a citologia dessas mulheres, e de modo proporcional, quanto maior o número de cigarros fumados, maior também foi o número de mulheres com exames alterados. Neste estudo, a despeito do número de mulheres fumantes ser pequeno (02 mulheres), não foi verificada a ocorrência de alterações nos exames citológicos. Contudo, deve-se manter vigilância contínua nos exames dessas mulheres, tendo em vista o tabagismo estar associado com a ocorrência de câncer.

Diante do que foi ressaltado na literatura, e relacionando com os resultados obtidos neste estudo, fica claro que uma parcela considerável das participantes 10 (34%) começa a vida sexual antes dos 18 anos, isso evidencia que essas mulheres estão mais expostas a desenvolverem lesões precursoras do câncer do colo do útero decorrentes do HPV.

Em relação ao tempo de uso do contraceptivo oral, foi verificado (83,0%) das mulheres que usava este método por menos 2 anos obtiveram alterações no IVA, e (40,0%) delas que também teve esse exame alterado faziam uso por 8 a 12 anos. Uma mulher apresentou modificações anormais na Citologia, esta relatou usar o contraceptivo por mais de 10 anos (ANJOS et.al, 2010).

Sabendo que o tempo prolongado de uso de contraceptivo oral é um fator de risco relevante para o câncer de colo de útero, as mulheres do estudo usavam este método por até 5 anos e não apresentaram nenhuma alteração que indicasse neoplasia.

Em relação ao número de parceiros, que é outro fator de risco importante, Bezerra et al (2005) descobriu em suas investigações que vários autores apontaram aumento da incidência de lesões cervicais por HPV em mulheres cujo número de parceiros sexuais foi maior que

dois. No entanto para esta pesquisa esse fato não foi observado, visto que as entrevistadas que apresentaram mais de um parceiro 7 (23%) não tiveram infecção por HPV em nenhum momento, e também não apresentaram lesões.

A leucorréia ou corrimento vaginal ocorre principalmente na idade reprodutiva, no entanto apenas a Tricomoníase é decorrente de Infecção Sexualmente Transmissível, as outras são adquiridas através de infecções endógenas. Por isso, o diagnóstico correto dessas afecções vai indicar qual o melhor tratamento. No caso da candidíase vulvovaginal, o tratamento de primeira escolha é o Miconazol@ creme a 2%, ou a Nistatina via vaginal. Para a Vaginose bacteriana e a Tricomoníase é indicado o Metronidazol. No caso da primeira pode ser o medicamento em gel, na segunda apenas a apresentação da medicação em comprimido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Diante do que foi dito acima, é possível afirmar que as mulheres do estudo apresentaram em sua maioria infecções por Candidíase, o que justificou a indicação de tratamento por Nistatina.

O exame Citopatológico do colo do útero se mostra efetivo na identificação de Corrimento vaginal, como também para realização de diagnóstico dessas afecções por meio de sinais e sintomas, por ser um método de baixo custo, e disponível para a população, permite a visualização das secreções presente na vagina e através de suas características o profissional pode determinar o tratamento imediato, sem haver a necessidade de realizar outros testes específicos, que muitas vezes são demorados e inacessíveis, e só irão prolongar o desconforto da paciente (CAMARGO et. al., 2015).

No entanto segundo observado na investigação de Franco (2003), 275 mulheres (91,7%) apresentaram resultado negativo para câncer do colo uterino e suas lesões precursoras, em que a sensibilidade obtida pela citologia (22,5%) difere dos resultados alcançados pelos demais métodos, nos quais o IVA demonstrou 99,1% de sensibilidade, a colposcopia 81,6% e a cervicografia digital 99,1%. De acordo com o que diz a literatura o exame Citopatológico do colo do útero, se mostra um método de baixa sensibilidade para detectar as lesões neoplásicas, e este fato se agrava quando há falhas durante a realização da coleta, isso pode induzir a resultados controversos.

## 6-CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desse estudo foi possível identificar os fatores que podem ocasionar o aparecimento de determinadas lesões precursoras do câncer do colo do útero, bem como conhecer um pouco da realidade sociodemográfica dessas mulheres, e como isso pode estar relacionado com sua saúde.

