

# ALTERAÇÕES CÉRVICO-UTERINAS EM MULHERES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS-SP

## ALTERATIONS IN THE UTERINE CERVIX IN WOMEN TAKEN CARE OF IN A BASIC HEALTH UNIT IN CAMPINAS-SP

## ALTERACIONES CÉRVICO-UTERINAS EN MUJERES ATENDIDAS EN UNA UNIDAD BÁSICA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CAMPINAS-SP

Jaqueline de Oliveira Santos<sup>1</sup>  
Sueli Riul da Silva<sup>2</sup>  
Celina Fernanda dos Santos<sup>3</sup>  
Madalena C. S. Araújo<sup>3</sup>  
Sueli Dias Bueno<sup>3</sup>

### RESUMO

Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo-exploratório, cujo objetivo é identificar a frequência de alterações cérvico-uterinas e o perfil das mulheres com resultado alterado no exame de colpocitologia oncológica colhidos em uma Unidade Básica de Saúde em Campinas-SP. A coleta de dados foi realizada por meio da análise dos prontuários das mulheres que apresentaram alteração no exame durante o ano de 2004, utilizando-se um questionário como instrumento. As informações obtidas foram transferidas para uma planilha do programa Epi-Info, para compilação e análise estatística descritiva. Em 2004, foram colhidos 1 982 exames no local, dos quais 24,7% estavam alterados. Foram analisados 433 prontuários, nos quais 47,8% das mulheres tinham idade inferior a 30 anos, a maioria (61,5%) iniciou sua atividade sexual com menos de 18 anos; 52,9% delas utilizavam contraceptivos hormonais; e apenas 12,8% utilizavam o preservativo. As principais alterações apresentadas foram a vaginose bacteriana, causada pela *Gardnerella vaginalis*, constituindo 52,9% das alterações; a candidíase, causada pela *Candida sp* em 15,0%; e a presença de cocobacilos em 15,5% dos exames. A presença de neoplasia intracervical grau I associado ao HPV emergiu em 1,8% dos prontuários analisados e somente 0,7% apresentaram NIC em graus mais avançados. Esses dados auxiliam no planejamento de estratégias para a prevenção primária do câncer cervical local. É importante a elaboração e o estímulo de programas de educação e rastreamento nessa população, para que haja redução na morbimortalidade feminina em razão das neoplasias uterinas.

**Palavras-chave:** Neoplasias do Colo Uterino/diagnóstico; Neoplasias do Colo Uterino/prevenção & controle. Esfregaço Vaginal

### ABSTRACT

This is a quantitative, retrospective-exploratory study with the aim of identifying the frequency of alterations in the uterine cervix and the profile of the women with altered results in the oncolytic colpocytology examination in a Basic Health Unit in Campinas, in São Paulo. Data collection was carried out by an analysis of the medical register of the women who showed alterations in examinations during 2004, using a questionnaire as an instrument to collect data. The information gathered was transferred to a spread sheet of the Epi-info program, for compilation and analysis of descriptive statistics. In 2004, there were 1 982 examinations, of which 24.7% showed alterations. 433 medical registers were analyzed, where 47.8% of the women were under the age of 30, and the majority (61.5%) initiated their sexual activity before the age of 18; 52.9% used hormone contraceptives and only 12.8% reported the use of condoms. The main alterations found were bacterial vaginosis caused by the *Gardnerella vaginalis*; 52.9%, candidiasis caused by the *Candida sp* in 15.0% and Cocobacilos in 15.5%. The presence of cervical intraepithelial neoplasm grade I associated with the HPV emerged in 1.8% of medical registers and only 0.7% had NIC in more advanced grades. These data are useful in planning strategies for the primary prevention of local cervical cancer. The elaboration and the promotion of education and surveillance programs in this population is important, in order to reduce morbidity and mortality due to uterine neoplasms.

