

Perfil das mulheres com neoplasia intraepitelial cervical (NIC) atendidas no Centro Estadual de Atenção Especializada

A profile of women with Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) attended at the Centro Estadual de Atenção Especializada



Thaís Verônica da Silva Alves

Discente do Curso de Enfermagem do UNIPAM. e-mail: thaisveronika@yahoo.com.br

Milce Burgos Ferreira

Mestre em Promoção de Saúde; Docente do Curso de Enfermagem do UNIPAM.
e-mail: milce@unipam.edu.br

RESUMO: Identificar o perfil das mulheres com NIC é fundamental para que os profissionais de saúde atuem de maneira efetiva no rastreamento e detecção precoce do câncer de colo de útero, visto que esse tipo de câncer é um dos que mais acometem a população feminina, causando alta incidência de morbidade e mortalidade. Objetivou-se identificar o perfil das mulheres com NIC atendidas no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de Patos de Minas, MG. Pesquisa retrospectiva, documental, de abordagem quantitativa, descritiva-exploratória. O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer nº 1.951.869/2017. Foram coletados dados em prontuários de pacientes com NIC atendidas no serviço de patologia cervical do CEAE. O critério de inclusão utilizado foram as pacientes que apresentaram NIC no resultado da citologia no período de abril de 2016 a março de 2017. A busca feita nos 74 prontuários mostrou que 26 (35,13%) mulheres tinham entre 30 a 39 anos. Quanto ao estado civil, 25 (33,78%) estavam casadas. Em relação à quantidade de gestações, 34 (45,95%) tiveram três ou mais gestações. O uso de anticoncepcional hormonal prevaleceu em 35 (47,29%) casos. Doze (16,22%) eram fumantes. A NIC I foi a que teve maior número de casos, 40 (54,05%). Concluiu-se que o perfil foi de mulheres com idade de 30 a 39 anos, casadas, que tiveram três ou mais gestações, que fazem uso de anticoncepcionais hormonais e tiveram resultado da citologia de NIC I. A variável sobre tabagismo é uma incógnita nesse estudo devido à alta porcentagem de casos não informados.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasia Intraepitelial Cervical. Câncer de Colo de Útero. HPV. Saúde da Mulher.

ABSTRACT: Identifying the profile of women with CIN is essential for health professionals to effectively perform screening and early detection of cervical cancer, since this type of cancer is the one which most affects the female population causing a high incidence of morbidity and mortality. The objective of this study was to identify the profile of women with CIN treated at the Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) in Patos de Minas, MG. Retrospective, documentary,

quantitative, descriptive-exploratory research. The work was submitted and approved by the Research Ethics Committee with no. 1,951,869 / 2017. Data were collected in medical records of patients with CIN treated at the cervical pathology service of CEAE. The inclusion criterion were the patients who presented CIN in the cytology result from April 2016 to March 2017. The search in the 74 medical records showed that 26 (35.13%) women were between 30 and 39 years old. As for marital status, 25 (33.78%) were married. About the number of pregnancies, 34 (45.95%) had three or more pregnancies. The use of hormonal contraceptives prevailed in 35 (47.29%) cases. Twelve (16.22%) were smokers. CIN I was the one with the highest number of cases, 40 (54.05%). It was concluded that the profile was of women aged 30 to 39 years, married, who had three or more pregnancies, who use hormonal contraceptives and had the result of the cytology of CIN I. The smoking variable is an unknown factor in this study due to the high percentage of uninformed cases.

KEYWORDS: Cervical Intraepithelial Neoplasia. Cervical cancer. HPV. Women's Health.

1. INTRODUÇÃO

Alterações nas células e na estrutura epitelial do colo cervical, sem invasão da membrana basal do epitélio, são denominadas neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC) (SILVEIRA; PESSINI; SILVEIRA, 2012). O termo NIC é equivalente a displasia, que significa maturação anormal (BEREK, 2014). Essas lesões apresentam semelhança histológica e possibilidade aumentada para o desenvolvimento de câncer (SILVEIRA; PESSINI; SILVEIRA, 2012). O processo de transformação da célula até a consolidação da doença geralmente é lento, porém, há alguns raros casos em que esse processo é acelerado (A. C. CAMARGO CANCER CENTER, s.d.).

