

FATORES DE RISCO PARA CÂNCER CERVICAL EM MULHERES ASSISTIDAS POR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CUIABÁ, MT, BRASIL

RISK FACTORS FOR CERVICAL CANCER IN WOMEN ASSISTED BY A FAMILY HEALTH TEAM IN CUIABÁ, MT, BRAZIL

FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ASISTIDAS POR UN EQUIPO DE SALUD DE LA FAMILIA EN CUIABÁ, MT, BRASIL

SEBASTIÃO JUNIOR HENRIQUE DUARTE *

KARLA FONSECA DE MATOS **

PÂMELA JUARA MENDES DE OLIVEIRA ***

ALICE HARUMI MATSUMOTO ****

LIA HANNA MARTINS MORITA *****

RESUMO

No Brasil, o câncer de colo uterino é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, em todas as faixas etárias. Embora a evolução dessa neoplasia seja gradual, conhecer os fatores de risco é relevante para que seja oferecida assistência qualificada às mulheres que a eles estejam expostas. O estudo objetivou identificar fatores de risco para câncer de colo uterino entre mulheres com resultados alterados de exames de Papanicolaou, residentes em uma das áreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família no município de Cuiabá, MT, onde o Projeto PETSÁUDE/Saúde da Família está implantado. O estudo é de natureza quantitativa e descritiva. Participaram 22 mulheres com resultados alterados do exame de Papanicolaou no período de outubro de 2007 a outubro de 2009. Os dados foram coletados com um questionário semiestruturado aplicado no domicílio das participantes após a assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. Os resultados evidenciam que 16 (73%) das mulheres iniciaram atividade sexual dos 10 aos 15 anos de idade, 18 (82%) não usam preservativos frequentemente, 22 (100%) já tiveram mais de uma relação sexual sem preservativo e 7 (45%) tinham de 15 a 17 anos de idade na primeira gravidez. O início precoce da atividade sexual e a não-utilização de preservativos foram as situações mais frequentes entre as participantes. Os resultados revelam a necessidade de se trabalhar programas de sexualidade na adolescência de forma clara e objetiva, no intuito de diminuir as situações associadas apontadas no estudo, o que será implementado no segundo ano do Projeto PETSÁUDE/Saúde da Família.

Palavras chave: Saúde da mulher, assistência integral à saúde, fatores de risco, enfermagem em saúde comunitária.

* Professor adjunto e coordenador do PETSÁUDE/Saúde da Família, Faculdade de Enfermagem, campus Cuiabá – UFMT – Brasil. Líder do Grupo de pesquisa GEMAP e membro do Grupo de pesquisa GEFOR. Email: sjhd@usp.br

** Mestranda em enfermagem e ex-bolsista do PETSÁUDE/Saúde da Família – UFMT – Brasil. Email: karla.matos88@gmail.com

*** Enfermeira e ex-bolsista do PETSÁUDE/Saúde da Família – UFMT – Brasil. Email: pamela_juara@hotmail.com

**** Enfermeira da Estratégia Saúde da Família e preceptora do PETSÁUDE/Saúde da Família – Brasil. Email: aharumi@terra.com.br

***** Professora assistente, Departamento de Estatística – UFMT – Brasil. Email: liamorita@cpd.ufmt.br

ABSTRACT

In Brazil, cervical cancer is the second most common type of cancer among women in all age groups. Although development of this neoplasm is gradual, the knowledge of risk factors is relevant for the provision of qualified assistance to women who are exposed to them, be adequate. The purpose of this quantitative, descriptive study was to identify risk factors for cervical cancer among women with abnormal results of Pap tests, residents in areas of the Family Health Strategy in the city of Cuiaba, Brazil, where the PETSALUD/Family Health Project has been implemented. 22 participants had abnormal results on Papanicolaou smears in the period from October 2007 to October 2009. Data collection was carried out using a semi-structured questionnaire administered at the participants' home after signing an informed consent form. Results revealed that 16 women (73%) initiated sexual activity between 10 to 15 years old, 18 (82%) seldom used condoms, 22 (100%) have had more than one unprotected sexual intercourse, and 7 (45%) were from 15 to 17 years old at the first pregnancy. The onset of early sexual activity and not using condoms were the most frequent situations found among the participants. These results suggest the need to implement clear and objective programs of adolescent sexuality, to reduce associated situations shown in the study, to be implemented in the second year of the PETSALUD / Family Health Project.