**Key words:** Uterine Cervical Neoplasm/diagnosis; Uterine Cervical Neoplasm/prevention & control; Vaginal Smears.

### RESUMEN

Se trata de un estudio cuantitativo, retrospectivo-exploratorio con el objetivo de identificar la frecuencia de alteraciones cérvico-uterinas y el perfil de las mujeres con resultado alterado en el análisis de colpocitología oncológica colectado en una Unidad Básica de Salud de Campinas, San Pablo. La recogida de datos se realizó analizando los expedientes de las mujeres que presentaron alteraciones en 2004 con un cuestionario usado como instrumento. Las informaciones obtenidas fueron transferidas a una planilla del programa Epi-info, para compilación y análisis estadístico descriptivo. En 2004 se colectaron 1.982 análisis de los cuales el 24,7% estaba alterado. Se analizaron 433 expedientes: el 47,8% de las mujeres tenía menos de 30 años y la mayoría (61,5%) inició su actividad sexual antes de los 18 años; 52,9% utilizaba anticonceptivos hormonales y sólo un 12,8% usaba preservativos. Las principales alteraciones presentadas fueron la vaginitis bacteriana causada por *Gardnerella vaginalis*, constituyendo 52,9% de las alteraciones, candidiasis causada por *Candida sp* en 15,0% y presencia de cocobacilos en 15,5% de los análisis. La presencia de neoplasia intracervical grado I asociada al HVP se observó en 1,8% de los expedientes analizados y solamente un 0,7% presentó NIC en grados más avanzados. Estos datos ayudan a planificar las estrategias para la prevención primaria del cáncer cervical local. Es importante elaborar y fomentar programas de educación y rastreo en esta población para lograr reducción en la morbi-mortalidad femenina causada por neoplasias uterinas.

**Palabras clave:** Neoplasias del Cuello Uterino/diagnóstico. Neoplasias del Cuello Uterino/prevenición & control. Frotis Vaginal.

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Professora Assistente II da Universidade Paulista de Campinas. São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira pela Universidade Paulista de Campinas. São Paulo, Brasil.

Endereço para correspondência: R. Dr. Antônio Sousa Campos, nº 188 apartamento 11. Bairro Cambuí. Campinas-SP, Brasil – CEP 13024 220. Telefones: (19) 3294 0332 ou (19) 8122 7310 (celular). E-mail: jaqueoliveira1@hotmail.com; ou. jack.oliver@uol.com.br

## INTRODUÇÃO

O exame de colpocitologia oncótica é conhecido como exame de Papanicolaou, citologia oncótica, citologia oncológica, Pap Test e exame preventivo. O método foi criado graças às pesquisas do médico grego Dr. George Nicholas Papanicolaou que, em 1923, divulgou sua descoberta em uma conferência médica. Ele havia descoberto um mecanismo de prevenção do câncer de colo do útero, porém não houve grande repercussão na época.<sup>1</sup>

Em 1943, vinte anos depois, seu trabalho foi apresentado em outro congresso médico, onde finalmente obteve sucesso, que permanece até hoje. A partir dessa data, passou-se a utilizar o exame de citologia diagnóstica, analisando-se as alterações celulares das regiões da cérvix e da vagina, além das alterações apresentadas nas diferentes fases do ciclo menstrual.<sup>1</sup>

Essa citologia foi desenvolvida para identificação, no microscópio, de células malignas ou pré-malignas no colo uterino. Tais células são colhidas na região do orifício externo do colo uterino e do canal cervical, posteriormente esse material é colocado em uma lâmina transparente de vidro, fixado, corado e avaliado por meio de exame microscópico. É necessário respeitar as regras de coleta a fim de que o teste seja eficiente. A fixação e a leitura das lâminas e o esfregaço cervicovaginal deve conter células representativas da ectocérvix e da endocérvix, preservadas e em número suficiente para o diagnóstico morfológico.<sup>1</sup>

O exame citológico de Papanicolaou é o método de excelência na avaliação do grau de alteração celular do epitélio escamoso cervical. Para classificação dos resultados dos exames, o sistema de Bethesda é o mais utilizado. Ele classifica as anormalidades do epitélio escamoso cervical em: lesão intra-epitelial de baixo grau, lesão intra-epitelial de alto grau, atipias celulares de significado indeterminado (ASCUS) e carcinoma invasor.<sup>2</sup>

O Brasil foi um dos pioneiros a utilizar esse exame nos serviços de saúde pública há cinquenta anos. Embora tenha sido um dos primeiros países no mundo a introduzir a citologia de Papanicolaou para a detecção precoce do câncer de colo uterino, essa doença continua a ser um sério problema de saúde pública,<sup>1,3</sup> pois ainda constitui a segunda maior causa de óbito por câncer feminino no País.<sup>3</sup>

