

ROSIMEIRE PEREIRA BRESSAN BATISTA

**ADOLESCENTES PUÉPERAS E EXAME PREVENTIVO PARA O CÂNCER DO  
COLO DO ÚTERO: CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS,  
DEMOGRÁFICAS, GINECOLÓGICAS E OBSTÉTRICAS.**

JOINVILLE

2011

ROSIMEIRE PEREIRA BRESSAN BATISTA

**ADOLESCENTES PUÉPERAS E EXAME PREVENTIVO PARA O CÂNCER DO  
COLO DO ÚTERO: CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS,  
DEMOGRÁFICAS, GINECOLÓGICAS E OBSTÉTRICAS.**

Dissertação de mestrado apresentado para a  
obtenção do título de Mestre em Saúde e Meio  
Ambiente, na Universidade da Região de Joinville.

Orientador Prof. Dr. Marco Fabio Mastroeni

JOINVILLE

2011

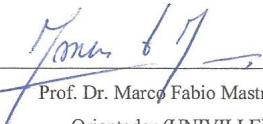
**Termo de Aprovação**

**“Adolescentes Puérperas e Exame Preventivo para o Câncer do Colo do Útero:  
Características Socioeconômicas, Demográficas, Ginecológicas e Obstétricas”**

por

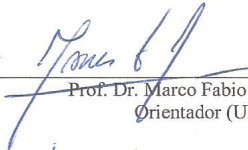
Rosimeire Pereira Bressan Batista

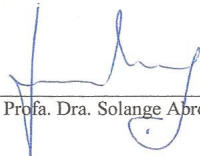
Dissertação julgada para a obtenção do título de Mestre em Saúde e Meio Ambiente, área de concentração Saúde e aprovada em sua forma final pelo Programa de Mestrado em Saúde e Meio Ambiente.

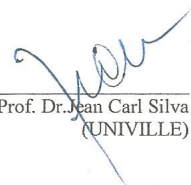
  
Prof. Dr. Marco Fabio Mastroeni  
Orientador (UNIVILLE)

  
Prof. Dr. Gilmar Sidnei Erzinger  
Coordenador do Programa de Mestrado em Saúde e Meio Ambiente

**Banca Examinadora:**

  
Prof. Dr. Marco Fabio Mastroeni  
Orientador (UNIVILLE)

  
Profa. Dra. Solange Abrocesi Iervolino  
(IELUSC)

  
Prof. Dr. Jean Carl Silva  
(UNIVILLE)

Joinville, 30 de novembro de 2011

## AGRADECIMENTOS

À minha família que esteve presente indiretamente em todos os instantes, compreendendo minha ausência física e espiritual em momentos que não pude compartilhar.

Ao meu orientador Prof.Dr. Marco Fabio Mastroeni, pelo incentivo, compreensão, disponibilidade e contribuições durante todo processo desta dissertação. E acima de tudo por acreditar que seria “possível”.

À Maternidade Darcy Vargas pelas contribuições em todos os momentos necessários durante o desenvolvimento da pesquisa.

Ao Hospital Materno e Infantil Jeser Amarante Faria, por abrir as portas da instituição, me acolhendo em todo o processo da pesquisa.

Às minhas colegas de trabalho que sentiram minha ausência, mas que indiretamente contribuíram para a realização deste estudo.

À Unidade Básica de saúde ESF do Morro do Meio, onde realizei o pré teste, e pude contar com a colaboração de todos.

À Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, pelas contribuições prestadas.

Às puérperas adolescentes que participaram do estudo, em um momento tão especial e sublime de suas vidas, e foram protagonistas deste estudo.

Aos professores, funcionários e colegas do Curso de Mestrado em Saúde e Meio Ambiente da UNIVILLE, que fizeram parte de um processo de mudança pessoal, através do conhecimento e das experiências compartilhadas.

Ao prof.Dr. Ademar Heemann pelo incentivo à pesquisa, à busca do conhecimento, e por me ensinar a filosofar.

À Deus pelas forças recebidas, para enfrentar e compreender as dificuldades encontradas durante o curso do mestrado.

À enfermeira Januária que me ensinou que não importa o tamanho da batalha, temos que arregasar as mangas e lutar, sempre.

A todos que de uma forma ou de outra contribuíram para a realização desse trabalho, muito obrigada!

Não se acostume com o que não o faz feliz, revolte-se quando julgar necessário.

Alague seu coração de esperanças, mas não deixe que ele se afogue nelas.

Se achar que precisa voltar, volte!

Se perceber que precisa seguir, siga!

Se estiver tudo errado, comece novamente.

Se estiver tudo certo, continue.

Se sentir saudades, mate-a.

Se perder um amor, não se perca!

Se o achar, segure-o!

(Fernando Pessoa)

## RESUMO

BATISTA, R.P.B. **Adolescentes puérperas e exame preventivo para o câncer do colo do útero: características socioeconômicas, demográficas ginecológicas e obstétricas.** Joinville, 2011. [Dissertação de Mestrado – Universidade da Região de Joinville].

**Objetivo:** Identificar os principais motivos que levam as adolescentes a não realizarem o exame preventivo para o câncer do colo do útero (CCU). **Metodologia:** Este estudo foi desenvolvido na cidade de Joinville-SC, no período de março a setembro de 2010. Trata-se de um estudo transversal, tendo como sujeitos de estudo puérperas adolescentes de 10 a 19 anos de idade atendidas nas Maternidades Públicas de Joinville. Os dados foram coletados mediante entrevista estruturada, e foram registrados em um questionário. As entrevistas foram realizadas no período pós parto no próprio quarto. Todas as adolescentes foram abordadas individualmente e informadas quanto aos objetivos da pesquisa. **Resultados:** O estudo revelou que 92,5% das adolescentes já conheciam o exame de Papanicolaou, 50,7% realizaram o exame e 64,7% tiveram o exame oferecido durante a gestação. Os principais motivos da não adesão ao exame foram o medo (16,1%) e o desconhecimento (15,6%). Entre as adolescentes entrevistadas 77,6% pararam de estudar, 50,7% tiveram iniciação sexual com idade entre 15 e 16 anos, 54,3% menarca entre 12 e 13 anos e 34,1% o primeiro filho com idade  $\leq$  16 anos, 68,8% realizaram  $\geq$  6 consultas de pré-natal, 17,3% foram mães pela segunda vez e somente 22,5% usaram preservativo na relação sexual. Devido à primeira relação sexual em adolescentes ser cada vez mais precoce, e conseqüentemente, aumentando sua exposição aos fatores de riscos para o CCU, é importante que os serviços de saúde se adaptem a esta realidade, e estabeleçam medidas educativas e preventivas, que incentivem as adolescentes a realizarem o exame de Papanicolaou. **Conclusão:** O medo foi o principal motivo da não realização do exame de Papanicolaou. Acredita-se que o serviço público ainda careça de melhor preparo dos profissionais de saúde em desmistificar os tabus que cercam o exame.

**Palavras-Chave:** Adolescente. Câncer do Colo do Útero. Exame Papanicolaou.

## ABSTRACT

BATISTA, R.P.B. **Post-partum adolescents and preventive screening for cervical cancer: socioeconomic, demographic, gynecological and obstetric characteristics.** Joinville, 2011. [Master Thesis - University of Joinville Region].

**Objective:** To identify the main reasons why adolescents do not undergo screening test for cervical cancer (UCC). **Methodology:** This study was developed in Joinville City SC, from March to September 2010. It is a transversal study having the subjects the post-partum adolescents aged 10 to 19 years of age attended at the public hospitals of Joinville. Data were collected through structured interview and recorded on a questionnaire. The interviews were conducted in the post-partum period in the very room. All adolescents were individually approached and informed about the objectives of the research. **Results:** The study revealed that 92.5% of the adolescents knew about Pap test, 50.7% undergone the test and 64.7% took the exam during pregnancy. The main reasons for non-adherence to the test were fear (16.1%) and unawareness (15.6%). Among the adolescents interviewed, 77.6% had stopped studying, 50.7% had initiation sexual activity aged between 15 and 16 years; 54,3% menarche between 12 and 13 years and 34,1% first baby aged  $\leq$  16 years, 68.8% performed  $\geq$  6 prenatal visits, 17,3% mothers over again and only 22,5% condoms users during sexual intercourse. Due first sexual intercourse among adolescents is increasingly early and their exposure to risk factors for the CCU, it is important that health services adapt to this reality and establish educational and preventive measures that encourage teens to undergo Pap test. **Conclusion:** The fear was the main reason for not to undergo Pap test. It is believed that the public still needs better staff training in health to demystify the taboos surrounding the exam.

**Keywords:** Adolescent. Cervical Cancer. Pap smears.

**LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1 - Estimativas de novos casos de câncer do colo do útero no Brasil.....18



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características: socioeconómicas e demográficas.....	35
Tabela 2 - Características: ginecológicas e obstétricas.....	36
Tabela 3 - Características: conhecimento sobre o exame papanicolau.....	37
Tabela 4 - Características: sociodemográficas relacionadas ao conhecimento sobre o exame PCC.....	38
Tabela 5 - Características: ginecológicas e obstétricas relacionadas ao conhecimento sobre o exame PCC .....	39

## LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CCU	Câncer do colo do útero
DATASUS	Divisão de informática do Sistema Único de Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
NCI's	National Cancer Institute
NIC I	Neoplasia intra-epitelial cervical grau 1
NIC II	Neoplasia intra-epitelial cervical grau 2
NIC III	Neoplasia intra-epitelial cervical grau 3
NAACCR	North American Association of Central Cancer Registries
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PN	Pré-natal
SM	Salário Mínimo
SISCOLO	Sistema de Informação SUS e Controle do Colo do Útero
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
US	Unidades de Saúde
ESF	Unidade de Estratégia de Saúde da Família
HPV	Vírus Papiloma Humano

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>LISTA DE TABELAS</b>	
<b>LISTA DE FIGURAS</b>	
<b>LISTA DE SIGLAS</b>	
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
1.1 OBJETIVOS.....	14
1.2.1 Objetivo Geral.....	14
1.2.2 Objetivos Específicos.....	14
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	16
2.1 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO MUNDO.....	16
2.2 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL.....	18
2.2.1 Programa de Prevenção Viva Mulher.....	19
2.3 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM SANTA CATARINA.....	20
2.4 FATORES DE RISCO.....	21
2.5 O EXAME PAPANICOLAOU.....	22
2.6 ADOLESCENTES.....	24
2.7 CONHECIMENTO SOBRE O EXAME PAPANICOLAOU E MOTIVOS PARA SUA NÃO REALIZAÇÃO.....	25
<b>3 MÉTODOS</b> .....	29
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	29
3.2 COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA.....	29
3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	29
3.4 COLETA DE DADOS.....	30
3.5 INSTRUMENTO.....	31
3.5.1 Dados Pessoais.....	31
3.5.2 Dados Socioeconômicos Da Família.....	31
3.5.3 Dados Ginecológicos E Obstétricos.....	31
3.5.4 Informações sobre o Exame Preventivo do Câncer do Colo do Útero.....	32
3.5.5 Pré-Teste do Instrumento.....	32

3.6 ASPECTO ÉTICO.....	32
3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS.....	33
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>40</b>
<b>7 CONCLUSÃO .....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>

## **APENDICES**

Apêndice A - Termo de consentimento livre e esclarecido I (TCLE)

Apêndice B - Termo de consentimento livre e esclarecido II (TCLE)

Apêndice C - Formulário para registro de dados (FRD)

Apêndice D - Termo de compromisso da instituição (TCI)

## **ANEXOS**

Anexo A - Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos

Anexo B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU) é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Considerado o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, fica atrás apenas do câncer de mama, e ocupa o primeiro lugar nas regiões Norte e Nordeste do país. Em 2006 o Ministério da Saúde registrou 19.260 novos casos de câncer de colo uterino, em 2007 e 2008 foram registrados 20 casos para cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2008; HERMINDA, 2007). Para o biênio 2010 e 2011, a estimativa é de 18 casos para cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2010).