Key words: Women's health, comprehensive healthcare, risk factors, community health nursing.

RESUMEN

En Brasil, el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer entre las mujeres en todos los grupos de edad. Aunque el desarrollo de esta neoplasia es gradual, conocer los factores de riesgo es importante para que la asistencia ofrecida a las mujeres que están expuestas sea adecuada. Por esto, el presente estudio tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino entre las mujeres con resultados anormales de las pruebas de Papanicolaou, que viven en un área cubierta por la Estrategia de Salud de la Familia del municipio de Cuiabá, Brasil, donde se tiene el Proyecto PETSALUD/Salud de la Familia. Estudio de naturaleza cuantitativa, descriptiva, donde participaron 22 mujeres que habían tenido resultados anormales de Papanicolaou en el período octubre 2007 a octubre 2009. La recolección de datos fue un cuestionario semiestructurado, administrado en el hogar de las participantes después de firmar un consentimiento informado. Los resultados muestran que 16 (73%), mujeres iniciaron la actividad sexual de 10 a 15 años de edad, 18 (82%) a menudo no usan condones, 22 (100%) han tenido más de una relación sexual sin preservativo, y 7 (45%) tenían entre 15 y 17 años de edad al primer embarazo. Se observó que el inicio de la actividad sexual temprana y la falta de uso de preservativos fueron las situaciones más frecuentes entre los participantes. Con estos resultados se observa la necesidad de implementar programas de sexualidad en la adolescencia de forma clara y objetiva, a fin de reducir las situaciones asociadas mostradas en el estudio, que será efectuado en el segundo año del Proyecto PETSALUD/Salud de la familia.

Palabras clave: Salud de la mujer, atención integral de salud, factores de riesgo, enfermería en salud comunitaria.

Fecha recepción: 29/03/2010 Fecha aceptación: 07/04/2011

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é, depois do câncer de mama, a principal causa oncológica de morte entre mulheres que vivem em países em desenvolvimento. De modo geral, o câncer de colo uterino corresponde a aproximadamente 15% de todos os tipos de cânceres femininos no mundo (1).

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de colo uterino são elevadas. Em 2006

ocorreram 4.602 óbitos, o que representou 4,8 mortes a cada 100.000 mulheres (2). No mesmo ano, no estado de Mato Grosso, a taxa de óbitos por neoplasia de colo uterino foi de 5,6 por 100.000 mulheres (3); no município de Cuiabá, capital desse estado, esses valores foram ainda maiores nesse período, comparados ao restante do país, perfazendo 7,1 mortes a cada 100.000 mulheres (3), constituindo-se portanto em importante problema de saúde pública, principalmente

em mulheres expostas a fatores de risco (4).

A literatura aponta como fatores de risco para câncer de colo de útero a multiplicidade de parceiros, a história de infecções sexualmente transmitidas (da mulher e de seu parceiro), a precocidade na primeira relação sexual e primeira gravidez, a multiparidade com diversos parceiros, o uso de anticoncepcionais, o tabagismo e a alimentação pobre em alguns micronutrientes (principalmente vitamina C, beta-caroteno e folato) (1, 5).

Esse tipo de câncer tem evolução lenta, apresentando fases pré-invasivas, portanto benignas, em que as medidas de prevenção são eficazes. O período de progressão à forma maligna é de aproximadamente 20 anos. Esse prazo relativamente longo permite que as equipes de saúde, em especial as da Estratégia Saúde da Família, que atua com clientela adscrita, desenvolvam ações de promoção à saúde feminina, além de medidas preventivas e de tratamento, como a Educação em Saúde voltada à comunidade, focalizando a importância da prevenção contra esse tipo de doença (6).

No Brasil, as medidas preventivas especificamente dirigidas à prevenção do câncer de colo de útero foram fortalecidas no início da década de 1980 com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (1).