A doença intraepitelial é comum no colo, na vagina e na vulva, e pode coexistir nessas áreas. A causa e a base epidemiológica de NIC são comuns às três regiões. O tratamento característico é ablativo e conservador. A precocidade do diagnóstico e tratamento são fundamentais para que a doença não evolua para câncer invasivo (BEREK, 2014).

Grande parte das neoplasias intraepiteliais cervicais do tipo 1 (NIC I) e algumas do tipo 2 (NIC II) regredem naturalmente, mesmo se não forem tratadas. A regressão espontânea de NIC I comprovada por meio de biópsia é de 60 a 85% em estudos prospectivos. Essas regressões são comuns em acompanhamentos de dois anos com citologia e colposcopia (BEREK, 2014). Entretanto, em alguns casos, há risco de ocorrer alterações celulares e evoluir para o câncer (INCA, s.d.a).

O exame citopatológico, conhecido também por Papanicolaou, detecta alterações das células do colo uterino, que são curáveis na maioria dos casos. Portanto, é fundamental que as mulheres realizem esse exame periodicamente (INCA, s.d.a). Dessa forma, devem fazer parte do cotidiano das Equipes de Saúde da Família as ações de rastreamento, que consistem em realizar sistematicamente testes ou exames em pessoas saudáveis, ou seja, sem sinal ou sintoma, e as ações de diagnóstico precoce, que consistem em detectar alterações precocemente em mulheres que já apresentam sintomas ou alterações no exame físico (BRASIL, 2013).

As lesões precursoras do câncer do colo do útero são assintomáticas, podendo ser detectadas através do exame citopatológico e confirmadas pela colposcopia e exame histopatológico. No estágio mais avançado da doença, os principais sintomas são sangramento vaginal, leucorreia e dor pélvica, que podem estar correlacionados com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados. Ao exame especular podem ser evidenciados sangramento, tumoração, ulceração e necrose no colo do útero. O toque vaginal pode revelar alterações na forma, tamanho, consistência e mobilidade do colo do útero e de estruturas adjacentes (BRASIL, 2013).

A maioria dos casos de NIC é devida a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). Entre os diversos tipos desse vírus, o tipo 16 é a forma mais encontrada em carcinoma invasivo, na NIC II e na NIC III (BEREK, 2014; INCA, s.d.a). O desenvolvimento da NIC e sua progressão para o câncer cervical invasivo têm como fatores de risco a infecção persistente pelo HPV oncogênico com a formação de atipias celulares pela incorporação do genoma do vírus na célula, o comprometimento da resposta imune, o início precoce da atividade sexual, a existência de múltiplos parceiros, tabagismo, deficiências nutricionais e o uso prolongado de pílulas anticoncepcionais (LODI, 2012; SILVEIRA; PESSINI; SILVEIRA, 2012; INCA, s.d.b).

No Brasil, uma das principais causas de morbidade e mortalidade feminina é o câncer do colo uterino. É o terceiro tipo de câncer mais comum e a quarta causa de morte entre mulheres por câncer no Brasil (INCA, s.d.a). Dessa forma, o diagnóstico precoce e o tratamento das lesões precursoras do câncer de colo uterino são objetivos primordiais para a redução da sua ocorrência (LODI, 2012; INCA, s.d.a). A incidência desse tipo de câncer varia conforme região geográfica, sendo mais constante em países subdesenvolvidos, principalmente em locais mais pobres e sem cuidados preventivos (SILVEIRA; PESSINI; SILVEIRA, 2012).

Há uma significativa diminuição da incidência de câncer de colo do útero em mulheres submetidas ao exame citopatológico (SILVEIRA; PESSINI; SILVEIRA, 2012). Por isso, é de responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde desenvolver ações dirigidas ao controle dessa patologia, que tem alta incidência e mortalidade. Dessa forma, os serviços de saúde devem propiciar uma assistência integral, associando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos de qualidade em tempo oportuno (BRASIL, 2013).

A melhoria do acesso aos serviços de saúde e à informação são questões fundamentais para o controle do câncer de colo. Para isso, é necessário que ocorram mudanças nos serviços de saúde, com expansão da abrangência e com mudanças dos processos de trabalho e também da articulação intersetorial, com setores do setor público e da sociedade civil organizada. Os serviços de saúde em todos os pontos de assistência devem ampliar o acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente compatíveis a cada região (BRASIL, 2013).