A colpocitologia oncótica é uma forma significativa de rastreamento e diagnóstico da doença. Trata-se de um exame simples, de fácil execução e de baixo custo, que pode ser realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Ambulatórios e é de extrema importância para a redução das taxas de morbimortalidade por câncer de colo uterino em nosso país.<sup>4</sup>

O percentual de mulheres brasileiras beneficiadas pelo exame ainda é muito reduzido: sua cobertura não ultrapassa 8% das mulheres com idade superior a 20

anos, contrariando as recomendações estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que estabelece uma cobertura de 85% da população feminina de risco para se obter um impacto epidemiológico visando à redução do índice da patologia.<sup>5</sup>

A OMS menciona as baixas condições socioeconômicas, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, precárias condições de higiene, tabagismo e uso prolongado de métodos contraceptivos como fatores de risco para o desenvolvimento do câncer cervical. Acrescenta ainda a história de doenças transmitidas durante a relação sexual, principalmente o vírus papiloma humano (HPV), como fator de risco de grande significância para o desencadeamento da patologia.<sup>5</sup>

A diversidade de condições das mulheres atendidas em serviços públicos de saúde, como as UBS, indica a necessidade de reavaliações periódicas, por meio das quais os profissionais de saúde podem estabelecer metas de assistência, orientação e tratamento, respeitando as características apresentadas pela população para melhor atender-lhe as necessidades.

A identificação das alterações mais freqüentemente encontradas nos resultados de exame colpocitológico permite a redefinição das necessidades da população atendida na região e o redimensionamento das práticas de saúde adotadas na Unidade. Por isso, neste estudo, pesquisamos as alterações mais freqüentes encontradas nos resultados do exame colpocitológico das mulheres atendidas em uma UBS localizada no município de Campinas, interior do Estado de São Paulo.

Conhecendo as características da população atendida na UBS, contribuiremos para o maior conhecimento sobre a epidemiologia das vulvovaginites, das infecções e das neoplasias intracervicais entre as mulheres da área de cobertura da referida UBS. Acreditamos que, dessa forma, podemos dar subsídio à Unidade para o desenvolvimento de atividades de saúde que enfoquem essas mulheres, para que possamos realizar ações preventivas de maior impacto e de melhor resultado, alcançando de maneira mais específica e abrangente a saúde sexual e reprodutiva das mulheres.

## OBJETIVOS

- Determinar a freqüência de alterações cérvico-uterinas nos exames colpocitológicos colhidos em 2004 em uma Unidade Básica de Saúde.
- Identificar as alterações mais freqüentes nos resultados de exame colpocitológico.
- Analisar as características sociodemográficas e de saúde das mulheres que tiveram alterações no resultado do exame colpocitológico.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo do tipo retrospectivo-exploratório, com abordagem quantitativa, foi realizado em uma

UBS do município de Campinas, interior do Estado de São Paulo. Essa UBS é responsável pela cobertura de aproximadamente 52 mil usuários, na sua maioria (90%) dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS), divididos em seis Equipes Locais de Referência, que constituíram os Módulos de Saúde do Programa de Saúde da Família (PSF).

A colheita de material cérvico-vaginal para a realização do exame preventivo do câncer do colo uterino é feita como rotina na UBS em horários específicos, no cronograma semanal das equipes do PSF. A coleta do material faz parte da consulta de enfermagem em ginecologia, como também da consulta médica. O material coletado é encaminhado e avaliado pelo Laboratório de Citologia Oncótica da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Após a avaliação, os resultados retornam à UBS, onde são reavaliados, e os resultados alterados são avaliados pelos enfermeiros ou médicos. Quando uma lesão precursora de câncer é identificada, faz-se o agendamento de colposcopia para a mulher na própria UBS, para diagnóstico e tratamento, conforme o grau da lesão e de acordo com o Protocolo da Saúde da Mulher elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Os casos positivos para câncer são encaminhados aos serviços de referência, as demais alterações são tratadas também na UBS. Após o tratamento, a paciente é acompanhada para detectar lesões residuais ou recorrentes, sendo solicitada coleta anual do exame preventivo.

A coleta de dados deu-se no período de janeiro a abril de 2005 e foi realizada pelas próprias pesquisadoras, por meio da análise dos prontuários. Foram levantados todos os exames cujos resultados apresentaram algum tipo de alteração no período de janeiro a dezembro de 2004.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário contendo questões do tipo fechada, com o objetivo de analisar as informações referentes ao perfil das mulheres, como idade, escolaridade e estado civil, idade de início das atividades sexuais, uso de método contraceptivo e de preservativo nas relações sexuais, além da alteração encontrada no exame e da periodicidade da realização da colheita de material.