As elevadas taxas de incidência do câncer de colo uterino são observadas em países pouco desenvolvidos, tendo uma forte relação com as condições de vida precária, baixos índices de desenvolvimento humano (IDH), ausência ou fragilidade de estratégias de educação comunitária e dificuldade de acesso dos serviços públicos de saúde para o seu diagnóstico precoce, incluindo a baixa qualidade e cobertura do exame de Papanicolaou (BRASIL, 2006a; PINHO, 2003).

O principal fator de risco para o CCU é o Vírus Papiloma Humano (HPV), destacando-se outros fatores importantes no desenvolvimento da doença o início precoce da atividade sexual, a multiparidade, referência a doenças sexualmente transmissíveis, tabagismo e o baixo nível socioeconômico (BRASIL, 2006a). A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca ainda os fatores sociais, ambientais e hábitos de vida como os de maior incidência para esta patologia (OMS, 2008). Percebe-se a importância de se oferecer o exame e facilitar o acesso da população ainda jovem como medida preventiva do CCU.

Em relação ao grupo etário, as adolescentes são consideradas mais vulneráveis aos fatores de risco por apresentarem a zona de transformação do colo uterino localizada na ectocérvice, camada externa do colo do útero, estando assim, mais expostas aos agentes

potencialmente associados ao câncer de colo uterino, tais como: múltiplos parceiros sexuais, e o não uso de preservativo (LEAL; *et al* 2003).

Dados obtidos a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) revelaram que nos últimos anos a cobertura de exame preventivo para o câncer de colo uterino foi de 68,7% em mulheres acima de 24 anos de idade, abaixo do preconizado pela OMS de 85,0%. Mesmo com o aumento do acesso ao exame preventivo, ainda não houve redução da taxa de mortalidade no país em virtude de algumas regiões diagnosticarem a doença em estágios mais avançados (BRASIL, 2006a). Além dessa característica, mesmo com as campanhas de prevenção para evitar o desenvolvimento do câncer de colo uterino realizadas no país, ainda há baixa procura das adolescentes para realizar o exame preventivo de Papanicolaou nas Unidades de Saúde – US. Especificamente em relação a adolescentes poucos estudos têm sido desenvolvidos na tentativa de se descrever os principais motivos que levam as adolescentes a não realizarem o exame Papanicolaou.

Justifica-se, portanto, o desenvolvimento deste estudo no sentido de estimular a prevenção para o câncer de colo uterino ainda na fase da adolescência, logo após o início de sua atividade sexual. Tal pesquisa irá contribuir, também, para o desenvolvimento de estratégias em saúde, de forma a aumentar a realização do exame Papanicolaou, principalmente por parte das adolescentes.

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.1 Objetivo geral**

Identificar os principais motivos que levam as adolescentes a não realizarem o exame preventivo para o câncer de colo uterino.

### **1.1.2 Objetivos específicos**

- Identificar os principais motivos que levaram as adolescentes a não realizarem o exame preventivo para o câncer de colo uterino.
- Revelar o conhecimento das adolescentes em relação à prevenção do câncer de colo uterino.
- Descrever as características socioeconômicas, demográficas, ginecológicas e obstétricas das adolescentes.
- Testar a associação das características sociodemográficas, ginecológicas e obstétricas em relação à realização do exame Papanicolaou.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Incidência do Câncer do colo do útero no mundo

Com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. Atingir a população alvo como prevenção para o CCU é o componente mais importante para que haja uma redução significativa de sua incidência e mortalidade em nível de atenção primária (BRASIL, 2011). Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos, tornando-se evidente na faixa etária de 20 a 29 anos. O risco aumenta rapidamente até atingir seu pico geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos (PINHO, 2003; BRASIL 2008).

O CCU tem início a partir de uma lesão pré-invasiva, denominada de neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Sua perspectiva de cura pode alcançar até 100% dos casos devido a sua progressão lenta e gradativa, podendo demorar anos para atingir o estágio invasor da doença, onde a possibilidade de cura se torna mais difícil ou até impossível. As lesões pré-invasivas são denominadas: anormalidades epiteliais, conhecidas como displasia e carcinoma “*in situ*” ou diferentes graus de lesão intra-epitelial (BRASIL, 2006a).

A preocupação com o câncer no mundo tem levado os países a criarem medidas e estratégias de monitoramento para sua prevenção e tratamento. Com base nas incidências de câncer entre 1995 e 2006, o *National Cancer Institute (NCI's)*, *North American Association of Central Cancer Registries (NAACCR)* e *National Center for Health Statistics* estimou para o ano 2010, um total de 1.529.560 casos novos de câncer, os quais seriam responsáveis por 569.490 mortes nos Estados Unidos. Segundo as estimativas para 2010, houve redução de 0,5% nos casos de câncer de cólon e de mama em mulheres. Para 2010,



a estimativa de CCU nos Estados Unidos foi de 12.200 novos casos, e 4.210 mortes (JEMAL, *et al*, 2010).

Na Bélgica no ano de 2004 foram registrados 651 casos de CCU, destes 264 resultaram em mortes. O rastreamento da doença na Bélgica é realizado na idade alvo de 25-64 anos, com intervalo preconizado a cada 36 meses. As mulheres têm realizado o exame preventivo anualmente, e fora da faixa etária recomendada no país. Estima-se que o número de exames realizados para o rastreamento do CCU seria suficiente para cobertura de toda população alvo, se fossem seguidas as recomendações preconizadas (SIMOENS, *et al*, 2009).

Em 2005 nas Filipinas a incidência para o CCU permaneceu estável entre de 1980 a 2005, com 22,5 casos para cada 100.000 mulheres. Neste mesmo ano foram descritos 7.277 casos novos CCU com 3.808 mortes. Acredita-se que 75% destes óbitos tenham ocorrido devido ao diagnóstico tardio da doença (DOMINGO, 2009; DY ECHO, 2009).

O CCU também é um problema importante nos países em desenvolvimento como África, Ásia, América Central e América do Sul, devido principalmente, a escassez de recursos para prevenção e tratamento (DOMINGO, 2009).

A Coréia é considerada um país em desenvolvimento e tem registrado um aumento nos casos de CCU nos últimos 10 anos, sendo este tipo de patologia a quinta causa de mortalidade entre as mulheres daquele país. O CCU foi responsável por 9,8% de todos os casos novos de câncer em 2002. Sua incidência era de 15,5 casos para cada 100.000 mulheres neste mesmo ano. Na Coréia do Sul a taxa que era de 19/100.000 entre 1993 – 1995 diminuiu para 15/100.000 entre 1999 a 2002. O *National Cancer Screening Program of Korea*, inclui o exame de Papanicolaou para rastreamento do CCU em mulheres com mais de 30 anos, e recomenda que seja realizado a cada dois anos. Também é realizada a vacina contra o HPV em adolescentes com idade entre 15 -17 anos como medida profilática (KIM, 2009).

É importante ressaltar que a idade e a frequência para realização do exame Papanicolaou, bem como outras medidas preventivas são diferenciadas, conforme os programas locais de cada país.

## 2.2 Câncer de colo uterino no Brasil

No Brasil, as estimativas realizadas para o ano de 2010, válidas também para o ano de 2011, apontam que ocorrerão 489.270 novos casos de câncer. Os tipos mais incidentes, à exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, serão os cânceres de próstata e de pulmão, no sexo masculino, e os cânceres de mama e de colo uterino, no sexo feminino, acompanhando o mesmo perfil da magnitude observada na América Latina. A estimativa para o câncer de colo uterino é de 18.430 casos, ocupando o segundo lugar para o sexo feminino (BRASIL, 2010).

A Figura 1 retrata a estimativa de CCU no Brasil, por região. A região Sudeste é a que apresenta maior frequência relativa de casos estimados para o período 2010–2011 (BRASIL, 2010).

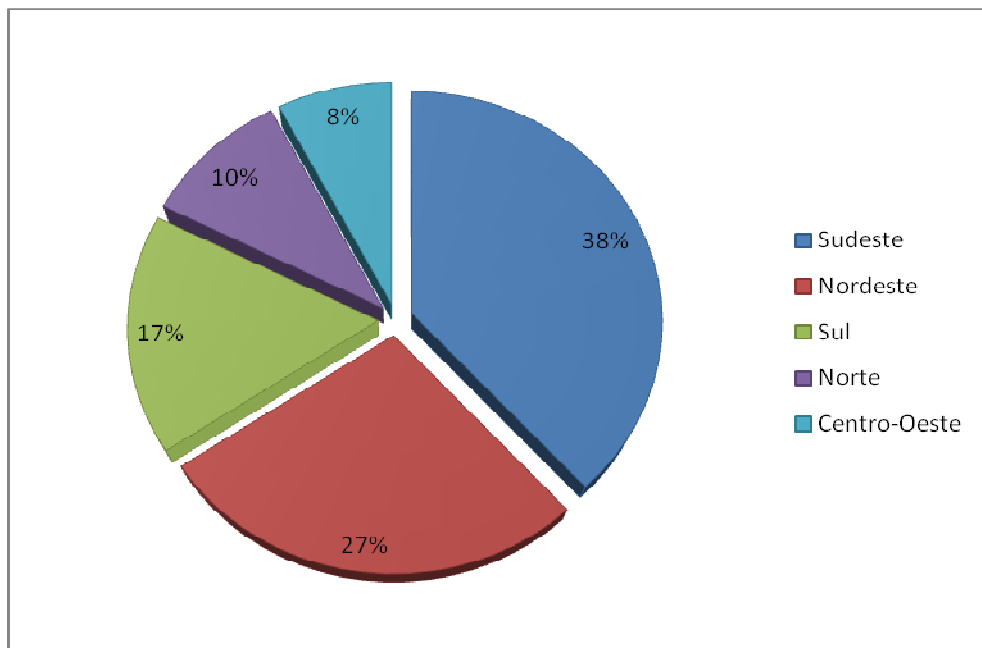


Figura 1. Estimativa de novos casos de câncer de colo uterino nas regiões do Brasil para o período 2010-2011.

Fonte: INCA, 2010

Muller *et al.* 2008, apresentaram em seus estudos resultados semelhantes em relação as estimativas para o CCU, e apontam que em mulheres mais velhas e muito jovens, de baixa renda e baixa escolaridade, sem companheiro, com estado civil viúva, são as que menos realizam o exame preventivo para o CCU (MULLER, *et al.* 2008).

Gonçalves (2008) ressalta que o CCU ainda é um tema de grande importância para estudo devido à crescente exposição da população a fatores de riscos ambientais e a adoção de um estilo de vida não saudável associado ao desconhecimento das mulheres e dos profissionais de saúde (GONÇALVES, 2008).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer - INCA, o tempo de vida estimado é de cinco anos após o diagnóstico da doença, nos países desenvolvidos varia de 51% a 66%, e nos países em desenvolvimento está estimado em 41%, devido ao diagnóstico tardio e ao estágio avançado do câncer (BRASIL, 2010). Cerca de 80% dos exames Papanicolaou ainda são realizados quando a mulher procura os serviços de saúde, indicando assim, a fragilidade frente à captação e prevenção ao câncer de colo uterino (ZEFERINO, 2008).