O objetivo deste trabalho foi conhecer o perfil das mulheres portadoras de NIC. Identificar esse perfil é fundamental para que os profissionais de saúde atuem de maneira efetiva no rastreamento e detecção precoce do câncer de colo de útero, visto que esse tipo de câncer é um dos que mais acometem a população feminina, causando alta incidência de morbidade e mortalidade.

2. METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa retrospectiva, documental, de abordagem quantitativa, descritiva-exploratória. O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer nº 1.951.869/2017. Foram coletados dados em prontuários de pacientes com NIC atendidas no serviço de patologia cervical do Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) na cidade de Patos de Minas, MG. O critério de inclusão utilizado foram as pacientes que apresentaram NIC no resultado da citologia no período de abril de 2016 a março de 2017.

O CEAE, situado na cidade de Patos de Minas, na região do Alto Paranaíba do Estado de Minas Gerais, é sede da macrorregião noroeste que abrange 33 municípios. Esta unidade é um centro de referência secundária, que envolve a saúde sexual e reprodutiva da mulher e a saúde das crianças em situação de risco.

As variáveis analisadas neste estudo foram idade, estado civil, número de gestações, uso de anticoncepcional hormonal, tabagismo e resultado da citologia. Os dados foram obtidos por meio do levantamento das informações contidas em 74 prontuários.

Os dados deste estudo foram analisados através de leitura para compreensão e apreensão das informações dos prontuários. Os resultados estão apresentados em frequência absoluta e relativa por meio de tabelas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo foram analisados 74 prontuários de mulheres que tiveram resultado de NIC através de citologia no período de abril de 2016 a março de 2017. Na Tabela 1 as pacientes foram distribuídas quanto a faixa etária. O estudo mostrou que a faixa etária que mais apresentou ocorrência de NIC foi de 30 a 39 anos, com 26 (35,13%) casos. As faixas etárias de 20 a 29, de 40 a 49 e maiores de 50 anos também tiveram números significativos, apresentando 14 (18,92%), 16 (21,62%) e 13 (17,57%) respectivamente. Cinco (6,76%) pacientes eram menores de 20 anos.

TABELA 1. Distribuição das mulheres com NIC quanto à faixa etária (n=74)
Patos de Minas, MG - abril 2016/ março 2017

Faixa etária	Frequência absoluta	Frequência relativa
< 20	5	6,76%
20-29	14	18,92%
30-39	26	35,13%
40-49	16	21,62%
≥50	13	17,57%
Total	74	100,00%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

A principal faixa etária do câncer de colo uterino é de 40 a 49 anos, porém há frequência significativa nas faixas etárias de 30 a 39 anos e de 60 a 69 anos (SILVEIRA; PESSINI; SILVEIRA, 2012). O tempo médio para a progressão de lesões precursoras cervicais à neoplasia invasiva é de 10 a 20 anos (SELLORS; SANKARANARAYANAN, 2004). Dessa forma, as diretrizes brasileiras definem como público-alvo para o exame de Papanicolaou as mulheres com vida sexual ativa, prioritariamente aquelas que estão com idade de 25 a 59 anos. Essa faixa etária é justificada por ser a que apresenta maior ocorrência das lesões pré-malignas de alto grau, passíveis de serem efetivamente tratadas e não evoluírem para câncer (BRASIL, 2010).

Antes de 25 anos, as lesões de baixo grau são mais frequentes, e maior parte regredirá de forma espontânea e deverá ser apenas acompanhada. Entretanto, após 60 anos, se a mulher tiver realizado a rotina dos exames preventivos, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido, pois que a evolução desse tipo de câncer é lenta. A continuidade do rastreamento após os 60 anos deve ser analisada de forma individual e, após os 65 anos, a recomendação é de descontinuar o rastreamento, se os últimos exames estiverem normais (BRASIL, 2010).

Na Tabela 2, está a distribuição das mulheres com NIC relativo ao estado civil. Mais da metade das pacientes, 46 (62,16%), estavam casadas ou em união estável. Entre as demais participantes do estudo, 15 (20,27%) estavam solteiras, nove (12,16%), divorciadas/separadas e quatro (5,41%), viúvas.