De posse dos dados, estes foram transferidos para uma planilha do programa Epi-Info para análise, elaboração de gráficos e compilação dos resultados, sendo realizada uma análise estatístico-descritiva. As informações são apresentadas neste estudo na forma descritiva e tabular.

Ressalte-se que a pesquisa desenvolveu-se somente após a avaliação e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Paulista e a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas-SP.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2004, foram realizadas 1 982 coletas do exame de colpocitologia oncótica na referida UBS. Desses exames, 489 (24,7%) estavam alterados, enquanto 127 (6,4%) não tinham o resultado registrado no livro de controle interno da Unidade. A média de exames alterados encontrados em nosso estudo equivale à média encontrada por outro estudo realizado em Campinas em 2004, que obteve 26,0% de alterações nos exames.<sup>6</sup>

Do total de exames que apresentaram alterações seis (1,2%) eram eventuais, ou seja, as mulheres não possuíam número de prontuário, pois não residiam na área de abrangência da unidade. Não foram localizados 50 prontuários por vários motivos, dentre os quais podemos citar a não-constância do nome da cliente no prontuário, prontuário não localizado, não encontrado exame ou relato de exame colpocitológico com a alteração descrita no livro, dentre outros. Pode-se observar um descuido por parte dos profissionais responsáveis pelo serviço. O significado dessa ocorrência é a perda da informação, de caráter analítico, bem como o insucesso da proposta de rastreamento e detecção precoce da doença.

Vale ressaltar que a UBS onde foi desenvolvido o estudo passou por um processo de reorganização interna onde se descentralizou a recepção, e talvez essa transição tenha contribuído para não atingirmos a totalidade dos prontuários que seriam avaliados. Assim, foram levantados e analisados 433 prontuários.

Por meio da análise dos dados, evidenciou-se que existe baixa cobertura de realização do exame de Papanicolaou na Unidade. Apenas 14% da população feminina da área de cobertura realizou o referido exame. Essa taxa de cobertura é menor que a média da cidade de Campinas, que no referido ano, segundo estatísticas da UNICAMP, atingiu a taxa de 23% de cobertura desse exame.<sup>6</sup> Autores sugerem que uma cobertura ideal seja de aproximadamente 30% das mulheres, o que está longe da realidade da UBS.<sup>1</sup> Acrescenta-se que nesse cálculo não estão incluídos os exames realizados pelo setor privado.

Entre as alterações evidenciadas nos exames, identificamos que mais da metade (52,9%) apresentou contaminação pelo agente *Gardnerella vaginalis*, sendo considerado o agente etiológico que mais causou alteração em nosso estudo, conforme observado na Tabela 1. Em seqüência, com uma frequência de 15,5% apareceu o fungo *Candida sp*, causador da candidíase vaginal, e a presença da flora cocobacilar, que foi identificada em 15,0% dos resultados.

**TABELA I – DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES COM RESULTADO DE PAPANICOLAOU ALTERADO, SEGUNDO A ALTERAÇÃO APRESENTADA NA COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA. CAMPINAS, 2004**

Alterações colpocitológicas	Freqüência	Porcentagem
	(N)	(%)
ASCUS	8	1,8
<i>Candida sp</i>	65	15,0
<i>Chlamidia trachomatis</i>	4	0,9
Flora cocobacilar	67	15,5
Flora mista	17	3,9
<i>Trichomonas vaginalis</i>	6	1,4
<i>Gardnerella vaginalis</i>	229	52,9
<i>Gardnerella + Trichomonas vaginalis</i>	18	4,1
<i>Gardnerella vaginalis</i> + HPV	1	0,2
<i>Gardnerella vaginalis</i> + HPV + NIC I	3	0,7
HPV + NIC I	8	1,8
HPV	2	0,5
NIC I	2	0,5
NIC II	1	0,2
NIC III	2	0,5
Total	433	100,0%

Fonte: UBS – Campinas, 2004.

Apenas 6,8% das alterações evidenciaram a presença de dois ou mais microrganismos, dos quais 11 casos apresentaram a presença de neoplasia intracervical leve (NIC I) associado ao Papiloma Vírus Humano – HPV. Destacamos que somente 3 mulheres apresentaram neoplasia cervical em estádios mais avançados – NIC II e III.