### **2.2.1 Programa de prevenção Viva Mulher**

Em 1998 o Ministério da Saúde lançou o Programa Viva Mulher onde incluiu o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, este programa consiste no desenvolvimento e na prática de diretrizes e estratégias que reduzam a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais do câncer do colo do útero e de mama. É importante lembrar que, apesar do exame ter sido introduzido no Brasil na década de 1950, estima-se que 40% das mulheres nunca realizaram o exame preventivo para o CCU (BRASIL, 2009). Dentro das estratégias do programa está incluída a mobilização e a busca ativa das mulheres alvo, o fortalecimento do sistema de informações, o

desenvolvimento de capacitações, o desenvolvimento de pesquisas e mobilização social, a coleta do exame citopatológico de colo uterino, o aumento da cobertura da população alvo e o tratamento dos casos positivos de forma eqüitativa (BRASIL, 2008; INCA, 2009). Estas articulações de ações dirigidas ao câncer de colo uterino estão fundamentadas na Política Nacional de Atenção Oncológica (Portaria BM nº 2439 de 08/12/05) e no Plano de ação para prevenção dos cânceres de colo uterino e de mama. Este programa também implantou, a nível nacional, o Sistema de Informação e Controle do Colo do Útero – SISCOLO, contendo uma base de dados nacional capaz de fornecer subsídios para sua avaliação e planejamento (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde preconiza que devem ser monitoradas as mulheres de 25 a 60 anos de idade, ou que já tenham iniciado atividade sexual anteriormente a esta faixa etária, independente de usar o serviço público ou privado. As mulheres devem ser orientadas a realizar o exame uma vez por ano, e após dois resultados anuais negativos e consecutivos, o exame poderá ser realizado a cada três anos (BRASIL, 2008; PINHO, 2003).

### **2.3 Câncer do colo do útero em Santa Catarina**

O INCA estimou 610 novos casos de câncer do colo do útero no estado de Santa Catarina para 2010 e 2011, o que representa 19,04 casos para cada 100.000 mulheres (BRASIL, 2010). A população do Estado de Santa Catarina em 2009 era de 1.511.569. Segundo o Informativo do INCA de 2010, a meta para a realização do exame Papanicolaou em Santa Catarina foi estimada em 362.777 exames. Os resultados parciais datados de janeiro a setembro de 2010 foi apenas 49,5% do total pactuado. Estes dados são alimentados pelos municípios no Sistema de Informação e Controle do Colo do Útero (SISCOLO) do DATASUS.

Assim como no restante do país, em Santa Catarina a taxa de mortalidade específica (TEM) será diferente em cada município devido às estratégias de medidas preventivas por

estes adotadas. Em 2009, a cidade mais populosa do estado, Joinville registrou uma TEM de 6,3, ocupando a 21ª posição no estado.

#### **2.4. Fatores de risco**

O câncer do colo do útero se configura como um importante problema de saúde pública, principalmente em decorrência da crescente exposição a fatores de risco ambientais e da modificação de hábitos de vida da população (BRASIL, 2006a; NORONHA, *et al*, 1999).

Vários são os fatores de riscos para o desenvolvimento do câncer do colo útero (MEDEIROS, 2005; BRASIL, 2006a; BRASIL, 2010; PIATO, 1999; NORONHA *et al.*, 1999; STIVAL *et al*, 2005; FRONZA *et al*, 2002; DOMINGO;DY ECHO, 2009)

- a. *Idade*: o câncer do colo do útero incide mais a partir dos 35 anos de idade e o risco cresce gradativamente até os 60 anos quando então tende a diminuir. O carcinoma *in situ* pode aparecer antes dos 35 anos de idade;
- b. *estado civil*: a freqüência é acentuada entre as mulheres casadas (79%), seguido das mulheres em união estável (17%) e das solteiras (4%);
- c. *vida sexual*: pacientes com vida sexual ativa e que tiveram início precoce de sua atividade sexual apresentam maior risco, além de não utilizarem preservativos com freqüência;
- d. *paridade*: a história obstétrica da paciente possui relevante papel na etiologia do câncer de colo uterino. Quando o primeiro parto se dá antes dos 20 anos de idade, além de multiparidade e partos vaginais, há uma maior probabilidade do desenvolvimento de câncer se comparado com o risco das mulheres que tiveram um ou nenhum filho;
- e. *comportamento sexual*: a incidência do câncer no colo uterino é maior entre as mulheres que exercem atividade sexual com múltiplos parceiros ou quando a mulher é monogâmica, e seu parceiro é promíscuo;

- f. *doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)*: muitas infecções do trato genital inferior estão relacionadas com lesões malignas do colo uterino. Os vírus Herpes simples e HPV têm papel importante no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas. O HPV está presente em mais de 90% dos casos de câncer do colo do útero, causado por um dos 13 subtipos do HPV oncogênicos, sendo os mais comuns os tipos HPV16 e HPV19, outros agentes como *Trichomonas vaginalis* também têm mostrado a sua participação no câncer;
- g. *nível socioeconômico*: a baixa condição socioeconômica contribui para aumentar a incidência do câncer de colo uterino, estando relacionado para este fato o baixo padrão de higiene e estado nutricional precário, a má distribuição de recursos para programas de rastreamento abrangentes e de informações sobre educação sexual e DST, além das dificuldades de acesso a serviços públicos de saúde com baixa efetividade no diagnóstico;

Entre os fatores de risco citados na literatura encontramos o comportamento sexual da mulher e de seu parceiro. As mulheres com múltiplos parceiros sexuais e as mulheres que iniciam precocemente a atividade sexual, as fumantes e os companheiros fumantes também apresentam um risco aumentado.

Diante dos fatores de riscos apresentados, é lamentável que o câncer de colo uterino ainda seja responsável pela mortalidade de muitas mulheres em idade reprodutiva, social e economicamente ativas (FRONZA *et al*, 2002).

## **2.5 O Exame Papanicolaou**

A diminuição da incidência de câncer do colo uterino é proporcional à prevenção por meio do exame de Papanicolaou, desde que existam programas efetivos e organizados (MURTA, 1999). O exame de Papanicolaou consiste em detectar células normais indicando a plena saúde do colo uterino ou alterações citopatológicas de natureza reativa inflamatória

benigna que, em geral, regridem suprimindo o processo inflamatório, ou ainda neoplásico. Este tipo de exame apresenta elevada eficácia para detecção de neoplasias malignas, em estádios precoces, avançados ou de invasão tecidual, mas também de estádios pré-clínicos ou pré-malignos que correspondem a neoplasias não-invasoras dos tecidos adjacentes ao seu local de origem. O Papanicolaou serve de ferramenta indispensável na detecção e controle desta importante patologia que tem sido a causa de óbito de muitas mulheres (DI NARDO *et al*, 2006).

A coleta de material citológico do colo do útero consiste em uma amostra da parte externa (ectocérvice) e outra da parte interna (endocérvice). Para a coleta do material, é introduzido um espéculo vaginal e procede-se à escamação ou esfoliação da superfície externa e interna do colo uterino através de uma espátula de madeira e de uma escovinha endocervical. Mulheres grávidas também podem realizar o exame. Neste caso, são coletadas amostras do fundo-de-saco vaginal posterior e da ectocérvice, mas não da endocérvice, para não estimular contrações uterinas. A fim de garantir a eficácia dos resultados, a mulher deve evitar relações sexuais, uso de duchas ou medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores ao exame. Além disto, o exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode alterar o resultado (BRASIL, 2009).

Uma vez que o câncer de colo uterino possui longa fase pré-clínica e o exame de Papanicolaou deve ser repetido periodicamente, espera-se que as lesões precursoras não identificadas em um exame o sejam em ocasiões subseqüentes (MARTINS *et al*, 2005).

O exame pode ser realizado nos postos ou unidades de saúde que tenham profissionais da saúde capacitados para realizá-los. É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é e qual a importância do exame preventivo, já que sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer de colo uterino na população de risco. O INCA tem realizado diversas campanhas educativas, voltadas para a população

e para os profissionais da saúde, para incentivar o exame preventivo (BRASIL, 2009). Os resultados do exame incluem:

- Alteração (NIC I): repetir o exame em seis meses;
- Outras alterações (NIC II e NIC III): o médico deverá decidir a melhor conduta. Será necessário realizar novos exames, como a colposcopia;
- Infecção pelo HPV: o exame deverá ser repetido em seis meses;
- Amostra insatisfatória: a quantidade de material não foi suficiente para realizar o exame. O exame deve ser repetido (BRASIL, 2006a).

Vários autores têm revelado que a efetividade do exame preventivo de Papanicolaou e a longa fase detectável pré-clínica do câncer de colo uterino fazem com que o diagnóstico precoce, através deste exame, seja a melhor estratégia para a sua prevenção (MEDEIROS, 2005; STIVEL *et al*, 2005; MARTINS *et al*, 2005).

## **2.6 Adolescentes**

Para a OMS, adolescente é o indivíduo que se encontra entre os dez e dezenove anos de idade. A adolescência é o período da vida humana entre a puberdade e a virilidade; mocidade e juventude, sendo esta uma etapa fundamental para o desenvolvimento humano e as demais fases da vida (BRASIL, 2006a).

A garantia da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes é uma questão de direitos humanos, por isso os jovens têm sido um foco de inúmeros debates, questionamentos e controvérsias. O Ministério da Saúde apresenta propostas e diretrizes de forma a garantir os direitos sexuais e reprodutivos, envolvendo a promoção do bem estar de adolescentes e jovens, estimulando à educação, tendo esta um importante papel na garantia de condições



desses direitos, bem como o envolvimento destes jovens no planejamento, na implementação e na avaliação dos programas voltados a sua saúde (BRASIL, 2006a).

Um estudo realizado com adolescentes e mulheres adultas jovens sexualmente ativas mostrou que 6,9 % das adolescentes e 6,3% das mulheres (20 a 29 anos de idade) apresentaram algum tipo alteração celular epitelial. Embora os números pareçam pequenos em relação à incidência de câncer de colo uterino em mulheres adultas, é fundamental implantar programas de atenção específicos para as adolescentes, já que são mais vulneráveis (LEAL *et al*, 2003). Em outro estudo realizado no sul do Brasil com mulheres de 15 a 49 anos, mostrou que 70% tiveram sua iniciação sexual antes dos 20 anos de idade e 57% nunca realizaram o exame de Papanicolaou. Quanto menor a idade, maior é a probabilidade de não realizarem o exame preventivo (CESAR, 2003). A iniciação sexual em adolescentes tem sido descrita na literatura com ocorrência entre 14 e 15 anos de idade, descrito nas literaturas (CESAR *et al*, 2003; TAQUETTE *et al*, 2004; BORGES, 2005; DOMINGO, 2009; MOURA, *et al*, 2010).

Uma pesquisa realizada em São Paulo, com adolescentes estudantes de uma escola pública, mostrou que 47,1% das adolescentes com vida sexual ativa nunca realizaram o exame PCC, e quando abordadas sobre o uso do preservativo na última relação sexual, 59,7% referiram não usar (CIRINO *et al*, 2010). Estudo semelhante mostrou que 88,4% das adolescentes consideravam importante o uso do preservativo nas relações sexuais após receberem orientação sobre o exame papanicolaou, mostrando que a informação também é uma medida preventiva e eficaz na prevenção ao CCU (BORGES *et al*, 2010).

Devido à primeira relação sexual em adolescentes ser cada vez mais precoce, é importante que os serviços de saúde se adaptem a esta realidade, e estabeleçam medidas educativas e preventivas, incentivando as adolescentes a realizarem o exame de Papanicolaou. Moura (2010) reforça a importância do Enfermeiro nas ações educativas, coleta e conscientização para prática do exame PCC (MOURA, *et al* 2010). É importante

lembrar que a diminuição da incidência de câncer de colo uterino é proporcional à sua prevenção (MURTA, *et al*, 1999).