TABELA 2. Distribuição das mulheres portadoras de NIC quanto o estado civil (n=74)
Patos de Minas, MG - abril 2016/ março 2017

Estado Civil	Frequência absoluta	Frequência relativa
Solteira	15	20,27%
Casada	25	33,78%
União estável	21	28,38%
Divorciada/ separada	9	12,16%
Viúva	4	5,41%
Total	74	100,00%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A confiança e a intimidade construídas ao longo de um relacionamento fazem com que as mulheres mantenham relações sexuais sem proteção. A monogamia é considerada um fator de proteção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), pois reduz a exposição a uma multiplicidade de parceiros, diminuindo as possibilidades de contaminação. Quanto maior o tempo de convivência, maior a intimidade para uma negociação aberta à proteção contra as IST, como também se pode pensar que, quanto maior esse tempo, maior o sentimento de confiança e maior o abandono das medidas de proteção (GUEDES *et al.*, 2009).

A aquisição de IST inclui ações de cuidado que estão relacionadas às questões de gênero e cultura, as quais, por vezes, se misturam. Isso pode ser observado na inabilidade da mulher em negociar o uso do preservativo, na submissão feminina, o que faz com que a mulher negligencie o cuidado na prevenção de IST em detrimento da satisfação do desejo do parceiro e na ideia de que IST são questões apenas femininas. Como agravante, é possível identificar o homem como coadjuvante no problema, isso acontece porque o homem, às vezes, não apresenta sinais e sintomas, e por causa do valor que eles dão ao prazer do momento da relação sexual, negligenciando o autocuidado (SOUSA; BARROSO, 2009).

O grau de desconhecimento sobre as consequências provocadas pelo HPV é alto. Tais limitações repercutem sobre as formas de prevenção. Algumas pessoas pensam que a doença afeta mais o sexo feminino do que o masculino. Algumas também acreditam que os homens apenas transmitem o vírus, negligenciando medidas de prevenção. As mulheres, geralmente, demonstraram ter mais conhecimento tanto sobre as formas de transmissão quanto de prevenção do vírus e das doenças relacionadas à infecção pelo HPV. E muitos homens pensam que as consequências da doença são mais graves entre as mulheres. Assim, ficam explícitas as diferenças de gênero que permeiam a consideração da questão do HPV (COSTA; GOLDENBERG, 2013).

Em relação ao número de gestações, foi observado que quanto maior o número de gestações, maior a ocorrência de NIC, como pode ser visto na Tabela 3. As pacientes que tiveram três ou mais gestações prevaleceram com o maior número de casos, 34 (45,95%). Das mulheres que nunca gestaram, 11 (14,86%) tiveram NIC.

TABELA 3. Distribuição das mulheres portadoras de NIC quanto ao número de gestações (n=74)
Patos de Minas, MG - abril 2016/ março 2017

Número de gestações	Frequência absoluta	Frequência relativa
Nunca	11	14,86%
1 gestação	14	18,92%
2 gestações	15	20,27%
3 ou mais gestações	34	45,95%
Total	74	100,00%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Há vários fatores de risco para o desenvolvimento da NIC e conseqüentemente do câncer de colo de útero, e entre eles está a multiparidade (BEREK, 2014). Acredita-se que multiparidade está relacionada ao maior risco de desenvolvimento de lesões precursoras de câncer cervical e de câncer de útero, devido aos altos níveis de estrogênio e principalmente de progesterona durante a gravidez. Esses hormônios alteram a junção escamo-colunar que ocorre durante a gestação, mantendo a ectocérvice transformada por um longo período. Isso facilitaria a exposição direta ao HPV, sua permanência e o

desenvolvimento de neoplasia cervical e câncer. Outro mecanismo possível é a imunossupressão relacionada à gravidez. Com o sistema imune comprometido, o HPV fica mais potente, causando mais danos ao indivíduo (ROURA *et al*, 2016).

A Tabela 4 apresenta a distribuição das pacientes quanto ao uso de anticoncepcional hormonal. Foi observado que 35 (47,29%) pacientes faziam uso, enquanto o não uso foi identificado em 34 (45,95%) mulheres com NIC. Não havia informação sobre quaisquer métodos de anticoncepção em cinco (6,76%) prontuários.