Em 1998, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Controle do Câncer (PNCC), motivado por evidência estatística e tomando por base a orientação da Câncer Care International (CCI). Elegeu-se o exame citopatológico de Papanicolaou como método de rastreamento, além da cirurgia de alta frequência para tratamento das lesões intra-epiteliais pelo método “ver e tratar”. Nessa ocasião foram também estabelecidas as metas e estimativas do programa, visando reduzir a morbidade e mortalidade por câncer uterino, adotando-se medidas de controle dos fatores de risco (7).

É consenso mundial de que o câncer de colo uterino pode ser diagnosticado precoce-

mente por citopatologia esfoliativa cervical corada pelo método de Papanicolaou, técnica que se revela ideal por sua alta sensibilidade, simplicidade e baixo custo (1).

O material para esse exame deve ser coletado por profissional qualificado, capaz de identificar situações que requeiram a complementação por outros exames. O enfermeiro é um dos profissionais habilitados a proceder à coleta de células cervicais e, diante de alguma suspeita de alteração celular, conta com o auxílio da colposcopia, realizada pelo médico (5, 8). Assim, no âmbito da saúde da mulher, o enfermeiro tem responsabilidade conjunta com outros profissionais na prevenção, na detecção inicial, no diagnóstico e no tratamento do câncer uterino, contribuindo com a redução da morbimortalidade nesse grupo populacional.

No Brasil é obrigatória a presença de enfermeiros nos serviços de saúde pública (9, 10). Assim, a população feminina deve contar com esse recurso humano –o enfermeiro– também na prevenção do câncer de colo uterino, como ocorre na Estratégia Saúde da Família, em que esse profissional atua na Educação em Saúde, esclarecendo a importância da prevenção; procede ao exame físico cefalocaudal; coleta material para citologia oncológica; interpreta resultados; e, sempre que necessário, encaminha e monitora os casos suspeitos ou confirmados de câncer (11, 12).

Pressupõe-se que o conhecimento, pelos profissionais que prestam assistência à saúde da mulher, dos fatores de risco que levam ao câncer de colo de útero permite adotar estratégias que organizem o serviço a essa clientela, contribuindo com a redução da morbidade e mortalidade por essa doença.

Frente a essas considerações, e reconhecendo a relevância da temática para a oferta da assistência qualificada à população feminina, este estudo visou identificar fatores de risco para câncer de colo uterino entre mulheres com resultados alterados de exames de Papanicolaou, residentes em uma das áreas

de abrangência da Estratégia Saúde da Família no município de Cuiabá, MT, onde tem implantado o Projeto PETAÚDE/Saúde da Família.

MÉTODOS

Este estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa foi realizado no município de Cuiabá na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família do bairro Dr. Fábio II. Cuiabá, localizada no Centro-Oeste do Brasil, é a capital do estado de Mato Grosso e tem população de pouco mais de 530 mil habitantes. Os serviços que integram a Atenção Primária à Saúde incluem 63 equipes da Estratégia Saúde da Família, 60 das quais atuam na zona urbana e três na zona rural, além de 22 centros de saúde e seis policlínicas com atendimento 24 h. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde, em 2009 o número de mulheres em idade fértil foi de cerca de 200.000.

Todas as unidades de saúde da Atenção Primária realizam coleta de células cervicais para o exame de Papanicolaou. O agendamento do exame pode advir de demanda espontânea ou ser feito por agentes comunitários de saúde. A coleta de células é realizada tanto por enfermeiros como por médicos. O resultado fica disponível em até 20 dias após a coleta. É garantido a todas as mulheres com resultados alterados a continuidade do tratamento pelo Sistema Único de Saúde, incluindo outros exames, cirurgias e tratamento para câncer.

Neste estudo, as participantes foram selecionadas com base nos registros de pacientes que obtiveram resultados alterados em células epiteliais e escamosas, conforme consta no livro de anotações de resultados de exames de Papanicolaou realizados na Unidade Básica de Saúde da Família Dr. Fábio II no período de outubro de 2007 a outubro de 2009.