Ficou evidenciado que a população examinada tem buscado a Unidade de Saúde com o intuito de realizar os exames preventivos do câncer de colo de útero. No entanto, é imprescindível que as estratégias de captação das mulheres continuem acontecendo, permitindo, sempre, acessibilidade aos serviços de saúde, com vistas à integralidade.

A despeito de critérios de rastreamento adotados pelo Ministério da Saúde, que sugere intervalos maiores para os exames, quando a mulher apresenta resultados negativos anteriores, acredita-se que todas as oportunidades sejam dadas às mulheres, de modo que possam ter acesso integral aos serviços de saúde, anualmente, ou quando for necessário, independente do volume de recursos financeiros que devem ser aportados no setor saúde, tendo em vista que a própria Constituição Federal assegura a saúde como direito de todos e dever do Estado.

Nesse contexto, os profissionais de saúde são, ainda, responsáveis por informar as usuárias sobre o seu direito à integralidade na assistência, que inclui, entre outras ações, a orientação sobre contracepção, doenças sexualmente transmissíveis, bem com suas formas de prevenir, podendo, com essas ações, minimizar as formas de contato com o HPV.

O baixo nível socioeconômico das participantes não interferiu no modo de cuidar de sua saúde, pois elas apresentam estilo de vida saudável, e manifestam preocupação em relação a sua saúde, mesmo sem saber o porquê ou a importância desses cuidados preventivos, elas comparecem a Unidade para realizá-los. Isto é comprovado por meio dos dados da pesquisa, onde mostram que elas não possuem fatores de riscos importantes para o desenvolvimento do Câncer.

É preciso considerar que o estudo apresenta limitações, especialmente no tocante ao tamanho da amostra estudada, o que pode dificultar ou impedir as generalizações a partir dos resultados apresentados. Todavia, trata-se de uma oportunidade de pesquisa com relevância social e epidemiológica, pela preocupação com a assistência integral que deve ser oferecida às mulheres, especialmente na tentativa de detecção precoce do câncer de colo do útero.

## ABSTRACT

Citopathological uterine cervix exam, is an important resource, that helps decreasing mortality rate from this kind of cancer, for it's an easy and practical method, which allows identifying initial lesions, leading to early treatment. The objective was to identify sociodemographic, risky factors and cellular changes in women who go thru such exam at a UBSF. A quantitative approach and descriptive study were taken. The samples were obtained from 30 women, aged from 18 to 64 years old, registered at UBSF in Orobó, PE. The data collection instrument consisted of five questions about sociodemographic, gynaecology and obstetrics records, and risky factors for the uterine cervix cancer. The search revealed that women have attended health care unities, in order to submit to colpocitologic exams, and the results of such exams have shown pattern normality, with no major alterations. So, we believe Nursing have a special importance for the maintenance of such scenario, improving health education strategies for a continuous flow of women suitable for treatment, according to their age.

**Keywords:** Cervical pap; Cancer of the uterine cervix; Nursing

## REFERÊNCIAS

- ANJOS S.J.S.B *et al.* Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **Revista Escola Enfermagem USP, 2010**. Acesso em: 03 de outubro de 2016
- BEZERRA, S.J.S *et al.* Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para o câncer de colo uterino. **Jornal Brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis, 2005**. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista17-2-2005/10-perfil%20de%20mulheres.pdf>. Acesso em: 03 de outubro de 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Relatório de recomendação. CONITEC**. Brasília-DF, 2015.
- BROCHADO, M.O. S; RIUL, S.S. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**. Brasília, 2010 mar-abril; vol.63 n°(2). Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019594002.pdf>. Acesso em: 20 de março de 2016.
- CAMARGO K.C *et al.* Secreção vaginal anormal: Sensibilidade, especificidade e concordância entre o diagnóstico clínico e citológico. **Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás**. 2015. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbgo/v37n5/0100-7203-rbgo-37-05-00222.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v37n5/0100-7203-rbgo-37-05-00222.pdf). Acesso em: 03 de outubro de 2016.
- CASARIN M.R; PICCOLIN J.C.E. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. **Ciência & Saúde Coletiva, 2011**. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a29v16n9.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a29v16n9.pdf). Acesso em: 03 de outubro de 2016.
- DIÓGENES, Maria Albertina Rocha et al. Fatores de risco para câncer cervical e adesão ao exame Papanicolau entre trabalhadoras de Enfermagem. **Revista Rene**. 2012. Disponível em: [www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/31/27](http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/31/27). Acesso em: 03 de outubro de 2016.
- FRANCO, Eugênio Santana et al. Critérios de positividade para cervicografia digital: melhorando a sensibilidade do diagnóstico do câncer cervical. **Escola Superior de Saúde, Universidade de Aveiro, Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/csp/v24n11/20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n11/20.pdf). Acesso em: 03 de outubro de 2016.
- GOULART, Thaís Pereira. Dimensões influenciadoras da não realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. **Dissertação (Mestrado acadêmico) Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva 2014**. Disponível em: [www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2014/02/Dissertação-Thaís-Pereira-Goulart.pdf](http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2014/02/Dissertação-Thaís-Pereira-Goulart.pdf). Acesso em: 03 de outubro de 2016.
- INCA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede**. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: **INCA**, 2016. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/diretrizes\\_rastreamento\\_cancer\\_colo\\_uterio\\_2016\\_3.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio_2016_3.pdf). Acesso em: 03 de outubro de 2016.