TABELA 4. Distribuição das mulheres com NIC quanto ao uso de anticoncepcional hormonal (n=74). Patos de Minas, MG - abril 2016/ março 2017

Uso de anticoncepcional hormonal	Frequência absoluta	Frequência relativa
Sim	35	47,29%
Não	34	45,95%
Não informado	5	6,76%
Total	74	100,00%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O estudo de Roura *et al.* (2016) encontrou que o uso de contraceptivos orais aumentava o risco para lesões precursoras de câncer de colo uterino e para câncer cervical. Esse risco é aumentado proporcionalmente ao tempo de uso e diminuído com a cessação do uso. Acredita-se que os hormônios esteroides sexuais aumentem a expressão de oncogenes, estimulando a degradação de supressores de tumor e aumentando a capacidade do HPV em transformar a célula e induzir a carcinogênese.

Outro motivo associado ao uso de anticoncepcionais hormonais funcionando como um cofator no desenvolvimento de lesões precursoras do câncer de colo de útero e, conseqüentemente, do câncer de colo de útero, é que as pessoas geralmente se preocupam com uma gravidez e negligenciam os riscos de contrair alguma IST. Assim, quando a mulher faz uso de método anticoncepcional hormonal, geralmente não utiliza preservativo em suas relações sexuais.

No estudo de Costa e Goldenberg (2013), foi observado que os jovens no momento da iniciação sexual valorizam as medidas de proteção com o uso de preservativo. Entretanto, entre iniciados, a adesão à camisinha diminuiu em detrimento do uso do contraceptivo oral. O não uso do preservativo associou-se à imprevisibilidade do intercuro associado às limitações de acesso ao preservativo no momento da ocorrência, à confiança no parceiro(a) e, principalmente, ao uso do contraceptivo oral.

Durante a análise dos prontuários foi observada a informação sobre tabagismo em alguns deles. Esses dados estão representados na Tabela 5. Em 12 (16,22%) prontuários foi encontrado o registro de que a paciente era fumante, e em 24 (32,43%), de que não era fumante. Entretanto, em 38 (51,35%) prontuários não havia quaisquer informações sobre o uso ou não uso de tabaco.

TABELA 5. Distribuição das mulheres com NIC quanto ao tabagismo (n=74)
Patos de Minas, MG - abril 2016/ março 2017

Fumantes	Frequência absoluta	Frequência relativa
Sim	12	16,22%
Não	24	32,43%
Não informado	38	51,35%
Total	74	100,00%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O uso do tabaco contribui com o desenvolvimento de diversos tipos de câncer, entre eles, o câncer de colo do útero (BRASIL, 2015). Segundo Decherney *et al.* (2014), o tabagismo e a infecção por HPV têm efeitos sinérgicos em relação ao desenvolvimento de NIC. O tabagismo aumenta de 2 a 4 vezes o risco de desenvolvimento de câncer cervical. Isso acontece porque as substâncias carcinogênicas da fumaça do cigarro se acumulam localmente no muco cervical. Essa exposição é cumulativa, quanto mais maços-anos fumados, maior o risco de NIC ou de carcinoma *in situ*. Entretanto, os mecanismos pelos quais o tabagismo contribui com o desenvolvimento do câncer cervical são pouco compreendidos.

Alguns dos principais benefícios da cessação do tabagismo são redução do risco de segundo tumor primário, redução da progressão do câncer, redução das complicações pós-operatórias, melhora da qualidade de vida e aumento da sobrevida. Dessa forma, tabagistas com câncer em qualquer estágio da doença podem e devem, assim como os demais fumantes, ser orientados quanto aos malefícios relacionados ao uso do tabaco e aos benefícios de seu abandono (BRASIL, 2015).

Visto que o tabagismo é cofator para o desenvolvimento de NIC e de câncer de colo uterino, é importante que na anamnese seja sempre incluída a pergunta sobre esse item. Além disso, os profissionais de saúde devem alertar as pacientes sobre os prejuízos do uso de cigarros para sua condição e para sua saúde em geral.

Mais da metade dos casos, 40 (54,05%), tiveram resultado de NIC I na citologia, como pode ser observado na Tabela 6. A NIC II esteve presente em 12 (16,22%) e a NIC III em 22 (29,73%) resultados.