No total, 512 mulheres foram submetidas ao exame nessa Unidade Básica de Saúde nesse período. Desse total, selecionou-se uma amostra por conveniência, pois foi composta somente pelas mulheres que tiveram resultados alterados, totalizando 26. No entanto, apenas 22 atenderam aos critérios de inclusão e outras quatro foram excluídas por não residirem mais naquela localidade, impedindo a coleta dos dados.

Após a identificação das mulheres que poderiam participar, procedeu-se à coleta dos dados no domicílio de cada participante, onde foi aplicado um questionário semiestruturado elaborado pelos autores, focalizando variáveis referentes a fatores de risco para câncer de colo uterino. Tomaram-se por referência os fatores apontados pela literatura, especialmente pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA).

O INCA, órgão do Ministério da Saúde brasileiro, é responsável por desenvolver e coordenar ações integradas para a prevenção e controle do câncer no Brasil e tem sob sua incumbência a realização de ações nacionais integradas para prevenção e controle de todo tipo de câncer (13).

Para verificação de ajustes no instrumento de coleta de dados, realizou-se um teste-piloto com mulheres residentes em outra localidade.

Os dados foram organizados em planilhas do programa Excel 2007. Utilizou-se o programa estatístico SPSS, versão 15.0, para cálculo das frequências e porcentagens.

A pesquisa está inserida no projeto denominado 'Educação por meio do trabalho para a saúde', do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Saúde da Família (PETAÚDE/Saúde da Família) do município de Cuiabá. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Julio Muller (protocolo 693/2009). As participantes, depois de receberem esclarecimentos, expressarem seu consentimento assinando um termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Obtiveram-se os seguintes resultados nos exames citopatológicos das 22 participantes: 11 (50,0%) casos de lesões intraepiteliais de baixo grau (NIC I), quatro (18,2%) de NIC I e papilomavírus humano (HPV), dois (9,1%) de lesões intraepiteliais de alto grau (NIC II e III) e cinco (22,7%) de alterações celulares de

significado indeterminado (ASCUS).

Em sua maioria, as participantes tinham 40 anos de idade ou mais (31,8%) na época do exame, eram casadas (59,1%), tinham dois filhos (36,4%), autodefiniram-se como pardas (45,5%), eram cristãs evangélicas (45,5%) ou católicas (40,9%), tinham educação fundamental incompleta (45,5%) e renda familiar de um a dois salários mínimos (59,1%) (Tabela 1).

Tabela 1. Dados demográficos e indicadores sociais em 22 mulheres com alterações celulares epiteliais. Cuiabá, PSF Dr. Fábio II, 2007-2009.

Variáveis	Categorias	N	%
Idade (anos)	dic-17	3	13,6
	18-25	5	22,7
	26-30	4	18,2
	31-35	1	4,5
	36-40	2	9,1
	41 ou mais	7	31,8
Estado conjugal	Casada	13	59,1
	Solteira	4	18,2
	Viúva	3	13,6
	Divorciada	2	9,1
Número de filhos	Nenhum	3	13,6
	1	6	27,3
	2	8	36,4
	3	1	4,5
	4	4	18,2
Cor	Parda	10	45,5
	Negra	7	31,8
	Branca	5	22,7
Religião	Evangélica	10	45,5
	Católica	9	40,9
	Sem religião	2	9,1
	Nenhuma	1	4,5
Escolaridade	Fundamental incompleto	10	45,5
	Fundamental completo	2	9,1
	Médio incompleto	6	27,2
	Médio completo	4	18,2
Renda familiar (salários mínimos)	Menos de 1	5	22,7
	01-feb	13	59,1
	03-may	4	18,2

Dezesseis (72,7%) informaram manter vida sexual ativa e 16 apresentaram sexarca entre 10 a 15 anos de idade (Tabela 2).

Todas as 22 (100%) já haviam mantido relações sexuais sem preservativo e apenas

quatro (18,2%) o utilizavam com frequência na época da pesquisa. Apenas seis (27,3%) faziam uso contínuo de anticoncepcional oral; destas, somente três o faziam por quatro anos ou mais.

Tabela 2. Atividade sexual em 22 mulheres com alterações celulares epiteliais. Cuiabá, PSF Dr. Fábio II, 2007-2009.