## **2.7 Conhecimento sobre o exame Papanicolaou e motivos para a sua não realização**

Falar do conhecimento sobre saúde e doença é tão subjetivo quanto avaliar o conhecimento das adolescentes sobre exame Papanicolaou. Tudo irá depender do contexto socioeconômico e cultural, e do conceito de saúde construído ao longo de sua história de vida. Alguns estudos têm procurado retratar o cuidado ao adolescente, falando de sua problemática em relação às práticas do cuidado à saúde, neste universo destacado pela vulnerabilidade inerente a esta fase (FERREIRA *et al*, 2007; CRUZ; LOUREIRO, 2008).

Pensar na saúde do adolescente implica em repensar os diversos modos de viver a vida, incluindo as práticas de saúde e de educação em saúde. Ressaltando que os diversos setores da gestão pública têm deixado a desejar na prevenção e promoção da saúde para essa população ainda jovem. É necessário que se faça uma atenção de qualidade voltada ao adolescente, com um atendimento ampliado de saúde, não só como a ausência de doenças, mas um conjunto de fatores que favoreçam um estilo de vida saudável. Lembrando que o conceito ampliado de saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e o acesso aos serviços de saúde (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Ferreira *et al* (2007) relata, em seu estudo, que 63% das mulheres entrevistadas possuíam conhecimento inadequado sobre o exame Papanicolaou, definido pela autora quando a mulher nunca ouviu falar do exame ou já havia ouvido falar, mas não sabia realmente qual era sua utilidade. Apenas 37% conheciam o exame e o praticavam adequadamente (FERREIRA *et al*, 2007). Cirino *et al* (2010) constatou que apenas 50% das mulheres conheciam o objetivo do exame preventivo, e que somente 19,4% conheciam

o vírus HPV, seu principal agente oncogênico (CIRINO *et al*, 2010). Para Moura, os resultados mostraram que 66% das mulheres não sabiam responder sobre o conhecimento do exame, apresentavam uma visão errônea, pois “achavam” que o mesmo serviria para diagnosticar DST e AIDS (MOURA *et al*, 2010).

Na Malásia, em um estudo realizado com estudantes universitárias entre 18 e 26 anos, mostrou que o nível de conhecimento sobre o exame PCC não foi satisfatório, e que os meios de comunicação e a educação foram às fontes mais comuns de informação sobre o exame PCC (TAN *et al*, 2010).

As mulheres mais jovens abaixo de 40 anos procuram mais os serviços de saúde em virtude dos eventos freqüentes nesta faixa etária, tais como a gravidez, necessidades de métodos contraceptivos ou tratamento de leucorréias. Nas mulheres com idade mais avançada onde a família já está constituída ou foram esterilizadas, há menor procura nos serviços de saúde, em especial na área da ginecologia (BRENNAN *et al*, 2001; MOURA *et al*, 2010).

Na idade de maior risco para o câncer de colo uterino a prática ou conhecimento para sua prevenção não estão de acordo com o preconizado pelo ministério da saúde. Muitas mulheres relatam as dificuldades pessoais para procurar os serviços de saúde, bem como a falta de motivação ou vergonha de procurar um atendimento médico (BRENNAN *et al*, 2001; FRREIRA *et al*, 2007). O medo de adoecer e perder o útero foram relatados nestes estudos que procuraram conhecer os motivos que poderiam interferir na decisão da mulher em realizar ou não o exame preventivo para o CCU (OLIVEIRA *et al*, 2007; MOURA *et al*, 2010). O medo pode ser considerado uma fuga do perigo, pela percepção de uma condição de risco. Também foi relatado o medo da dor ou incômodo que o exame poderia causar, como justificativa de sua não realização (MOURA *et al*, 2010).

O conhecimento e a compreensão no processo histórico a cerca da sexualidade feminina, tem mostrado várias respostas as questões atuais que envolvem as práticas e medos da mulher em relação ao seu corpo. Portanto o medo, a vergonha e a ansiedade são

externalizados pela mulher durante a realização do exame, pelo constrangimento e exposição de sua intimidade, aliados a uma sensação de impotência pela própria posição ginecológica que se submetem durante o exame. Por ser um procedimento invasivo, ao expor seu corpo sua sexualidade também é exposta, envolvendo os tabus e todos os sentimentos no que tange a sexualidade feminina. São crenças e valores enraizados ao longo da história, sustentados por valores socialmente dominantes. Estes sentimentos comprometem significativamente a procura pela realização do exame Papanicolaou (CRUZ; LOUREIRO, 2008).

O profissional de saúde deve conhecer os sentimentos apresentados pela mulher em relação ao exame, oportunizar um espaço para que esta mulher não passe a ser um “instrumento” para coleta de exames, mas um momento em que ela possa ser ouvida, entendida, tornando o exame menos doloroso do ponto de vista físico e acima de tudo menos constrangedor diante de toda sua intimidade (CRUZ;LOUREIRO, 2008).

### **3 MÉTODOS**

#### **3.1 Delineamento do estudo**

Este estudo foi desenvolvido na cidade de Joinville-SC, no período de março a setembro de 2010. Trata-se de um estudo transversal, tendo como sujeitos de estudo adolescentes atendidas nas Maternidades Públicas deste Município.

#### **3.2 Composição da amostra**

A amostra foi constituída por adolescentes puérperas de 10 a 19 anos que tiveram partos nas maternidades Darcy Vargas e Hospital Infantil Dr. Jessor Amarante Faria. Segundo o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC, 2008), o número de nascimentos no município de Joinville no ano de 2008 foi de 7.459, sendo 1.141 (15,3%) nascidos de mães adolescentes, entre 10 e 19 anos de idade. Destes, 980 (85,9%) nasceram em estabelecimento público do Sistema Único de Saúde (SUS). Com base nesses dados, esperou-se encontrar no ano de 2010 aproximadamente 1.000 nascimentos gerados por mães adolescentes na rede pública de saúde. Estimando-se uma perda de 20% e levando-se em conta que a coleta seria realizada por um período de seis meses, o valor aproximado para compor a amostra do estudo foi de 400 mães adolescentes.

#### **3.3 Critérios de inclusão**

Foram considerados critérios de inclusão as adolescentes que apresentaram as seguintes características:

- Estivessem internadas sem apresentarem situação de risco;

- Não apresentassem doença que as impedissem de participar da pesquisa;
- Tivessem parido nas instituições pesquisadas;
- Residissem em Joinville;
- Possuísem um responsável legal para autorização de sua participação na pesquisa.
- Aceitassem participar da pesquisa.

### **3.4 Coleta de dados**

A coleta dos dados foi realizada no período puerperal, durante a internação, de segunda a sábado, no período vespertino e noturno, conforme disponibilidade do pesquisador ou da voluntária naquele dia. Todas as adolescentes foram abordadas individualmente, no seu quarto, e informadas quanto aos objetivos da pesquisa, esclarecidas quanto ao direito à desistência e à manutenção do anonimato. As voluntárias que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice-A), quando emancipadas ou maiores de 18 anos. Para as menores de 18 anos o TCLE foi assinado pelos pais ou responsáveis.

As adolescentes foram localizadas através do livro de registro de partos da Maternidade Darcy Vargas, onde constavam os dados de nascimento e o setor de internação de cada paciente. No Hospital Materno Infantil as adolescentes foram localizadas no setor de internação “C”, onde fica o alojamento conjunto e registro de entrada de todas as puérperas adolescentes. Também foi utilizado o cartão de pré-natal da paciente, para obtenção dos demais dados necessários ao estudo. As adolescentes que relataram não conhecer o exame preventivo para o CCU foram esclarecidas e orientadas quanto à sua importância.

### **3.5 Instrumento**

O banco de dados gerado com as informações coletadas foi utilizado para elaboração de produção científica, e ficará sob responsabilidade da pesquisadora. Toda a divulgação científica será realizada sem a identificação dos participantes.

#### **3.5.1 Dados pessoais**

Os dados pessoais investigados compreenderam: nome, endereço, estado civil, idade, ocupação, escolaridade e renda.

#### **3.5.2 Dados socioeconômicos da família**

Em relação à família foram coletadas informações sobre a renda mensal, em salários mínimos, o número de pessoas que residiam na casa e que contribuíram para a renda familiar.

#### **3.5.3 Dados ginecológicos e obstétricos**

Os dados ginecológicos coletados foram:

- Menarca: idade da primeira menstruação.
- Idade da primeira relação sexual em anos.
- Número de parceiros sexuais nos últimos três anos.
- Método contraceptivo utilizado, e se fez uso de preservativo nas relações sexuais.

Os dados obstétricos foram:

- Idade em que teve o primeiro filho.
- Paridade e tipo de parto realizado.
- Número de consultas de pré-natal realizadas.
- Local onde realizou o pré-natal: se no serviço público ou privado. Quando no serviço público, a adolescente foi questionada quanto ao modelo de atenção utilizado: Rede convencional, estratégia de saúde da família ou maternidade.
- Hábito de fumar, inclusive durante a gestação.

#### **3.5.4 Informações sobre o exame preventivo do câncer de colo uterino**

Neste item foi solicitado à voluntária informar se já havia recebido alguma orientação sobre o exame Papanicolaou, de que maneira foi informada, qual profissional orientou, se já realizou o exame e qual o motivo de não ter realizado o exame mesmo após orientação.

#### **3.5.5 Pré-teste do instrumento**

O questionário foi previamente testado antes de iniciar o estudo de forma a identificar erros de interpretação e possibilitar a inclusão de outras questões necessárias ao estudo. O pré-teste foi realizado com 20 parturientes adolescentes acompanhadas no local de trabalho da pesquisadora na Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Bairro Morro do Meio. As informações coletadas não foram incluídas no banco de dados da pesquisa.

### **3.6 Aspecto Ético**

O presente estudo seguiu os requisitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. As mulheres adolescentes envolvidas no estudo foram informadas e esclarecidas quanto aos



objetivos do projeto, bem como o direito de recusa à participação em qualquer momento da pesquisa, sem prejuízo ou penalidade de qualquer natureza e garantindo a privacidade das informações obtidas. Após os esclarecimentos, a pesquisadora responsável pelo estudo e as adolescentes voluntárias assinaram o TCLE, elaborado em duas vias, uma que ficou de posse do pesquisador e outra com a voluntária do estudo.

### **3.7 Processamento Dos Dados e Análise Estatística**

Os dados foram armazenados em banco de dados criado no programa Excel (Microsoft Office 2003). A análise estatística foi realizada utilizando-se o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 17.0. A variável média de idade foi apresentada sob a forma de média e desvio-padrão, e foi organizada segundo a variável desfecho. As diferenças de médias foram analisadas utilizando-se o teste *t-Student* para variáveis que apresentaram distribuição normal, e o teste *Mann-Whitney* quando não houve distribuição normal. A variável desfecho *realização do exame Papanicolaou* foi organizada de forma dicotômica: realizaram o exame e não realizaram o exame. Para verificar se existe associação entre a variável desfecho e as variáveis preditoras foram utilizados os testes de associação do Qui-quadrado ou o teste exato de Fisher, quando necessário. A normalidade foi verificada utilizando-se o teste *Kolmogorov-Smirnov*. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

## 4 RESULTADOS

No período de 20 de março a 20 de setembro de 2010, foram registrados 604 nascimentos de mães adolescentes nas maternidades investigadas. Destes, 188 foram classificadas dentro dos critérios de exclusão: 147 não residiam em Joinville, 28 estavam com seu filho na UTI Neonatal, 11 estavam em situação de risco e 2 recusaram a participar da pesquisa.