TABELA 6. Distribuição das mulheres com NIC quanto ao resultado da citologia (n=74) Patos de Minas, MG - abril 2016/ março 2017

Resultado da citologia	Frequência absoluta	Frequência relativa
NIC I	40	54,05%
NIC II	12	16,22%
NIC III	22	29,73%
Total	74	100,00%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A ampliação dos programas de prevenção e detecção precoce representa um dos maiores desafios dos países em desenvolvimento. O Brasil já melhorou sua capacidade de realizar diagnóstico precoce. Prova disso é que, na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva, ou seja, o estágio mais avançado da doença. Atualmente 44% dos casos desse tipo de câncer têm lesões localizadas, denominadas *in situ* (INCA, s.d.a).

Entretanto, o número de mulheres que não procuram o serviço de saúde para a realização do exame de Papanicolaou é alto. Os motivos para não realizar o exame preventivo e/ou não realizá-lo periodicamente são constrangimento, vergonha, medo da dor durante o exame, medo quanto à positividade do resultado, a ausência de sinais e sintomas, demora no agendamento e no retorno do resultado e distância do serviço de saúde. Assim, a decisão de ir ou não fazer o exame é determinada pela percepção que a paciente tem sobre sua importância, o que varia conforme os fatores socioculturais e econômicos. Em geral, as mulheres acham que o exame é para detectar IST, e não acham necessário realizar o exame na ausência de sinais e sintomas, como dor e corrimento (SANTOS *et al.*, 2014).

Dessa forma, o sucesso para a diminuição da morbimortalidade desse agravo, sabendo que é uma causa de morte evitável, se dá por meio da educação. É necessário que os profissionais de saúde orientem as pacientes sobre a importância da realização do exame citopatológico e de sua periodicidade para evitar um diagnóstico tardio (SANTOS *et al.*, 2014).

A principal forma de prevenção ao câncer do colo do útero está associada à diminuição do risco de contágio pelo HPV, que ocorre pelo contato sexual. O uso do preservativo masculino durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer através do contato com a pele da vulva, da região perineal, perianal e da bolsa escrotal. A camisinha feminina, que cobre também a vulva, é mais eficaz na proteção, se usada desde o início da relação sexual (INCA, s.d.b).

Além do uso de preservativos, há a vacina contra o HPV, que é mais uma forma de prevenção contra a infecção pelo vírus. A vacina adotada pelo Ministério da Saúde é quadrivalente e protege contra o HPV de baixo risco, tipos 6 e 11, que causam verrugas anogenitais, e o de alto risco, tipos 16 e 18, que causa câncer de colo uterino. Essa vacina atua estimulando a produção de anticorpos específicos para cada tipo de HPV (BRASIL, 2017a). A população-alvo prioritária da vacina contra o HPV são meninas na faixa etária de 9 a 14 anos e meninos de 12 e 13 anos, que receberão duas doses com intervalo de seis meses. Também terão direito a essa vacina pessoas de ambos os sexos, de 9 a 26 anos, que convivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que receberão três doses (0, 2 e 6 meses) (BRASIL, 2017b).

As ações de promoção da saúde ocorrem principalmente na atenção básica, pois esse nível de atenção está mais próximo do dia a dia das mulheres e as assiste durante sua vida. As abordagens educativas devem fazer parte do processo de trabalho das equipes, seja em momentos coletivos ou em momentos individuais de consulta. É importante que as mulheres conheçam a necessidade da periodicidade dos exames, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer (BRASIL, 2013). Desse modo, a atenção pri-

mária deve promover a educação em saúde, a vacinação de grupos indicados e a detecção precoce do câncer de colo de útero e de suas lesões precursoras (INCA, 2016).

Somente a atenção básica não consegue atender toda a demanda de necessidades de cuidados em saúde da população, por isso, são precisos outros sítios de atenção para a realização de ações especializadas. A atenção especializada pode ser estabelecida na estrutura de um hospital, unidade ambulatorial e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, responsáveis pela oferta de consultas e exames especializados. No caso do colo do útero, a atenção especializada deverá confirmar o diagnóstico e tratar ambulatoriamente as lesões precursoras desse câncer por meio da realização de colposcopias, biópsias e excisões (INCA, 2016).

4. CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos observados neste estudo, pode-se concluir que o perfil encontrado foi de mulheres com idade de 30 a 39 anos, casadas, que tiveram três ou mais gestações, que fazem uso de anticoncepcionais hormonais e tiveram resultado da citologia de NIC I. A variável sobre tabagismo é uma incógnita neste estudo, devido a alta porcentagem de casos não informados.