Variáveis	Categorias	N	%
Tem relações sexuais?	Não	6	27,3
	Sim	16	72,7
Idade da primeira relação sexual	oct-15	16	72,7
	16-20	6	27,3
Atualmente usa preservativo com frequência?	Não	18	81,8
	Sim	4	18,2
Já teve relação sexual sem preservativo?	Não	–	–
	Sim	22	100
Número de parceiros sem uso de preservativo	1	10	45,5
	02-mar	6	27,3
	04-jul	5	22,7
	Mais de 7	1	4,5
Usa anticoncepcional oral?	Não	16	72,7
	Sim	6	27,3
Há quanto tempo usa anticoncepcional oral?	Menos de 1 mês	1	4,5
	1 ano	2	9,1
	4 anos ou mais	3	13,7
	Não usa	16	72,7

Quanto ao exame citopatológico, a maioria (50%) o realizava semestralmente. O principal motivo relatado para isso (45,5%

das participantes) relacionava-se com a prevenção de câncer (Tabela 3).

Tabela 3. Rotina do exame citopatológico em 22 mulheres com alterações celulares epiteliais. Cuiabá, PSF Dr. Fábio II, 2007-2009.

Variáveis	Categorias	N	%
Idade em que começou a realizar o exame	16-20	10	45,5
	21-25	6	27,3
	26-30	0	0
	31-40	3	13,6
	Mais de 40 anos	3	13,6
Quantas vezes já realizou o exame?	1 vez	3	13,6
	2-3 vezes	4	18,2
	4-5 vezes	6	27,3
	Mais de 5 vezes	9	40,9

Continuação Tabela 3.

Frequência na realização do exame	Semestralmente	11	50
	Anualmente	6	27,3
	2-3 anos	2	9,1
	Mais de 3 anos	3	13,6
Motivo para realizar o exame	Dor pélvica	4	18,2
	Leucorreia	2	9,1
	Leucorreia e dispareunia	1	4,5
	Rotina e prevenção	10	45,5
	Outro	5	22,7

Nenhuma das entrevistadas revelou ser tabagista (Tabela 4). Entretanto, o uso de álcool esteve presente em cinco (22,7%) das

participantes, quatro (18,2%) das quais informaram ingerir bebidas alcoólicas uma vez por semana.

Tabela 4. Hábitos de vida em 22 mulheres com alterações celulares epiteliais. Cuiabá, PSF Dr. Fábio II, 2007-2009.

Variáveis	Categorias	F	%
Fumante	Não	22	100
	Sim	–	–
Bebida alcoólica	Não	17	77,3
	Sim	5	22,7
Há quanto tempo?	1-5 anos	2	9,1
	6-15 anos	2	9,1
	16-20 anos	1	4,5
	Não se aplica	17	77,3
Com que frequência ingere bebida alcoólica?	1 vez na semana	4	18,2
	2-4 vezes na semana	1	4,5
	Não se aplica	17	77,3

DISCUSSÃO

Os resultados revelam que a maioria das participantes estava na faixa etária de 40 anos ou mais, período de vida que constitui fator de risco para desenvolvimento de câncer de colo uterino. Segundo a literatura, a maior incidência da doença está nessa faixa etária, ao passo que a doença incide em apenas uma pequena porcentagem de mulheres com menos de 30 anos (1-5, 14). Assim, embora as participantes não tivessem diagnóstico de

câncer de colo de útero, sua idade exige que se intensifiquem as medidas de prevenção.

Em Cuiabá, a dinâmica de trabalho dos enfermeiros obedece ao preconizado pelo Ministério da Saúde, que define as práticas educativas em saúde como uma das atribuições desses profissionais, com o objetivo de conferir autonomia às mulheres e suas famílias. Os enfermeiros instruem os agentes comunitários de saúde para as visitas domiciliares às mulheres que estejam em atraso com o exame de Papanicolaou e procedem à coleta de células cervicais, providenciando

os encaminhamentos requeridos, inclusive para tratamento de determinadas complicações (4, 15).