Desta forma participaram da pesquisa 416 mães adolescentes, com média de idade 17,46 (DP=1,39) anos, sendo as idades mínima e máxima encontradas de 13 e 19 anos, respectivamente.

Conforme descrito na Tabela 1, a maioria das adolescentes tinha idade  $\geq 18$  anos, eram casada/união consensual (76,2%), donas de casa (65,9%), tinham o ensino médio completo (30,8%), renda familiar inferior a três salários mínimos (63,5%), e não fumavam (83,0%). Das 70 adolescentes que revelaram fumar antes da gestação, 70,0% relataram continuar com este hábito mesmo durante a gestação.

Em relação aos anos de estudo, a média encontrada foi de 9,54% (DP=1,73) anos.

Tabela 1. Características socioeconômicas e demográficas de 416 parturientes adolescentes. Joinville, SC, 2010.

Características	Total	
	n	%
<b>Grupo Etário (Anos)</b>		
< 15	11	2,6
15 a 18	198	47,6
≥ 18	207	49,8
<b>Estado Civil</b>		
Casada/União Consensual	317	76,2
Outro	99	23,8
<b>Ocupação</b>		
Dona de Casa	274	65,9
Estudante	73	17,5
Outra	69	16,6
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	126	30,3
Ensino Fundamental Completo	85	20,4
Ensino Médio Completo	128	30,8
Ensino Médio Incompleto	77	18,5
<b>Renda Mensal Familiar (salário mínimo)</b>		
< 3	264	63,5
3 a 6	109	26,2
≥ 6	43	10,3
<b>Tabagismo</b>		
Sim	70	17,0
Não	346	83,0
<b>Tabagismo durante a gestação (n=70)*</b>		
Sim	49	70,0
Não	21	30,0

\*Somente fumantes.

A Tabela 2 apresenta as características ginecológicas e obstétricas das 416 parturientes investigadas. A maioria das adolescentes apresentou menarca entre 12 e 13 anos de idade (54,3%), iniciação sexual entre 15 e 16 anos (50,7%), teve apenas um parceiro sexual nos últimos três anos (55,5%).

Em relação às características obstétricas, 65,9% das adolescentes relataram ter o primeiro filho com idade igual ou superior a 17 anos, 31,2% efetuaram menos do que seis consultas de pré-natal e 94,5% revelaram ter realizado as consultas de Pré-natal no serviço público de saúde. Destas, 47,0% efetuaram o pré-natal na rede convencional de saúde pública.

Tabela 2. Características ginecológicas e obstétricas de 416 parturientes adolescentes. Joinville, SC. 2010.

Características	Total	
	n	%
<b>Idade da menarca</b>		
≥14 anos	68	16,3
12 a 13 anos	226	54,3
<12 anos	120	29,0
Não responderam	2	0,4
<b>Idade de iniciação sexual (anos)</b>		
≥ 17 anos	50	12,1
15 e 16 anos	211	50,7
≤ 14 anos	153	36,8
Não responderam	2	0,4
<b>Número de parceiros nos últimos 3 anos</b>		
1	231	55,5
2 a 3	145	34,9
≥ 4	36	8,7
Não responderam	4	0,9
<b>Método contraceptivo</b>		
Preservativo	94	22,5
Pílula	174	42,0
Outros	12	2,9
Não utiliza	136	32,6
<b>Idade em que teve o 1ºfilho</b>		
≥ 17 anos	274	65,9
15 e 16 anos	120	28,9
≤ 14 anos	22	5,2
<b>Nº de consultas de pré-natal</b>		
< 6 consultas	130	31,2
≥ 6 consultas	286	68,8
<b>Tipo de serviço de pré-natal</b>		
Público	393	94,5
Privado	19	4,6
Não realizaram o Pré-natal	4	0,9
<b>Pré-natal no serviço público (n=393)</b>		
Estratégia Saúde da Família	164	41,8
Rede convencional	185	47,0
Maternidades Públicas	44	11,2

\*ESF - Estratégia em Saúde da Família.

A Tabela 3 apresenta as características relacionadas ao conhecimento sobre o exame Papanicolaou. A maioria das adolescentes (92,5%) referiu conhecer o exame Papanicolaou, ter recebido informação sobre o exame através de um profissional da saúde (54,0%), ter sido oferecido o exame na gestação (64,7%) e ter realizado o exame Papanicolaou (51,2%).

Tabela 3. Características relacionadas ao conhecimento das puérperas adolescentes sobre o exame de Papanicolaou. Joinville, SC. 2010.

Característica	Total	
	n	%
<b>Conhece o exame Papanicolaou (n=416)</b>		
Sim	385	92,5
Não	31	7,5
<b>Meio de informação (n=385)</b>		
Mãe	125	32,5
Escola	11	2,8
Familiares	23	6,0
Profissional da saúde	208	54,0
Outro	18	4,7
<b>Realizou Papanicolaou (n= 416)</b>		
Sim	211	50,7
Não	205	49,3
<b>Foi oferecido na gestação (n=416)</b>		
Sim	269	64,7
Não	147	35,3
<b>Motivo de não realizar o exame (n=416)</b>		
Realizaram o exame	213	51,2
Medo	67	16,1
Vergonha	35	8,4
Devido a gravidez	36	8,7
Relaxamento / Desconhecimento	65	15,6

A Tabela 4 apresenta as características sociodemográficas das 416 puérperas adolescentes, segundo a realização do exame preventivo Papanicolaou.

O grupo de parturientes que relatou ter apenas o ensino fundamental foi o que significativamente menos realizou o exame preventivo Papanicolaou. Estado civil e renda não demonstraram associação significativa com a realização ou não do exame.

Tabela 5. Características sociodemográficas de 416 adolescentes parturientes, relacionadas a realização do exame Papanicolaou. Joinville, SC, 2010.

Característica	Realizou				P
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
<b>Estado Civil</b>					0,059
Casada	169	53,3	148	46,7	
Outro	42	42,4	57	57,6	
<b>Escolaridade<sup>1</sup></b>					0,008
EMC e ES	119	28,6	86	20,7	
EF	92	22,1	119	28,7	
<b>Renda em SM<sup>2</sup></b>					0,819
≥ 6,0	21	5,0	22	5,3	
3,1 a 6	53	12,7	56	13,5	
≤ 3,0	137	33,0	127	30,5	

<sup>1</sup> EMC: Ensino Médio Completo; ES: Ensino Superior; EF: Ensino Fundamental.

<sup>2</sup> SM: Salário Mínimo

A Tabela 5 apresenta as características ginecológicas e obstétricas das 416 puérperas adolescentes, segundo a realização do exame preventivo Papanicolaou. As características que se mostraram significativamente ( $p < 0,05$ ) associadas com a realização ou não do exame Papanicolaou foram, método contraceptivo, número de filhos, número de consultas de pré-natal e se o exame foi oferecido na gestação. Em relação às parturientes que relataram ter feito o exame Papanicolaou, as significativamente mais freqüentes foram as que utilizaram a pílula como método contraceptivo, as que tinham apenas um filho, as que fizeram seis ou mais consultas de pré-natal e as puérperas em que o exame foi oferecido durante o período gestacional.

Tabela 6. Características ginecológicas e obstétricas de 416 adolescentes parturientes, segundo a realização do exame Papanicolaou, Joinville, SC, 2010.

Característica	Realizou				P
	Sim		Não		
	N	%	n	%	
<b>Menarca/anos (n=414)</b>					0,129
≥ 14	29	7,0	39	9,4	
12 a 13	112	27,1	114	27,5	
< 12	69	16,7	51	12,3	
<b>Iniciação sexual/anos (n=414)</b>					0,124
≥ 17	19	4,6	31	7,5	
15 e 16	114	27,5	97	23,4	
≤ 14	77	18,7	76	18,4	
<b>Número de parceiros</b>					0,862
1	115	28,0	116	28,1	
2 a 3	76	18,4	69	16,8	
≥ 4	19	4,6	17	4,1	
<b>Método contraceptivo utilizado</b>					0,001
Preservativo	38	9,1	56	13,5	
Pílula	107	25,7	67	16,0	
Outros	58	14,0	78	18,7	
Não utiliza	8	2,0	4	1,	
<b>Número de filhos</b>					0,007
1	164	39,4	180	43,3	
2 ou mais	47	11,3	25	6,0	
<b>Consultas de pré natal</b>					0,021
≥ 6	156	37,5	130	31,3	
< 6	55	13,0	75	18,0	
<b>Onde realizou o pré natal(412)</b>					0,119
Público	197	47,3	196	47,5	
Particular	13,0	3,1	6	1,4	
<b>Serviço Público (393)</b>					0,876
Estratégia em Saúde da Família	83	21,1	80	20,3	
Rede convencional	91	23,2	95	24,2	
Maternidade	23	5,9	21	5,3	
<b>Informação recebida (385)</b>					0,305
Mãe	67	17,4	58	15,1	
Escola	5	1,3	6	1,6	
Familiares	12	3,1	11	2,8	
Profissionais da Saúde	121	31,4	87	22,6	
Outros	6	1,6	12	3,1	
<b>Oferecido na gestação</b>					0,001
Sim	175	42,1	94	22,6	
Não	36	8,6	111	26,7	

## 5 DISCUSSÃO

Este estudo permitiu conhecer o perfil de jovens mães quanto à educação e prevenção para o câncer do colo do útero.

As adolescentes que referiram estado civil casada ou união estável foram as que apresentaram maior conhecimento sobre o exame Papanicolaou, e as que haviam realizado com maior frequência, podendo também neste caso ser um fator protetor para a prevenção do CCU.

A ocupação dona de casa foi freqüente em 65,9%, e apenas 17,5 % das adolescentes eram estudantes, embora a maioria delas esteja em idade escolar, e possuam apenas o ensino fundamental completo ou incompleto, representando mais de 50%. A pesquisa sugere que a maioria das entrevistadas deixou de estudar e constituíram uma nova família em decorrência da gravidez. Em contrapartida as adolescentes que possuíam ensino médio completo ou superior realizaram o exame de Papanicolaou com maior frequência, demonstrando que a evasão escolar além de limitar o conhecimento, também contribui para o não cuidado à saúde.

Leal *et al* (2003), ao descrever que as adolescentes são vulneráveis fisiologicamente por apresentarem a zona de transformação localizada na camada externa do colo do útero, levanta uma preocupação importante quanto a estas adolescentes estudadas. Neste estudo 50,7% tiveram sua iniciação sexual entre 15 e 16 anos de idade, e 37,0% com idade menor ou igual a 14 anos, tendo um risco maior a exposição ao vírus HPV precursor do câncer de colo uterino. Resultados semelhantes realizados no Brasil apresentaram uma variação na idade da iniciação sexual entre 14 a 17 anos (CESAR *et al*, 2003; TAQUETE *et al*, 2004; MARINHO *et al*, 2009; DOMINGO; DY ECHO, 2009; MOURA *et al*, 2010;).

A menarca precoce também parece ter sido um fator responsável pela iniciação sexual precoce. Embora 54,6% das adolescentes estudadas tenham relatado menarca entre 12 e



13 anos, pelo menos 29,0% relataram a menarca antes dos 12 anos de idade, e 7,5% iniciaram relação sexual antes mesmo da menarca. A literatura revela que o CCU se evidencia na faixa etária entre 20 a 29 anos mas, para isso, um contato prévio com vírus HPV deve ser estabelecido há pelos menos 10 anos, ainda na adolescência. (PINHO, 2003; BRASIL, 2006; SIMOENS *et al*, 2009).