Observa-se que os dados obtidos no estudo são muito semelhantes aos apresentados pelo município de Campinas, onde o agente *Gardnerella vaginalis* esteve presente em 51,0% das alterações e a *Candida sp* em 12,0%, enquanto outras alterações foram apresentadas em 36,0% das amostras do exame.<sup>6</sup>

A OMS estima que, a cada ano, ocorram no mundo 340 milhões de casos novos das principais doenças sexualmente transmissíveis (DST) curáveis (sífilis, gonorréia, clamídia e tricomoníase), entre os quais 38 milhões ocorrem na América Latina e no Caribe, região que conta com profissionais altamente capacitados, excelentes experiências em prevenção, vigilância e assistência as DST e inúmeras instituições públicas e privadas que têm tradição de atuação na área.<sup>3</sup>

No Brasil, ocorrem cerca de 12 milhões de DST ao ano. Como a notificação dos casos de DST não é compulsória e como cerca de 70% das pessoas com alguma

doença DST buscam tratamento em farmácias, o número de casos notificados fica muito abaixo da estimativa da OMS – cerca de 200 mil casos/ano.<sup>3</sup>

Boa parte das doenças transmitidas pelo sexo é sintomática, mas pode ser assintomática. Os sinais e sintomas freqüentemente referidos são as leucorréias, que podem se apresentar de aspectos variados de acordo com o agente etiológico da patologia, seja ele vírus, seja bactéria, fungo ou protozoário.

Os principais agentes etiológicos virais são o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) e o HPV. As bactérias são a *Gardnerella vaginalis*, *Chlamidia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*. O principal protozoário é a *Trichomonas vaginalis* e o fungo, a *Candida albicans*.

A *Candida albicans* pode ser um habitante comensal e viver em equilíbrio fazendo parte da microbiota vaginal de algumas mulheres; porém, alguma alteração ocorre no local e um processo infeccioso pode se instalar. É a resposta imune da mulher que vai determinar o sintoma, que poderá ser mais do tipo alérgica do que pela própria presença do microorganismo.<sup>7</sup>

Diante dessa gama de agente causadores de DSTs, é importante o diagnóstico precoce e o tratamento, visando à prevenção de complicações secundárias, como infertilidade, salpingite, endometrite e ruptura de membranas amnióticas durante a gestação, vaginite inespecífica ou vaginose bacteriana causada pela *Gardnerella vaginalis*.<sup>8</sup>

O fato de ocorrer uma mudança do pH local, levando à diminuição da acidez, faz com que a vaginose bacteriana possa predispor a mulher a contrair o vírus HIV. A peroxidase produzida pelos lactobacilos tem efeito viricida e também impede a ativação do linfócito T CD4 localmente. A flora anaeróbica que predomina na vaginose bacteriana parece estimular a expressão do HIV nas células de defesa local.<sup>7</sup>

Já a infecção por clamídia (*Chlamidia trachomatis*), se não tratada, pode causar uretrite, cervicite inespecífica, proctite, bartolinite, doenças inflamatórias pélvica e aborto. A Tricomoníase vaginal ou uretral causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis* pode causar vaginites. Já as infecções por condiloma acuminado (HPV), maior precursor do câncer de colo uterino, conhecido popularmente por "crista de galo" e verruga genital, se não tratado pode causar lesões papilares que, ao se fundirem, formam massas vegetantes com aspecto de couve-flor (verrugas) e câncer de colo uterino e vulva em 99% das mulheres infectadas por esse vírus.<sup>8</sup>

O HPV está associado a quase todos os casos de câncer de colo do útero, sendo responsável pela morte de milhões de mulheres em todo o mundo. O câncer do colo do útero é uma doença de evolução lenta, passível de ser rastreada precocemente e tratada nos estágios iniciais, havendo menor custo e maior chance de sobrevivência. A única maneira de detectar se o HPV causou alguma alteração no epitélio cervical é por meio dos métodos diagnósticos morfológicos, como o colpocitologia oncótica, que esta em uso há mais de 50 anos e tem provado ser o método mais efetivo no rastreamento das lesões HPV induzidas.<sup>9</sup>