Um estudo realizado na América Latina (5) mostrou que o risco de mulheres serem acometidas por câncer cervical aumenta entre as que dispõem de pouca escolaridade e baixo nível socioeconômico. Os dados revelam que 45,4% das participantes não completaram o ensino fundamental (nove primeiros anos de estudo formal) e residem em bairros com limitadas condições sanitárias –situações consideradas, segundo a literatura, como fatores de risco para câncer cervical. Nesse sentido, a atuação dos agentes comunitários de saúde é fundamental, pois monitoram a periodicidade de realização do exame citopatológico de todas as mulheres que residem em sua microárea de abrangência –o que permite o planejamento das ações de saúde– e fornecem orientações sobre cuidados à saúde em geral.

Os dados coletados permitem estimar que a maioria das participantes iniciou atividade sexual na adolescência, o que representa outro fator de risco para doenças sexualmente transmissíveis (como é o caso do HPV, um dos principais causadores de câncer de colo do útero) quando não se utiliza preservativo (16).

De acordo com a literatura (16), a iniciação da atividade sexual antes dos 18 anos é considerada precoce, tendo-se em vista que a cérvix ainda não está completamente formada e que os níveis hormonais não se estabilizaram. Isso pode levar a complicações, especialmente quando as adolescentes são expostas a agentes biológicos que causam doenças. Segundo a mesma fonte (16), há maior incidência de lesões cervicais por HPV em mulheres cujo número de parceiros sexuais, sem uso de preservativo, é maior que dois.

A precocidade das relações sexuais está diretamente relacionada ao aumento do risco de câncer cervical, pois a zona de transformação do epitélio cervical é mais proliferati-

va durante a puberdade e a adolescência, devido à maior vulnerabilidade nesse período, sendo suscetível a alterações induzidas por agentes sexualmente transmissíveis, como o HPV (5). Essa informação salienta a importância das ações de Educação em Saúde nos locais em que se concentra a população adolescente, como é o caso das escolas. Para tanto, a equipe de saúde deve utilizar metodologias ativas, com linguagem adequada à faixa etária. Nessa situação, o uso de dramatização teatral é oportuno.

Considera-se também como provável fator de risco para mulheres, embora não verificado neste estudo, a ocorrência de relações extraconjugais por qualquer um dos cônjuges.

Evidenciou-se a necessidade da Educação em Saúde voltada à sexualidade, pois todas as participantes já tiveram relações sem preservativos. A literatura chama atenção sobre a influência do comportamento sexual sem proteção como fator de risco para o câncer cervical (5, 16, 17). Um estudo realizado com mulheres que apresentaram alterações em células cervicais (16) constatou que, de 37 portadoras de lesões cervicais por HPV, a maioria teve ao menos um contato sexual sem uso de preservativo. Outro estudo (18) associou o relacionamento estável (mulher que vive com um companheiro exclusivo) à proteção contra infecção por HPV, pois das 2.300 mulheres entrevistadas 1.584 viviam com parceiros exclusivos e, destas, 221 apresentaram infecção por HPV no teste citopatológico.

Quanto ao uso de anticoncepcionais orais como fator de risco para câncer de colo uterino, a literatura aponta que mulheres portadoras de HPV que usaram esse método contraceptivo por cinco a nove anos tiveram chance 2,8 vezes maior de desenvolver câncer do que as que nunca o utilizaram (17). No presente estudo, menos de 30% das participantes usavam anticoncepcionais orais e nenhuma delas informou fazê-lo por mais de cinco anos. Por essa razão, o uso deste méto-

do não pôde ser considerado como fator de risco para câncer de colo do útero entre as participantes. Não obstante, essa informação revela a necessidade de orientar as mulheres que os utilizam quanto aos fatores de risco envolvidos e instruí-las sobre outros tipos de métodos contraceptivos, como o dispositivo intrauterino, que também é fornecido pelo Sistema Único de Saúde.

Embora o tabagismo constitua fator de risco para câncer, não esteve presente entre as participantes do estudo, o que contrasta com outro estudo (16), em que 19% das mulheres pesquisadas se declararam tabagistas.