INCA. Estimativa 2016: Incidência de Câncer no **Brasil** / Instituto Nacional de Câncer JOSÉ ALENCAR GOMES da SILVA, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: **INCA**, 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2016

INCA, (BRASIL). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do Câncer do colo do útero. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. **Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes.PDF>. Acesso em 16 de fevereiro de 2016.

MELO, Maria Carmen Simões Cardoso de et al. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2012. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_58/v03/pdf/08\\_artigo\\_enfermeiro\\_prevencao\\_cancer\\_colo\\_uterino\\_cotidiano\\_atencao\\_primaria.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/08_artigo_enfermeiro_prevencao_cancer_colo_uterino_cotidiano_atencao_primaria.pdf). Acesso em: 16 de fevereiro de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Falando sobre câncer do colo do útero. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev)**. – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando\\_cancer\\_colo\\_uterino.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterino.pdf) Acesso em 16 de fevereiro de 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Prevenção e controle de amplo alcance do câncer do colo do útero: um futuro mais saudável para meninas e mulheres. **Organização Mundial da Saúde**, 2013. Disponível em: [apps.who.int/iris/bitstream/10665/78128/8/9789275717479\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78128/8/9789275717479_por.pdf). Acesso em: 28 de janeiro de 2016.

PREUSSLER, Gisele Maria Inchauspe et al. PRESERVATIVO FEMININO: uma possibilidade de autonomia para as mulheres HIV positivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília –DF, 2003. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a23v56n6.pdf> . Acesso em 25 de outubro de 2016.

RUBINI, Adriana Maria da Silva et al. Discursos de Mulheres com Câncer Cervical em Tratamento Braquiterápico: Subsídios Para o Cuidado de Enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 2012. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/6865>>. Acesso em: 03 de outubro de 2016

SOUZA, Aline Ferreira de; COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2015. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_61/v04/pdf/05-artigo-conhecimento-de-mulheres-sobre-hpv-e-cancer-do-colo-do-uterio-apos-consulta-de-enfermagem.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/05-artigo-conhecimento-de-mulheres-sobre-hpv-e-cancer-do-colo-do-uterio-apos-consulta-de-enfermagem.pdf). Acesso em: 03 de outubro de 2016



## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DE MULHERES QUE REALIZAM EXAME CITOPATOLÓGICO”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DE MULHERES QUE REALIZAM EXAME CITOPATOLÓGICO terá como objetivo geral Identificar as características sociodemográficas, fatores de risco e alterações celulares apresentadas em mulheres que realizam o exame Citopatológico do colo de útero.

