

IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA CÂNCER CERVICAL EM MULHERES ASSISTIDAS POR EQUIPE DA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CUIABÁ, MT¹

IDENTIFICATION OF RISK FACTORS FOR CERVICAL CANCER IN WOMEN ASSISTED BY A FAMILY HEALTH TEAM IN CUIABÁ, MATO GROSSO, BRAZIL

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

Sebastião Junior Henrique Duarte²
Karla Gomes de Almeida³
Iolazil Rodrigues de Oliveira Reis⁴

RESUMO

Buscou-se identificar fatores de risco para neoplasia de colo uterino em mulheres residentes na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Altos da Serra I, do município de Cuiabá, MT. Estudo descritivo de população composta de 19 mulheres que obtiveram resultados alterados no exame de Papanicolaou de outubro de 2007 a setembro de 2009. Os dados foram coletados com um questionário semiestruturado aplicado domiciliarmente após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. Nove participantes (47,4%) iniciaram atividade sexual dos 10 aos 15 anos de idade, 11 (57,9%) não usavam preservativos frequentemente, 11 (58%) já tiveram mais de uma relação sexual sem preservativo e 6 (31,6%) tinham de 15 a 17 anos na primeira gravidez. O início precoce da atividade sexual e a não-utilização de preservativos foram as situações mais relatadas pelas participantes. Os resultados apontam ser necessário incorporar temáticas relacionadas à sexualidade por meio da educação em saúde voltada a adolescentes, no intuito de diminuir a ocorrência das situações reveladas pelo estudo.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Saúde da Mulher, Fatores de Risco

ABSTRACT

The purpose of this study was to identify risk factors for cervical neoplasia in women residing in the area covered by the Family Healthcare Strategy of Altos da Serra I, in Cuiabá, Mato Grosso, Brazil. The population of this descriptive study consisted of 19 women who had abnormal results of Pap smears from October 2007 to September 2009. Data were collected using a semi-structured questionnaire applied at the participants' residences after they provided informed consent. Nine respondents (47.4%) began sexual activity from 10 to 15 years of age, 11 (57.9%) did not use condoms routinely, 11 (58%) had had more than one unprotected sexual intercourse, 6 (31.6%) were 15 to 17 years of age at first pregnancy. Early beginning of sexual activity and absence of condom use were the most prevalent situations found among the participants. The results indicate the need to address aspects related to sexuality through health education approaches designed for adolescents, in order to reduce the occurrence of the situations revealed by the study.

Descriptors: Primary Health Care, Women's Health, Risk Factors.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo de neoplasia cervical en mujeres que residen en el área cubierta por la Estrategia de Salud Familiar de Altos da Serra I, en Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. La población de este estudio descriptivo consistió de 19 mujeres que habían tenido resultados anormales de las pruebas de Papanicolaou de octubre 2007 a septiembre de 2009. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario semiestruturado aplicado en las residencias de las participantes después de haber dado su consentimiento informado. Nueve encuestadas (47,4%) iniciaron la actividad sexual de 10 a 15 años de edad, 11 (57,9%) no usaban condones de manera rutinaria, 11 (58%) habían tenido más de una relación sexual sin protección, 6 (31,6%) tenían de 15 a 17 años de edad en el primer embarazo. El inicio temprano de la actividad sexual y la ausencia de uso de condones fueron las situaciones de mayor prevalencia entre las participantes. Los resultados indican la necesidad de abordar aspectos relacionados con la sexualidad a través de educación para la salud dirigida a adolescentes, con el fin de reducir la incidencia de las situaciones reveladas por el estudio.

Descritores: Atención Primaria de Salud, Salud de la Mujer, Factores de Riesgo

I - Introdução

O câncer de colo uterino é considerado um problema de Saúde Pública por constituir uma das principais causas de morte entre mulheres que vivem em países em desenvolvimento. Depois do câncer de mama, é o segundo tipo de câncer mais comum em mulheres, perfazendo aproximadamente 15% de todas as neoplasias femininas no mundo ⁽¹⁾.

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de colo uterino foram de 4,8 por 100.000 habitantes em 2006, com 4.602 óbitos decorrentes desse tipo de neoplasia ⁽²⁾. No mesmo período, o estado de Mato Grosso apresentou taxa de óbito por neoplasia de colo uterino de 5,6 por 100.000 habitantes ⁽³⁾. Em Cuiabá, capital estadual, essa taxa foi de 7,1 por 100.000

¹ Projeto "Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PETSÁUDE/Saúde da Família) financiado pelo Ministério da Saúde, desenvolvido pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, MT. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da UFMT (693/2009) em atendimento à Resolução 196/96

² Professor adjunto e coordenador do PETSÁUDE/Saúde da Família, Faculdade de Enfermagem, campus Cuiabá - UFMT - Brasil. Líder do Grupo de Pesquisa GEMAP e membro do Grupo de pesquisa GEFOR. E - mail: sjhd@usp.br

³ Enfermeira e ex-bolsista do PETSÁUDE/Saúde da Família. E-mail: karlaufmt@hotmail.com

⁴ Enfermeira preceptora do PETSÁUDE/Saúde da Família. E-mail: iolazil_reis@hotmail.com

habitantes, maior portanto que a do restante do estado e a do Brasil ⁽³⁾. Esses indicadores requerem atenção por parte do sistema de saúde para que se ampliem as medidas de prevenção dessa doença feminina.