O diagnóstico da infecção por HPV leva em conta os dados da história, exame físico e exames complementares, como a pesquisa direta do vírus ou indiretamente por

meio das alterações provocadas pela infecção nas células e no tecido. Entre as técnicas utilizadas para o diagnóstico, recomenda-se o exame citológico com a técnica de Papanicolaou para todas as mulheres sexualmente ativas, independentemente da idade, e é o exame preventivo mais comum. Ele não detecta o vírus, mas, sim, as alterações que ele pode causar nas células. Indicado na rotina de *screening* para o câncer cervical ou na presença, nos genitais, de lesão HPV induzida no sentido de diagnóstico de neoplasia intra-epitelial ou câncer invasor associado.<sup>9</sup>

Com relação à idade das mulheres (Tabela 2), observou-se que quase a metade (47,8%) das que tiveram resultados alterados era jovem para reprodução, ou seja, tinha idade inferior a 30 anos, de acordo com a OMS. A maior prevalência de alterações ocorreu entre 21 e 25 anos de idade, o que representava 17,6% das mulheres. A mediana encontrada para a idade foi de 31 anos.

**TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES COM RESULTADO DE PAPANICOLAOU ALTERADO, SEGUNDO A IDADE. CAMPINAS, 2004**

Idade	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
(anos)	(N)	(%)	(%)
15 ou menos	07	1,6	1,6
16 a 20	61	14,1	15,7
21 a 25	76	17,6	33,3
26 a 30	63	14,5	47,8
31 a 35	56	12,9	60,7
36 a 40	42	9,7	70,4
51 a 45	42	9,7	80,1
46 a 50	38	8,8	88,9
51 a 55	26	6,0	94,9
56 a 60	12	2,8	97,7
61 ou mais	10	2,3	100,0
Total	433	100,0%	

Fonte: UBS – Campinas, 2004.

Esses dados diferem pouco dos dados do Banco de Dados do Laboratório de Citopatologia da UNICAMP em 2004, que utilizamos como referência. Nesse local, as mulheres com idade inferior a 30 anos representam 38%. A literatura aponta que uma mulher com 25 anos de idade e que iniciou a atividade sexual aos 15 anos tem maior risco de desenvolver câncer de colo uterino que uma mulher da mesma idade, mas que iniciou a atividade sexual com 20 anos, o que demonstra que a idade cronológica não seleciona homogeneamente as mulheres que devem iniciar os controles.<sup>10</sup>

Um estudo sobre epidemiologia da infecção genital pelo HPV e anormalidades no exame colpocitológico em

mulheres jovens brasileiras detectou aumento na frequência de citologias alteradas em mulheres com menos de 26 anos de idade.<sup>11</sup>

O mesmo autor, analisando a associação entre situação conjugal e as alterações do exame, pressupõe que a situação conjugal seja um marcador de outros fatores de risco para essas alterações, pois as mulheres solteiras, em comparação com as mulheres com relacionamento estável, poderiam ter parceiros sexuais com maior probabilidade de estar infectado por microorganismos patogênicos sexualmente transmissíveis, portanto teria maior chance de adquirir infecção.

Entretanto, quando analisamos o estado civil das mulheres que apresentaram os resultados de exame alterados, evidenciou-se que, em quase a metade (46,2%) dos prontuários esse item não foi preenchido. Dos que foram respondidos (200), 29,6% eram casadas e 18,5% solteiras. Mulheres divorciadas, amasiadas ou viúvas somam 5,7%. Esse fato impossibilitou a discussão com relação a esta variável, ressaltando que a literatura aponta que mulheres solteiras sem parceiros fixos constituem fator de risco de aumento da predisposição para o câncer pela multiplicidade de parceiros sexuais.<sup>5</sup>

Em relação à escolaridade, observou-se que 96,1% (416) dos prontuários tinham essa variável ignorada. Das 17 mulheres cuja escolaridade estava descrita, somente 6 (1,4%) possuíam o ensino fundamental completo, enquanto cinco (1,2%) completaram o ensino médio e 0,7% não completaram o ensino fundamental ou médio. Observa-se que o grau de escolaridade das mulheres também é desconsiderado pelos profissionais de atuação na Unidade.

Acredita-se que conhecer a escolaridade das mulheres no momento da consulta é importante para que o profissional estabeleça uma assistência mais centrada nas suas necessidades e para que as atividades de educação e orientação sejam realmente efetivas.