CONCLUSÃO

Uma limitação deste estudo foi o pequeno número de participantes, o que não permitiu fazer inferências e generalizações para populações maiores. Outra limitação foi a seleção da amostra, que ocorreu por conveniência a partir dos dados disponíveis em uma unidade de saúde. No entanto, o estudo evidenciou fatores de risco para câncer de colo uterino coincidentes com os apontados na literatura, corroborando esta que permite contribuir com o planejamento das ações a serem desenvolvidas nesse grupo populacional por toda a equipe de saúde, especialmente pelos enfermeiros.

As situações que predominaram entre as participantes foram o início precoce da atividade sexual e a não-utilização de preservativos. Isso revela que a atividade sexual está se iniciando cada vez mais cedo –daí a necessidade de se trabalhar a sexualidade entre os adolescentes, valorizando as medidas de prevenção aos fatores de risco para câncer, às doenças sexualmente transmissíveis e, também, à gravidez nessa faixa etária. Para tal trabalho educativo, as escolas revelam-se como locais importantes, por serem aqueles em que se concentram adolescentes.

Sugerimos que os serviços de saúde ado-

tem estratégias que favoreçam as seguintes medidas: realização do exame de Papanicolaou pelo maior número possível de mulheres, visando a redução da morbidade e da mortalidade por câncer de mama e de colo uterino; reuniões com pequenos grupos de mulheres para discutir a temática utilizando metodologias ativas; ampliação do horário de funcionamento das unidades de saúde, facilitando o acesso às que trabalham; e confecção de folhetos educativos com linguagem simples, que podem auxiliar na sensibilização e captação de mulheres para a prevenção.

Novos estudos que aprofundem a análise dos fatores de risco para câncer de colo uterino são oportunos para ampliar os achados do presente estudo.

REFERÊNCIAS

1. INCA. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: MS/INCA; 2002.
2. DATASUS. Morbidade e Mortalidade [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2008. Hallado em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2008/c10.def>. Acesso em 19 novembro 2009.
3. DATASUS. Morbidade e Mortalidade [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2008. Hallado em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2008/c10.def>. Acesso em 29 novembro 2009.
4. Ministério da Saúde. Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília; 2006.
5. Medeiros VCRD, Medeiros RC, Moraes LM, Filho JBM, Ramos ESN, Saturnino ACRD. Câncer de Colo de Útero: Análise Epidemiológica e Citopatológica no Estado do Rio Grande do Norte. *Rev Bras Anal Clín.* 2005; 37(4): 219-221.

6. Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Rodrigues ILA, Mar DF, Carvalho FL. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(3): 554-60.
7. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2000. Brasil, Rio de Janeiro: INCA; 2000.
8. Pinho AA, Mattos MCFI. Validade da citologia cervico vaginal na detecção de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas de colo de útero. *J Bras Patol Med Lab*. 2002; 38(3): 225-231.
9. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília* (1986 jun 26). Sec 1: 9273-75.
10. Decreto nº 94.406/87. Dispõe a regulamentação da lei nº 7.498/86. *Diário Oficial da União, Brasília* (1987 jun 9). Sec 1: 8853-55.
11. Bim CR, Pelloso SM, Carvalho MDB, Previdelli ITS. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(4): 940-6.
12. Oliveira MM, Pinto IC. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2007; 7(1): 31-38.
13. INCA. Instituto Nacional de Câncer. O instituto. [Internet]. Hallado em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=49. Acesso em 19 novembro 2009.
14. Halbe HW. Tratado de Ginecologia. Câncer de colo uterino: conceito, importância, incidência e fatores de risco. 2a ed. São Paulo: ROCA; 1998.
15. Ministério da Saúde. Abordagem Sindrômica. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília; 2006.
16. Bezerra SJS, Gonçalves PC, Franco ES, Pinheiro AKB. Perfil de Mulheres Portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. *J Bras Doenças Sex Transm: DST*. 2005; 17(2): 143-48.
17. Rosa MI, Medeiros LR, Rosa DD, Bozetti MC, Silva FR, Silva BR. Papilomavirus e neoplasia cervical. *Cad Saude Publica, RJ*. 2009; 25(5): 953-964.
18. Rama CH, Martins CMR, Derchain SFM, Filho AL, Gontijo RC, Sarian LOZ, et al. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. *Rev Saude Publica*. 2008; 42(1): 123-30.