Neste estudo, a maioria das adolescentes relataram o contato com apenas um parceiro sexual. Embora este fato não foi um fator associado quanto ao conhecimento do exame preventivo para o CCU, vale salientar que o número de parceiros sexuais associado à exposição ao HPV e ao não uso do preservativo é um fator de risco que não pode ser esquecido quando se trata de prevenção ao CCU. Esta é uma questão importante visto que, neste estudo apenas 22,5% relataram fazer uso do preservativo nas relações sexuais. E quando abordadas quanto ao uso do preservativo em todas as relações sexuais o resultado foi ainda mais preocupante, apenas 7,9% relataram esta prática. Cirino *et al* (2010), revelaram que embora a maioria das adolescentes considerassem importante o uso do preservativo, nem todas afirmaram tê-lo utilizado na última relação sexual.

O comportamento sexual também é um fator determinante na prevenção do CCU, englobando a iniciação sexual, o número de parceiros, a paridade e a proteção contra as doenças sexualmente transmissível através do uso de preservativos. Durante a abordagem sobre os dados ginecológicos, observou-se que ao responder sobre o número de parceiros sexuais, as adolescentes assumiram um comportamento de constrangimento ao responder esta pergunta.

Quando abordadas quanto ao método contraceptivo utilizado, 32,6%, relataram que não utilizaram nenhum método e que a pílula anticoncepcional foi o de melhor escolha em 42% das adolescentes estudadas. Desta forma acredita-se que as adolescentes que relataram fazer uso da pílula procuram o serviço de saúde para aquisição de receita, gerando uma oportunidade maior de receber orientação e realizar o exame Papanicolaou, também demonstrado em outros estudos (MULLER *et al*, 2008; BRASIL, 2009).

A maioria das adolescentes investigadas realizou o pré-natal no serviço público de saúde (94,5%), e o número de consultas realizadas durante esse período foi de 68,8% para 6 ou mais consultas e 31,3% de 6 ou menos consultas durante todo o pré-natal. Destaca-se, a partir dessa informação a fragilidade dos serviços públicos de saúde em abranger esta população jovem e de risco, garantindo o mínimo exigido pelo Ministério da Saúde, ou seja seis ou mais consultas. Vale ressaltar que o município de Joinville pactuou um mínimo de sete consultas de pré-natais (BRASIL, 2006). O pré-natal para a maioria das adolescentes entrevistadas é uma oportunidade ímpar para tomar conhecimento do exame Papanicolaou, bem como sua realização, cabendo ao profissional de saúde esta responsabilidade. Neste aspecto, destaca-se a importância do enfermeiro nas ações educativas e preventivas, bem como a coleta do exame de Papanicolaou (MOURA *et al*, 2010).

Embora o número de consultas de pré-natal não tenha sido satisfatório, a maioria o realizou, mas, apenas 64,7% afirmaram que o exame foi oferecido durante a gestação, e 50,7% realizaram o exame Papanicolaou. Conforme mostra a tabela 5, realizar seis ou mais consultas de pré-natal e oferecer o exame durante a gestação, aumentou significativamente às chances de realizá-lo.

Quando abordadas de que forma receberam a informação sobre o exame preventivo para o CCU, 54% receberam essa informação dos profissionais de saúde, destacando-se também a mãe como agente de informação em 32,5% das adolescentes estudadas. A mãe também deve ser considerada um agente potencial em saúde, em que o profissional atento a este dado pode se utilizar desta informação para chegar até esta adolescente, e oportunizar conhecer e realizar o exame Papanicolaou.

Embora a maioria das adolescentes tenham referido conhecer o exame, muitas delas, e até mesmo as que o realizaram, não tinham conhecimento adequado sobre o exame, confundindo em alguns momentos com exame médico ginecológico ou coleta de secreção vaginal. Vários estudos realizados tanto no Brasil como em outros países têm destacado que conhecimento das mulheres acerca do exame Papanicolaou é inadequado ou

insatisfatório, variando em cerca de 50 a 66% (FERREIRA *et al*, 2007; CIRINO *et al*, 2010; TAN *et al*, 2010). Em outro estudo recente o entendimento sobre sua finalidade foi tão errôneo, que as entrevistadas acreditavam que o exame poderia diagnosticar doenças sexualmente transmissíveis, inclusive a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (MOURA *et al*, 2010).

Durante a pesquisa as entrevistadas que não conheciam o exame ou que apresentaram conhecimento inadequado sobre o mesmo, tiveram a oportunidade de serem orientadas sobre sua finalidade, importância, frequência de realização, locais onde podem realizar o exame de forma gratuita e uso do preservativo como forma de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, principalmente a infecção pelo HPV. Durante a realização destas orientações os pais ou responsáveis por estas adolescentes foram convidados a participar deste momento, não sendo incomum encontrar algumas mulheres, inclusive suas mães, que nunca haviam realizado o exame de Papanicolaou, ou que fizeram seu último exame há mais de três anos. Para orientação seguiu-se as normas do manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006 a).

O tabagismo também foi apontado como um dos fatores de risco para o CCU (BRASIL, 2003), e esteve presente em 16,8% das adolescentes investigadas, onde 70% delas afirmaram continuar fumando durante a gestação. O hábito de fumar não mostrou-se associado à realização do exame Papanicolaou neste estudo.

Em relação aos motivos relatados, para a não realização do exame, das 49,3% que não o realizaram, 33% referiram o medo como principal motivo. Outros motivos relatados foram: desconhecimento, relaxamento e dificuldades com os serviços de saúde. O medo e a vergonha foram os principais motivos descritos, podendo o medo ser diferente dependendo da idade da mulher. As mais jovens referem-se ao medo da dor em relação ao exame, e as mulheres mais velhas ao medo de adoecer ou perder o útero. Em ambos os casos o constrangimento pela exposição de sua intimidade e a falta de preparo dos profissionais de

saúde para lidar com estas situações têm sido um grande desafio nos serviços de saúde (OLIVEIRA *et al*, 2007; BRENNAN *et al*, 2001; MOURA *et al*, 2010).

Alguns autores descrevem que a vergonha, o medo e a própria gravidez, traduzem a falta de conhecimento das adolescentes acerca do exame, da sexualidade e do próprio corpo, comprometendo significativamente a procura pela realização do exame ou continuidade do tratamento quando necessário (CRUZ; LOUREIRO, 2008). Estes são sentimentos carregados por crenças e valores tão enraizados que têm resistido ao longo dos tempos, mesmo em uma época em que a tecnologia e a informação estão acessíveis a boa parte da população.

O Câncer de Colo Uterino é prevenível em sua morbi/mortalidade em quase 99% dos casos. Para isso, é importante investir em medidas eficazes de prevenção que envolvam um processo de trabalho tanto com profissionais de saúde quanto com as mulheres em idade de realizar o exame ou que já tiveram sua iniciação sexual.

Cabe aos profissionais de saúde incluir em sua estratégia de prevenção e educação a desmistificação dos tabus e medos acerca do exame Papanicolaou, incluindo a família das adolescentes como protagonistas no cuidado à saúde e a prevenção do Câncer de Colo Uterino. Portanto, oferecer o exame Papanicolaou durante as consultas de pré-natal, aumenta significativamente as chances de sua realização.

Não basta aguardar a procura das mulheres nos serviços de saúde, afinal, a maioria é saudável e só irá procurar o serviço de saúde em decorrência de uma gravidez ou doença. Cabe ao serviço público de saúde e aos profissionais de saúde, conhecerem a comunidade onde trabalham, traçar estratégias que permitam acolher as adolescentes, sem constrangimento, preservando sua intimidade e garantindo o sigilo em todo o processo.

## 6 CONCLUSÃO

- ✓ O medo foi o principal motivo relatado pelas adolescentes para não realização do exame.
- ✓ Embora a maioria das puérperas adolescentes tenha relatado conhecer o exame Papanicolaou, apenas 50,7% o realizaram.
- ✓ A maioria das adolescentes tinham idade maior ou igual 18 anos, renda inferior a 3 salários mínimos e o ensino médio completo. Tiveram a menarca entre 12 e 13 anos de idade, a primeira relação sexual entre 15 e 16 anos de idade, usaram a pílula como método contraceptivo, tiveram o primeiro com idade maior ou igual a 17 anos, fizeram mais de 6 consultas de Pré-natal e as realizaram no Serviço Público de saúde.
- ✓ A maioria das adolescentes que realizaram o exame de Papanicolaou foram as que tiveram o exame oferecido durante o Pré-natal, que realizaram sei ou mais consultas de Pré-natal; as que usam a pílula como método contraceptivo e que tem apenas um filho.

## REFERÊNCIAS

BORGES, A. L. V. ; SCHOR, N. **Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.21, n.2, p. 459-507, mar./abr. 2005.

BORGES, J.B.R.; *et al.* **Impacto das palestras educativas no conhecimento das adolescentes em relação às doenças sexualmente transmissíveis e câncer do colo uterino em Jundiaí, SP.** São Paulo, Einstein, v. 8, n.3, p. 285-290, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2008. 94 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativas 2010: Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2010. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo\\_view.asp&ID=5](http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5)>. Acesso em: 16/08/2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco Teórico e Referencial: **Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens.** Brasília: Editora do Ministério da saúde, 2006 a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas: recomendações para profissionais da saúde.** 2.<sup>a</sup> ed.-Rio de Janeiro:INCA, 2006 b, 56p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Programa Nacional de Controle ao Câncer de Colo de Útero e de Mama – Viva Mulher, 2009**. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=140](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140)>. Acesso em: 18/08/2009.

BRENNAN, S. M. F.; *et al.* **Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com Câncer de Colo Uterino**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.1, n.4, p. 909-914, jul-ago, 2001.

CARTA DE OTTAWA, **Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde**. Ottawa, Nov/1986. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Ottawa.pdf>>. Acessado em: 24/01/2012.

CESAR, J. A.; *et al.* **Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.19, n.5, p. 1365-1372, set./out. 2003.

CIRINO, F. M. S.; *et al.* **Conhecimento, atitude e prática na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes**. Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem. São Paulo, v. 14, n.1, p. 126-134, jan./out. 2010.

CRUZ, L.M.B. ; LOUREIRO, R.P. **A comunicação na abordagem preventiva do câncer de colo de útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas**. Rev. Saúde Soc. São Paulo, v. 17, n.2, p. 120-131, 2008.

DI NARDO, E. P.; *et al.* **A importância da prevenção do câncer de colo uterino - estatística da rede pública de Araraquara e Região**. Laes & Haes, São Paulo, v. 27, n. 159, p. 94-104, mar./2006.

DOMINGO, E. J.; DY ECHO, A.V.V.; **Epidemiology, prevention and treatment of cervical cancer in the Philippines.** J Gynecol Onco, Philippines, v. 20, n.1, p.11-16, march 2009.

FERREIRA, M.A.; *et al.* **Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde.** Rev. Texto e Contexto Enferm. Florianópolis v.16, n.2, p. 217-224. abril/jun 2007.

FRONZA, M. C; *et al.* **Epidemiologia do câncer de colo uterino em Joinville.** Revista Saúde e Ambiente. Joinville (SC): v. 3, n. 1, p. 11-18, jun. 2002.

GONÇALVES, M. C. **Fatores de risco associados às lesões precursoras do Câncer do Colo do Útero na ilha de Santa Luzia – Sergipe.** 2008. 93 f. Dissertação de (Mestrado em Saúde e Meio Ambiente) – Universidade Tiradentes, Aracaju, 2008.

HERMIDA, P.M.V. **Caracterização dos exames de prevenção do câncer de colo de útero no Programa Saúde da Família.** 2007. Revista de Ciências Biológicas de Saúde. São Paulo, v.2, n.2, p. 68-74, 2007.