Ao voluntário só caberá à autorização para responder ao formulário de pesquisa acerca dos dados de saúde, fatores de risco e resultados dos exames Citopatológico e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 981477020 com CÍNTIA GOMES DA SILVA.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Orobó (PE), \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa



## APÊNDICE B

### INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

#### 1) -Dados sociodemográficos

Nome da entrevistada: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Estado Civil: ( ) Casada ( ) Solteira ( ) União estável ( ) Viúvo ( ) Divorciado  
( ) Outro \_\_\_\_\_

Religião: ( ) Sem credo religioso ( ) Católico ( ) Evangélico ( ) Kardecista  
( ) Umbandista ( ) Outra \_\_\_\_\_

Nível de escolaridade: ( ) Não estudou  
( ) Ensino fundamental incompleto  
( ) Ensino fundamental completo  
( ) Ensino médio incompleto  
( ) Ensino médio completo  
( ) Ensino superior incompleto  
( ) Ensino superior completo

Profissão: \_\_\_\_\_

Você trabalha:

( ) com carteira assinada

( ) como autônomo

( ) Está desempregado

( ) Recebe benefício. Especificar \_\_\_\_\_

A sua renda mensal é: \_\_\_\_\_

#### 2)-Antecedentes ginecológicos e obstétricos

Gestações: \_\_\_\_\_

Partos: \_\_\_\_\_

Abortos: \_\_\_\_\_

Número de filhos vivos \_\_\_\_\_

Tipo(s) de Parto(s): Natural ( ) Cesária ( )

Idade à Menarca: \_\_\_\_\_

Idade da primeira gestação \_\_\_\_\_

Intervalo de tempo entre as gestações \_\_\_\_\_

#### 3)-Cuidados Preventivos

Com que frequência você realiza o exame citológico? \_\_\_\_\_

Qual a última vez que foi realizado o exame Citológico do colo do útero? \_\_\_\_\_

O resultado do exame apresentou alteração? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

Realizou tratamento? Sim ( ) Não ( )

Qual: \_\_\_\_\_

Foi imunizada com a vacina contra o HPV? ( ) Sim ( ) Não

Já apresentou leucorréia (Corrimento Vaginal)? Sim ( ) Não ( )

Realizou tratamento? Qual? \_\_\_\_\_

## 4) - Fatores de risco para o câncer de colo de útero

É tabagista? Sim ( ) Não ( )

Possui algum parente com histórico de câncer uterino? Sim ( ) Não ( )

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Idade da primeira relação sexual? \_\_\_\_\_

Quantos Parceiros sexuais? \_\_\_\_\_

Teve infecção pelo vírus HPV (Papilomavírus Humano)? Sim ( ) Não ( )

Qual o Tratamento ? \_\_\_\_\_

Teve DST : Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Qual o tratamento da DST \_\_\_\_\_

O parceiro realizou o tratamento? Sim ( ) Não ( )

Por que? \_\_\_\_\_

Usa camisinha durante a relação sexual? ( ) Sim ( ) Não

Faz uso de contraceptivos orais? Sim ( ) Não ( ) Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

# **ANEXO**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS –**  
**CEP/UEPB**



**COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.**

**PARECER DO RELATOR: (15)**

**Número do parecer:** 1.690.529

**CAAE:** 58069416.5.0000.5187

**Pesquisador responsável:** FRANCISCO STÉLIO DE SOUSA

**Aceitação do CEP:** 25/07/2016

**Data da relatoria:** 23/08/2016



**Apresentação do Projeto:** Projeto intitulado “Perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres que realizam exame citopatológico” encaminhado para apreciação ética, objetivando desenvolver Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em Enfermagem/ UEPB, tendo como orientanda a aluna concluinte CINTIA GOMES DA SILVA.

**Objetivo da Pesquisa:** Identificar as características sociodemográficas, fatores de risco e alterações celulares apresentadas em mulheres que realizam o exame citopatológico do colo de útero.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:** A pesquisa apresenta riscos de natureza psicológica, porém será facultada à participação do sujeito da pesquisa mediante assinatura do termo de compromisso livre e esclarecido (TCLE). Apresenta como maior benefício conhecer a caracterização das mulheres que procuram a realização do exame citopatológico o que pode subsidiar programas locais de incentivo a prevenção a doenças ginecológicas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:** A proposta do projeto é relevante, podendo levantar dados importantes para o planejamento de programas educativo-preventivos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:** O projeto apresenta todos os termos de apresentação obrigatória.

**Recomendações:** Sugere-se o melhor delineamento do método, bem como a inclusão de riscos e benefícios do projeto.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:** O projeto é relevante e apresenta os termos de apresentação obrigatória