Quanto ao início da atividade sexual, evidenciou-se que 13,9% das mulheres iniciaram sua atividade sexual com 14 anos de idade ou menos; 37,2% com 15 a 17 anos; 18,5% com 18 a 20 anos; e apenas 10% acima dos 21 anos. Dados ignorados somaram-se 20,6% por não terem sido preenchidos. Observa-se que mais da metade das mulheres (69,6%) iniciou suas atividades sexuais com idade inferior a 20 anos.

Comparando esses resultados com os dados de Campinas, observa-se que um índice menor de mulheres (11%) iniciou sua atividade sexual com 14 anos ou menos; enquanto 36,2% iniciaram entre 15 e 17 anos; 26,9% das mulheres iniciaram sua atividade sexual entre 18 e 20 anos; e apenas 16% iniciaram com idade igual ou superior a 21 anos. Evidencia-se que 74,1% das mulheres iniciaram sua vida sexual antes dos 18 anos de idade.

A maior prevalência de alterações entre as mulheres que iniciaram a atividade sexual precocemente pode ser explicado por dois fatores: o primeiro, pela imaturidade do epitélio cervical próprio da idade, pois nessas mulheres o epitélio ainda apresenta a metaplasia própria da idade, tornando-as mais susceptíveis à incorporação e à ação de microorganismos patogênicos; o segundo relaciona-se ao fato de que essas mulheres podem ter maior número de

parceiros sexuais, o que é um fator de risco para o câncer do colo uterino.<sup>10</sup>

Pressupõe-se que a mulher que inicia sua atividade sexual precocemente esta mais vulnerável às DSTs, principalmente à infecção pelo HPV. Essa afirmativa baseia-se no fato de que quanto mais precoce a mulher se inicia na vida sexual, maior a probabilidade de ela ter mais relações sexuais durante a vida, como também maior o número de parceiros, o que aumenta sua suscetibilidade às DST. Estudos desenvolvidos pela UNICAMP referem que o número de parceiros sexuais durante a vida tem sido constantemente identificado como fator de risco para a infecção por HPV e, conseqüentemente, para o câncer de colo uterino.<sup>10-11</sup>

O tempo de atividade sexual é um parâmetro que pode servir de subsídio para definir quando as mulheres devem iniciar o rastreamento, visto que, após o início das atividades sexuais, a mulher torna-se mais susceptível às DST, aumentando a probabilidade do desenvolvimento de lesões no colo uterino diagnosticáveis por meio do rastreamento, cujo tratamento teria impacto efetivo na diminuição da incidência e mortalidade por câncer de colo uterino.<sup>10</sup>

Em relação ao tipo de método anticoncepcional utilizado pelas mulheres que apresentaram resultados alterados, mais da metade (52,9%) utilizava contraceptivos hormonais, sendo que 42% eram de uso oral e 10,9% injetável; 24,1% relataram que eram laqueadas; 12,8% usavam método de barreira (condom, sem distinção se masculino ou feminino); 8,4% usavam o dispositivo intra-uterino (DIU); 0,4% disse que seus companheiros foram submetidos à vasectomia. O método comportamental chamado coito interrompido foi referido por 0,4% da população; uma pequena parcela (1%) referiu ser hysterectomizada.

Apesar de 12,8% das mulheres utilizarem o preservativo como método contraceptivo, somente 7,2% delas o utilizam com frequência. Acredita-se que, se o preservativo não é usado em todas as relações sexuais, existe o risco de que essas mulheres contraiam alguma doença transmitida pelo ato sexual. Em contraponto, cremos que as mulheres estudadas, em sua maioria, estão predispostas a adquirir alguma DST, pois não se protegem adequadamente durante as relações sexuais utilizando o preservativo.

Ao analisar a relação do uso de métodos contraceptivos ao risco de infecção por HPV, as mulheres usuárias de anticoncepcionais orais podem, independentemente da sua situação conjugal, ter relacionamentos de maior duração e, conseqüentemente, menor número de parceiros sexuais recentes, estando, assim, menos susceptíveis a adquirir uma DST.11

Quanto à periodicidade da coleta do exame colposcópico (Tabela 3), observou-se que a maior parte (44,8%) das mulheres realiza o exame todo ano, enquanto 27,5% a cada dois anos; 12,2% o realizam numa periodicidade de três anos ou mais.

**TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES COM RESULTADO DE PAPANICOLAOU ALTERADO, SEGUNDO A PERIODICIDADE DE COLETA DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA. CAMPINAS, 2004**

Período	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Primeiro exame	54	15,5
1 ano	154	44,8
2 anos	95	27,5
3 anos ou mais	47	12,2
Total	386*	100,0%

\* 47 prontuários não respondidos.

Fonte: UBS - Campinas, 2004.

Esse dado revela que a maioria das mulheres realiza o exame com a periodicidade preconizada pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2004, que recomenda, a princípio, uma periodicidade anual para coleta do exame preventivo a toda mulher com idade entre 29 e 59 anos, que já iniciou sua vida sexual. Após dois exames consecutivos sem alterações, a coleta pode ser realizada a cada dois anos.<sup>8</sup> Entretanto, no nosso ponto de vista, o número de mulheres que realizam o exame a cada três anos é considerado elevado, pois, no caso da presença de neoplasia cervical uterina, sua detecção pode ser tardia, dificultando ainda mais seu tratamento.

## CONCLUSÃO

Dos prontuários analisados, 47,8% das mulheres tinha idade inferior a 30 anos e a maioria (61,5%) iniciou sua atividade sexual com menos de 18 anos. Mais da metade das mulheres (52,9%) utilizou contraceptivos hormonais e apenas 12,8% referiram utilizar o preservativo nas relações sexuais. As principais alterações apresentadas foram: a vaginose bacteriana causada pela *Gardnerella vaginalis*, constituindo 52,9% das alterações; a candidíase, causada pela *Candida sp* em 15,0%; e a presença de cocobacilos em 15,5% dos exames. A presença de neoplasia intracervical grau I associado ao HPV emergiu em 1,8% dos prontuários analisados e somente 0,7% apresentou NIC em graus mais avançados.

## CONSIDERAÇÕES

O maior conhecimento por parte das mulheres sobre as formas de aquisição, fatores de risco e frequência das infecções sexualmente transmissíveis em um grupo populacional pode contribuir para que elas tenham maior percepção em relação ao risco de desenvolver lesões precursoras e, conseqüentemente, influenciar a adesão delas às atividades de prevenção do câncer cervical e/ou estimular modificações de comportamento associados ao maior risco de aquisição dessas infecções sexualmente transmissíveis.

Cabe ao enfermeiro atuante nos programas de prevenção e controle do câncer cervical, como também de

doenças transmitidas durante o ato sexual, promover ações que enfatizem mais a importância e a necessidade da realização do exame colpocitológico para que haja efetivo impacto sobre a morbimortalidade pelo câncer cervical nas unidades primárias de saúde.

Acredita-se que a implantação de um programa organizado desenvolvido para essa população seja a melhor estratégia na tentativa de diminuir a incidência das lesões precursoras e mortalidade por câncer do colo uterino, possibilitando, assim, melhoria na qualidade de vida das mulheres.

## REFERÊNCIAS

1. Guarisi R. Rastreamento, diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer invasor de colo uterino no município de Franco da Rocha, SP [dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP; 2003.
2. Souza JHK, Kalil IV, Leite JM, Geber S. Avaliação de lâminas de colpocitologia oncótica previamente diagnosticadas como ASCUS: comparação interensaios e interobservadores. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2004; 26(3):233-40.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção do câncer de colo do útero: manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
4. Barros SMO, Marin HF, Freitas AAC. Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca; 2002.
5. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação de Programas de Controle de Tabagismo. Falando sobre câncer e seus fatores de risco. Rio de Janeiro: INCA; 1996.
6. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Sistema de informação do programa de controle do câncer do colo uterino. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2004.
7. Feitoza SBN. Avaliação das células de defesa do conteúdo vaginal de mulheres com e sem vulvovaginites [dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP; 2003.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde – Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. *Boletim Epidemiológico – Aids e DST.* Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
9. Oliveira ERZM. Detecção de infecção genital por papilomavírus humano e anormalidades citológicas em mulheres jovens de baixo risco para doenças sexualmente transmissíveis [dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP; 2002.
10. Morelli MGLO. Lesões citológicas em um rastreamento populacional para câncer do colo uterino e tempo de atividade sexual das mulheres [dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP; 2000.
11. Souza EP. Epidemiologia da infecção genital por HPV e anormalidades na citologia cervical em mulheres jovens brasileiras [tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP; 2004.

Data de submissão: 19/9/2007

Data de aprovação: 1º/4/2008