INCA - **Informativo-deteccção-precoce.** Outubro/dezembro/2010/nº4. Disponível em: [http://www.redecancer.org.br/WPS/WCM/connect/8bb73080447e8cbfc73453f449/informativo\\_deteccção\\_precoce\\_3.pdf?MOD=AJPERES8bb73080447e8a27cbfc73453f449](http://www.redecancer.org.br/WPS/WCM/connect/8bb73080447e8cbfc73453f449/informativo_deteccção_precoce_3.pdf?MOD=AJPERES8bb73080447e8a27cbfc73453f449)> Acesso em: 02/03/2011.

JEMAL, A.; *et al.* **CA: A Cancer Journal for Clinicians.** American Cancer Society. United States, v. 60, n.5, september/October 2010.

KIM, Y.T. **Current status of cervical cancer and HPV infection in Korea.** J Gynecol Onco. Korea, v. 20, n.1, p. 1-7, March, 2009.



LEAL, E. A. L. S.; *et al.* **Lesões Precursoras do Câncer de Colo de Útero em Mulheres Adolescentes e Adultas Jovens do Município de Rio Branco – Acre.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. RBGO – v.25, n.2, p.81-86, 2003.

MARTINS, L. F. L.; *et al.* **Cobertura exame Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes : uma revisão sistemática da literatura.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2005.

MEDEIROS, V. C. R. D.; *et al.* **Câncer de Colo de Útero: análise epidemiológica e citopatológica no Estado do Rio Grande do Norte.** Revista Brasileira de Análises Clínicas, v. 37, n. 4, p. 227-231, 2005.

MOURA, A. D. A.; *et al.* **Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolaou: Subsídios para a prática de enfermagem.** Revista Rene. Fortaleza, v 11, n.1, p. 94-104, jan./mar. 2010.

MULLER, D. K; *et al.* **Cobertura do exame citopatológico do colo de útero de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, n.11, p. 2511-2520, Nov, 2008.

MURTA, E. F. C., *et al.* **Câncer do Colo Uterino: correlação com o início da atividade Sexual e Paridade.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Minas Gerais, v. 21, n. 9, p.269-82, 1999.

NORONHA, V. L.; MELLO, W. ; BISI, F., *et al.* **Fatores de risco para câncer em lesões da cérvix uterina.** Rev.. Paranaense Méd., v. 13, p. 18-24, 1999.

OLIVEIRA, M.M.; *et al.* **Prática e significado da prevenção do câncer de colo uterino e a saúde da família.** Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro v.15, nº 4, p. 580-583, out. /dez. 2007.

OMS, PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Regional strategy and plan of action for cervical cancer prevention and control.** Washington, D.C., USA, 29 September-3, October 2008. Disponível em:< [www.paho.org/asp](http://www.paho.org/asp)>. Acesso em 02/02/2009.

PIATO, S. **Epidemiologia das neoplasias malignas.** Ginecologia Oncológica. São Paulo: Atheneu. 1999.

PINHO, A. A.; JUNIOR, F. I. **Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou.** Revista brasileira materno infantil, Recife,v. 3, n.1, p. 95-112, 2003.

SES/SC – **Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e IBGE.** Disponível em: <[http://200.19.222.8/cgi/tabcgi.exe?Ind\\_mortalidade\\_Taxas/Neoplasia\\_graf.def](http://200.19.222.8/cgi/tabcgi.exe?Ind_mortalidade_Taxas/Neoplasia_graf.def)>. Acesso em 08/11/2010.

STIVAL, C. O; *et al.* **Avaliação comparativa da citopatologia positiva, colposcopia e histopatologia: destacando a citopatologia como método de rastreamento do câncer do colo de útero.** Revista Brasileira de Análises Clínicas, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 215-218, dez./2005.

SIMOENS, C., *et al.* **Introduction of Human Papillomavirus (HPV). Vaccination in Belguim, 2007 – 2008.** Euro Surveill, 2009; v.14, n.46, p.19407. Disponível em:

<<http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V14N46/art19407.pdf>>. Acesso em 25/10/2010.

SINASC, **Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos de Santa Catarina 2008.**

Disponível em:

<[Http://www.saudejoinville.sc.gov.br/\\_downloads/\\_guvs/epidemiologia/Nascimentos2008.pdf](Http://www.saudejoinville.sc.gov.br/_downloads/_guvs/epidemiologia/Nascimentos2008.pdf)>.

Acesso em 25/10/2009.

TAN.Y.Y.; *et al.* **Knowledge and attitude of university students in health sciences on the prevention of cervical cancer.** Med. J., Malaysia, v.65, n.1, march, 2010.

TAQUETTE, S.R.; *et al.* ; **Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco.** Revista da sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, v. 37, n.3, p. 282-290, mai/jan, 2004.

ZEFERINO, L. C. **O desafio de reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, São Paulo, v.30, n.50, p. 213-215, 2008.

APÊNDICES

**Apêndice A**

Termo de consentimento livre e esclarecido 1 (TCLE)



Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE  
Programa de Mestrado em Saúde e Meio Ambiente

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Conforme Resolução nº196 de 10 de outubro de 1996 (Conselho Nacional de Saúde)

Eu, \_\_\_\_\_ concordo em participar da pesquisa “**Conhecimento das adolescentes frente ao exame preventivo para o câncer de colo uterino**”, sob responsabilidade da pesquisadora Rosimeire Pereira Bressan Batista e orientação do Prof. Dr. Marco F. Mastroeni/UNIVILLE. O objetivo desta pesquisa é descrever o nível de conhecimento das adolescentes que tiveram partos na Maternidade Darcy Vargas e no Hospital Materno e Infantil Dr. Jesser Amarante em relação à prevenção do câncer de colo uterino. Estou ciente que as informações fornecidas serão utilizadas exclusivamente nesta pesquisa. Tais informações incluem: endereço, idade, grupo étnico, estado civil, escolaridade, renda familiar, ocupação, dados ginecológicos e obstétricos, tabagismo e informações sobre o exame preventivo para o câncer de colo uterino. Também fornecerei dados do Cartão de Pré-Natal como: idade gestacional, local onde realizei o Pré-Natal e número de consultas realizadas. Fui esclarecida quanto aos procedimentos a serem realizados e estou ciente que esta pesquisa não irá trazer nenhum risco à minha integridade física ou moral. Eventualmente poderei sentir-me constrangida durante a entrevista, mas terei a liberdade de não responder qualquer pergunta. Também fui informada que esta pesquisa trará benefícios ao atendimento às adolescentes em unidades de saúde, bem como esclarecimentos sobre o exame preventivo para o câncer de colo uterino. Em qualquer momento poderei solicitar maiores esclarecimentos sobre o desenvolvimento das atividades e serei prontamente atendida pelos pesquisadores responsáveis. A minha participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem qualquer ônus ou consequência para mim. Para outras informações ou esclarecimentos devo entrar em contato com Rosimeire através dos números: 47 3426-95245 ou 9169-2400. Para reclamações devo entrar em contato com o Programa de Mestrado em Saúde e Meio Ambiente/Univille, através do número 47 3461-9152.

**ATENÇÃO: A SUA PARTICIPAÇÃO EM QUALQUER TIPO DE PESQUISA É VOLUNTÁRIA. EM CASO DE DÚVIDA QUANTO AOS SEUS DIREITOS, ESCREVA PARA: COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA DA MATERNIDADE DARCY VARGAS. ENDEREÇO: RUA: MIGUEL COUTO nº44 – BAIRRO – ANITA GARIBALDI – CEP – 89202-190 - JOINVILLE, SC.**

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2010, Joinville, SC.

Assinatura da Adolescente e/ou Responsável

Prof. Dr. Marco F. Mastroeni CRB 17.172 03D  
Rosimeire Pereira Bressan Batista  
COREN 68848  
*Pesquisadores responsáveis*

**Apêndice B**

Termo de consentimento livre e esclarecido II (TCLE)



Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE  
Programa de Mestrado em Saúde e Meio Ambiente

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Conforme Resolução nº196 de 10 de outubro de 1996 (Conselho Nacional de Saúde)

Eu, \_\_\_\_\_ concordo que minha \_\_\_\_\_ participe da pesquisa **“Conhecimento das adolescentes frente ao exame preventivo para o câncer de colo uterino”**, sob responsabilidade da pesquisadora Rosimeire Pereira Bressan Batista e orientação do Prof. Dr. Marco F. Mastroeni/UNIVILLE. O objetivo desta pesquisa é descrever o nível de conhecimento das adolescentes que tiveram partos na Maternidade Darcy Vargas e no Hospital Materno e Infantil Dr. Jeser Amarante em relação à prevenção do câncer de colo uterino. Estou ciente que as informações fornecidas serão utilizadas exclusivamente nesta pesquisa. Tais informações incluem: endereço, idade, grupo étnico, estado civil, escolaridade, renda familiar, ocupação, dados ginecológicos e obstétricos, tabagismo e informações sobre o exame preventivo para o câncer de colo uterino. Também fornecerei dados do Cartão de Pré-Natal como: idade gestacional, local onde realizei o Pré-Natal e número de consultas realizadas. Fui esclarecida quanto aos procedimentos a serem realizados e estou ciente que esta pesquisa não irá trazer nenhum risco à minha integridade física ou moral. Eventualmente poderei sentir-me constrangida durante a entrevista, mas terei a liberdade de não responder qualquer pergunta. Também fui informada que esta pesquisa trará benefícios ao atendimento às adolescentes em unidades de saúde, bem como esclarecimentos sobre o exame preventivo para o câncer de colo uterino. Em qualquer momento poderei solicitar maiores esclarecimentos sobre o desenvolvimento das atividades e serei prontamente atendida pelos pesquisadores responsáveis. A minha participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem qualquer ônus ou consequência para mim. Para outras informações ou esclarecimentos devo entrar em contato com Rosimeire através dos números: 47 3426-95245 ou 9169-2400. Para reclamações devo entrar em contato com o Programa de Mestrado em Saúde e Meio Ambiente/Univille, através do número 47 3461-9152.

**ATENÇÃO: A SUA PARTICIPAÇÃO EM QUALQUER TIPO DE PESQUISA É VOLUNTÁRIA. EM CASO DE DÚVIDA QUANTO AOS SEUS DIREITOS, ESCREVA PARA: COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVILLE. ENDEREÇO: CAMPUS UNIVERSITÁRIO – BOM RETIRO – CAIXA POSTAL 246 – CEP 89.223-251 - JOINVILLE, SC.**

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2010, Joinville, SC.