Apesar da alta incidência, morbidade e mortalidade causadas pelo câncer de colo uterino, essa doença é passível de prevenção. Por isso, é imprescindível fazer o rastreamento e o diagnóstico precoce, sendo também fundamental que os profissionais de saúde, principalmente os que atuam na atenção básica, que estão mais próximos da população, orientem as mulheres sobre a importância de realizar o exame citopatológico, sobre a causa da NIC e do câncer de colo uterino, sobre as formas de prevenção e sobre os sinais e sintomas. Além das orientações, é necessário facilitar o acesso das mulheres ao serviço de saúde para a realização do exame citopatológico.

É preciso também um trabalho com adolescentes para promover a educação sexual. Conscientizá-los quanto à importância da prevenção da contaminação por HPV por meio da vacina e pelo uso do preservativo, que também evitará o contágio por outras IST. Desenvolver esse trabalho é de grande relevância, uma vez que adolescentes são transmissores de informações, podendo, assim, repassar para sua família aquilo que aprenderam.

REFERÊNCIAS

A.C. CAMARGO CANCER CENTER. *Colo do útero*. s.d. Disponível em: <<http://www.accamargo.org.br/tudo-sobre-o-cancer/colo-do-uterio/11/>>. Acesso em: 27 set. 2016.

BEREK, J.S. *Berek & Novak: Tratado de Ginecologia*. 15 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Rastreamento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A.

Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 29). Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab29>>. Acesso em: 27 set. 2016.

_____. Ministério da Saúde. *Controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 13). Disponível em <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab13>> Acesso em: 27 set. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab40>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. *Condiloma acuminado (Papilomavírus Humano – HPV)*. 2017a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/condiloma-acuminado-papilomavirus-humano-hpv>>. Acesso em: 05 nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde. UNA-SUS-Universidade Aberta do SUS. *Meninos começam a ser vacinados contra HPV na rede pública de saúde*. 2017b. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/meninos-come%C3%A7am-ser-vacinados-contra-hpv-na-rede-p%C3%BAblica-de-sa%C3%BAde>>. Acesso em: 05 nov. 2017.

COSTA, L. A.; GOLDENBERG, P. Papilomavírus Humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta. *Saúde e Sociedade*, 22(1): 249-261, jan. 2013.

DECHERNEY, A. H. *et al.* *Current Ginecologia e Obstetrícia: diagnóstico e tratamento*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

GUEDES, T. G. *et al.* Mulheres monogâmicas e suas percepções quanto à vulnerabilidade a DST/HIV/AIDS. *DST: Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 21(3): 118-123. 2009.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Brasil. *Tipos de câncer: colo do útero*. s.d.a. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao>. Acesso em: 13 out. 2016.

_____. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Brasil. *HPV e câncer: perguntas mais frequentes*. s.d.b. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes>. Acesso em: 13 out. 2016.

_____. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Brasil. *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. Rio de Janeiro: INCA, 2016. 118 p.

Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/DDiretrizes_para_o_Rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigeo.pdf>. Acesso em: 13 out. 2016.

LODI, C. T. C. *et al.* Metilação genética, neoplasia intraepitelial cervical e câncer do colo uterino. *Femina*, 40(5): 287-293, 2012.

ROURA, E. *et al.* The influence of hormonal factors on the risk of developing cervical cancer and pre-cancer: results from the EPIC Cohort. *Plos One*, 11(1):1-17, 25 jan. 2016.

SANTOS, M. A. *et al.* A importância da prevenção do câncer do colo uterino: em pauta o exame de papanicolaou. *Recien: Revista Científica de Enfermagem*, 4(12):15-20, dez. 2014.

SELLORS, J. W.; SANKARANARAYANAN, R. *Colposcopia e tratamento da neoplasia intra-epitelial cervical: manual para principiantes*. Washington: IARC Press, 2004. Disponível em: <<http://screening.iarc.fr/colpo.php?lang=4>>. Acesso em: 19 jun. 2017.

SILVEIRA, G. P. G.; PESSINI, S. A.; SILVEIRA, G. G. G. (ed.). *Ginecologia baseada em evidências*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

SOUSA, L. B.; BARROSO, M. G. T. DST no âmbito da relação estável: análise cultural com base na perspectiva da mulher. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 13(1): 123-130, jan. 2009.