Assinatura da Adolescente e/ou Responsável

Prof. Dr. Marco F. Mastroeni CRB 17.172 03D  
Rosimeire Pereira Bressan Batista  
COREN 68848  
*Pesquisadores responsáveis*



**Apêndice C**  
Formulário para registro de dados (FRD)

Pesquisa "CONHECIMENTO DAS ADOLESCENTES FRENTE AO EXAME PREVENTIVO PARA O CÂNCER DE COLO UTERINO"  
MESTRADO EM SAÚDE E MEIO AMBIENTE – UNIVILLE

FORMULÁRIO PARA REGISTRO DE DADOS

Entrevistada N° \_\_\_\_\_

Data entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2010

<b>A. Dados pessoais</b>	
1. Nome:	
2. Endereço:	
Telefone:	
3. Idade (anos)	_____
4. Estado civil: (1) solteira (2) casada/União consensual (3) viúva (4) separada/divorciada/desquitada	_____
5. Ocupação: (1) dona-de-casa (2) estudante (3) outra _____	_____
6. Escolaridade Considerar a última série que completou.  (1) Ensino fundamental incompleto (2) Ensino fundamental completo, 1º a 8º (3) Ensino médio incompleto (4) Ensino médio completo, 2º grau (5) Ensino superior incompleto (6) Ensino superior completo	_____
6a. Quantos anos de estudo?	_____
7. Continua estudando: (1) sim (2) não	_____

<b>B. Dados socioeconômicos da família</b>	
8. Renda familiar mensal (Em reais) Em Salários mínimos (1 SM = R\$ 465,00)	_____ _____ _____ _____  _____ _____ _____ _____
9. Número de pessoas que contribuem com a renda na casa, inclusive aposentados.	_____ _____
10. Números de pessoas que moram na casa.	_____ _____

<b>C. Dados Ginecológicos e Obstétricos</b>	
11. Idade da menarca (anos)	_____
12. Idade de iniciação sexual (anos)	_____
13. Número de parceiros nos últimos três anos	_____
14. Tipo de método contraceptivo que utiliza: (1) Não utiliza (2) Pílula (3) Injetável (4) Preservativo (5) DIU (6) Laqueadura (7) Coito interrompido (8) Outro _____	_____ _____
15. Se você utiliza preservativo, utiliza-o em todas as relações sexuais? (1) sim (2) não	_____

Pesquisa "CONHECIMENTO DAS ADOLESCENTES FRENTE AO EXAME PREVENTIVO PARA O CÂNCER DE COLO UTERINO"  
MESTRADO EM SAÚDE E MEIO AMBIENTE – UNIVILLE

FORMULÁRIO PARA REGISTRO DE DADOS

16. Idade em que teve o primeiro filho (anos):	<input type="text"/>
17. Número de gestações (incluindo atual)	<input type="text"/>
18. Paridade:	<input type="text"/>
19. Parto normal:	<input type="text"/>
20. Parto cesariano:	<input type="text"/>
21. Aborto:	<input type="text"/>
22. Quantas consultas de pré-natal você realizou? (informação cartão P.N.)	<input type="text"/>
24. Seu Pré-natal foi realizado em que tipo de Atenção: (1) Pública (2) Privada	<input type="text"/>
25. Se seu pré-natal foi realizado no serviço público qual o modelo de atenção utilizado? (1) Rede convencional (2) Estratégia saúde da Família	<input type="text"/>

<b>D. Hábito de fumar</b>	
26. Você tem hábito de fumar? (1) sim (2) não	<input type="text"/>
26a. Caso afirmativo, quantos cigarros em média fuma por dia?	<input type="text"/> <input type="text"/>
27. Você fumou durante a gestação? (1) sim (2) não	<input type="text"/>

<b>E. Informação sobre o exame preventivo do câncer de colo uterino</b>	
28. Você já ouviu falar, ou recebeu alguma informação sobre o Papanicolau? (1) sim (2) não (se não, vá para a pergunta 33)	<input type="text"/>
29. De que forma foi informada? (1) Profissional da saúde, qual: _____ (2) Escola (3) Meios de comunicação (4) Família (5) Amiga(o) (6) Agente de saúde (7) outro _____	<input type="text"/>
30. Você já realizou o exame Papanicolau? (1) sim (2) não (3) não sei informar	<input type="text"/>
31. Esse exame foi oferecido ou solicitado a você durante a gestação? (1) sim (2) não	<input type="text"/>
32. Se você conhecia o exame e já foi orientada de sua importância, qual o motivo de não tê-lo realizado? (1) Medo (2) Vergonha (3) Porque estava grávida (4) Outro motivo _____	<input type="text"/>

**Apêndice D**  
Termo de compromisso da instituição

### Termo de Compromisso da Instituição

Eu, Dr. Armando Lorga, Diretor do Hospital Materno Infantil Dr. Jesser Amarante Faria de Joinville-SC, autorizo a execução da pesquisa "Conhecimento das adolescentes frente ao exame preventivo para o câncer de colo uterino, Joinville-SC" junto a esta instituição. Estou ciente que a referida pesquisa será executada pela enfermeira Rosimeire Pereira Bressan Batista, sob coordenação do Prof. Dr. Marco Fabio Mastroeni, docente do Programa de Mestrado em Saúde e Meio Ambiente da Univille. Declaro ainda que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução nº196/96 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde

Dr. Armando Lorga  
CRM/SC 2473  
Diretor Técnico

---

Armando Lorga

Diretor Do Hospital Materno Infantil Dr. Jesser Amarante Faria de Joinville-SC

Joinville, 13 de novembro de 2009

**ANEXOS**

**Anexo A**

Folha de rosto para pesquisa com seres humanos



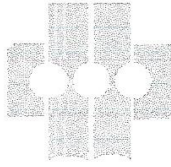
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Conselho Nacional de Saúde  
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

**FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS (Versão outubro/99)**

1. Projeto de Pesquisa: <b>"Conhecimento das adolescentes frente ao exame preventivo para o câncer de colo uterino"</b>			
2. Área do Conhecimento: <b>Saúde Coletiva</b>		3. Código: <b>4.06</b>	4. Nível: <b>P</b>
5. Área(s) Temática(s) Especial(s) (Ver fluxograma no verso)		6. Código(s):	7. Fase: (Só área temática 3) I ( ) II ( ) III ( ) IV ( )
8. Unitermos: <b>Câncer de uterino; cérvico uterino; papanicolau.</b>			
<b>SUJEITOS DA PESQUISA</b>			
9. Número de sujeitos No Centro: Total: 400		10. Grupos Especiais: <18 anos (x) Portador de Deficiência Mental ( ) Embrião/Feto ( ) Relação de Dependência (Estudantes, Militares, Presidiários, etc) ( ) Outros ( ) Não se aplica ( )	
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
11. Nome: <b>Rosimeire Pereira Bressan Batista</b>			
12. Identidade: <b>5355267-6</b>		13. CPF: <b>840530899-72</b>	
19. Endereço (Rua, n.º): <b>Rua Arco Verde, 43 Bairro Nova Brasília</b>			
14. Nacionalidade: <b>Brasileira</b>		15. Profissão: <b>Enfermeira</b>	
16. Maior titulação: <b>Especialista</b>		17. Cargo: <b>Enfermeira de saúde da Família</b>	
18. Instituição a que pertence: <b>Secretaria Municipal de saúde e Secretaria Estadual de Saúde</b>		25. E-mail: <b>rpbatista@ig.com.br</b>	
20. CEP: <b>89213360</b>		21. Cidade: <b>Joinville</b>	
23. Fone: <b>9169-2400</b>		24. Fax	
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.</p> <p>Data: <b>18/12/2009</b></p> <p style="text-align: right;"> Assinatura</p>			
<b>INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADO</b>			
26. Nome: <b>Secretaria Estadual de Saúde</b>		29. Endereço (Rua, n.º): <b>Rua: Miguel Couto S/N Bucarein</b>	
27. Unidade/Orgão: <b>Maternidade Darcy Vargas</b>		30. CEP: <b>89202190</b>	
28. Participação Estrangeira: Sim ( ) Não (x)		31. Cidade: <b>Joinville</b>	
33. Fone: <b>3461-5700</b>		32. U.F.: <b>SC</b>	
34. Fax:		35. Projeto Multicêntrico: Sim ( ) Não (x) Nacional ( ) Internacional ( ) (Anexar a lista de todos os Centros Participantes no Brasil)	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96, e suas Complementares, e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p> <p>Nome: <b>Dr. Armando Dias Pereira Junior</b> Cargo: <b>Diretor da Maternidade Darcy Vargas</b></p> <p>Data: <b>21/03/2010</b></p> <p style="text-align: right;"> Assinatura</p>			
<b>PATROCINADOR</b>			
36. Nome: <b>Rosimeire Pereira Bressan Batista</b>		39. Endereço: <b>Rua Arco Verde, 43 Bairro Nova Brasília</b>	
37. Responsável: <b>Rosimeire Pereira Bressan Batista</b>		40. CEP: <b>89213-360</b>	
38. Cargo/Função: <b>Enfermeira</b>		41. Cidade: <b>Joinville</b>	
43. Fone: <b>3426-8524</b>		42. UF: <b>SC</b>	
44. Fax:		45. Data de Entrada: <b>18.12.2009</b>	
46. Registro no CEP: <b>Nº 003/10</b>		47. Conclusão: Aprovado (x) Data: <b>26.01.2010</b>	
48. Não Aprovado ( ) Data: ___/___/___		49. Relatório(s) do Pesquisador responsável previsto(s) para: Data: ___/___/___ Data: ___/___/___	
Encaminhado a CONEP: 50. Os dados acima para registro ( ) 51. O projeto para apreciação ( ) 52. Data: ___/___/___		53. Coordenador/Nome _____ Assinatura <b>Anexar o parecer substanciado</b>	
<b>COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP</b>			
54. Nº Expediente:		56. Data Recebimento:	
55. Processo:		57. Registro na CONEP:	
58. Observações:			



**Anexo B**  
Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa



HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT  
 RUA XAVIER ARP, S/N – BOA VISTA  
 CEP 89227-680 – JOINVILLE – SC  
 TEL. (047) 3461-5500 – FAX (047) 461-5538

**Hospital Regional Hans Dieter Schmidt**  
**Comitê de Ética Em Pesquisa**

Joinville, 18 de dezembro de 2009.

Ref. CEP Nº 003/10

**PARECER CONSUBSTANCIADO DE PROJETO DE PESQUISA**

O protocolo de estudo clínico intitulado: CONHECIMENTO DAS ADOLESCENTES FRENTE AO EXAME PREVENTIVO PARA CÂNCER DE COLO UTERINO, que será conduzido na Maternidade Darcy Vargas e Hospital Infantil Jeser Amarante Faria, sob a responsabilidade da Pesquisadora ROSIMEIRE PEREIRA BRESSAN BATISTA, foi avaliada por esta Comissão de Ética em Pesquisa e considerado APROVADO na reunião plenária de 26 de janeiro de 2010. Para tal aprovação foram seguidas as exigências das Resoluções nacionais 196/96 e 251/97, relacionadas a pesquisas envolvendo seres humanos. No presente projeto foram devidamente enfatizados itens que correspondem aos objetivos do estudo e seu racional; antecedentes científicos justificáveis, adequação ao material e método; análise criteriosa dos riscos e benefícios; referência bibliográfica pertinente; responsabilidade dos pesquisadores na condução do estudo, bem como possibilidade de interrupção do estudo nos casos que se verifiquem riscos aos voluntários. O câncer de colo uterino é um problema de saúde pública no Brasil. O desenvolvimento deste estudo visa estimular a prevenção do câncer de colo uterino nesta fase após início de atividade sexual. O estudo visa determinar a porcentagem de adolescentes que conhecem sobre o exame preventivo de colo uterino e contribuir para aumentar a taxa de realização deste nessa faixa etária.

Estudo do tipo transversal no período de março a agosto de 2010. Os dados serão coletados por meio de questionário para identificar o conhecimento das adolescentes sobre o teste preventivo de câncer de colo uterino.

Os critérios adotados para inclusão foram: todas as gestantes adolescentes com idade de 10 a 19 nos que tiveram parto nas maternidades Darcy Vargas e Hospital Infantil Jeser Amarante Faria e aceitar livremente a participar deste estudo.

A pesquisa não acarreta nenhum risco aos participantes.

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento das Resoluções 196/96 e 251/97, a Comissão de Ética em Pesquisa deverá receber relatórios periódicos sobre o andamento do Estudo, de acordo com cronograma anexo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, para conhecimento desta Comissão. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo. Solicitamos que este CEP seja informado quanto da inclusão do primeiro paciente. Face ao exposto fica o pesquisador responsável autorizado a iniciar o Estudo a partir da presente aprovação.

Dra. Mona Adalgisa Simões  
 Coordenadora do CEP