O período decorrido entre a lesão cervical inicial e a forma invasiva – e por conseguinte maligna – é de aproximadamente 20 anos. Este período relativamente longo favorece as ações de atenção voltadas à saúde de mulheres, como ocorre nas equipes da Atenção Primária à Saúde, que adotam medidas preventivas e tratamento precoce ao ser identificado risco da doença ⁽⁴⁻⁵⁾.

Um dos responsáveis pelo surgimento da neoplasia de colo uterino é o papilomavírus humano (HPV), causador do condiloma acuminado, popularmente conhecido como crista-de-galo. O vírus acomete o trato genital pelo contato sexual sem uso de preservativo ⁽⁶⁾. Outros fatores de risco para esse tipo de câncer são o tabagismo, a baixa ingestão de vitaminas, a multiplicidade de parceiros sexuais, a iniciação sexual precoce, o uso prolongado de contraceptivos orais, história de infecções sexualmente transmitidas (na mulher e em seu parceiro) e alimentação pobre em alguns micronutrientes (principalmente vitamina C, beta-caroteno e folato) ⁽¹⁻⁷⁾.

Há consenso mundial de que o câncer invasor do colo uterino pode ser evitado com diagnóstico precoce e tratamento de suas lesões precursoras. Para esse fim, a citopatologia esfoliativa cervical corada pelo método de Papanicolaou é o instrumento ideal, por sua alta sensibilidade e baixo custo ⁽¹⁾.

O câncer de colo invasivo é precedido por uma série de modificações no epitélio original, que constituem as lesões pré-malignas. O exame de Papanicolaou complementado por colposcopia contribui para o conhecimento dessas lesões e a instalação do tratamento, com redução na taxa de Cânceres. Como o exame de Papanicolaou é oferecido pelo Sistema Único de Saúde, as mulheres têm o direito à prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de colo uterino.

Considerando a relevância da temática nos serviços da Saúde Pública prestados à saúde da mulher, este estudo teve por objetivo identificar fatores de risco para neoplasia de colo uterino em mulheres residentes na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Altos da Serra I do município de Cuiabá, MT.

II - Metodologia

Este estudo descritivo transversal e de abordagem quantitativa foi realizado na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família do bairro Altos da Serra I, em Cuiabá, capital de Mato Grosso, região Centro-Oeste do Brasil. Com população de pouco mais de 542 mil habitantes, Cuiabá dispõe, entre os serviços que integram a Atenção Primária à Saúde, de 63 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), 60 das quais atuam na zona urbana e 3 na zona rural, além de 22 centros de saúde e 6 policlínicas com atendimento 24 horas.

A Unidade Básica de Saúde da Família Altos da Serra I está localizada no bairro de mesmo nome, na região leste do município. Cerca de 900 famílias estão incluídas em sua área de abrangência, constituída de seis microáreas. A equipe de ESF é formada por médico, enfermeira, dois técnicos de enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde, recepcionista/administrativo e serviços gerais. Predomina no bairro população de baixa renda.

Para seleção das participantes, buscaram-se mulheres que houvessem apresentado resultados alterados em células epiteliais e escamosas, como indicado no livro de registro de exames de Papanicolaou realizados na Unidade Básica de Saúde no período de outubro de 2007 a setembro de 2009.

Foram encontradas 26 mulheres cujo exame de Papanicolaou revelou alterações, sete das quais foram excluídas do estudo (seis por não terem sido localizadas e uma por não aceitar participar).

Os dados foram coletados no domicílio de cada participante por meio de um questionário semiestruturado elaborado pelos autores para identificar fatores de risco de câncer de colo uterino, tomando por referência as seguintes variáveis apontadas pelo Instituto Nacional do Câncer: dados sobre a atividade sexual; uso de anticoncepcional oral; rotina do exame de Papanicolaou; hábitos de vida. Os dados foram coletados pelos autores com o auxílio de Agentes Comunitários de Saúde e de alunos bolsistas do Projeto PETSÁUDE/Saúde da Família.

Realizou-se teste-piloto para verificação de possíveis ajustes ao instrumento de coleta de dados, até adaptação final para aplicação confiável.

Os questionários foram respondidos individualmente nos domicílios das participantes. Contou-se com a colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde para a localização dos domicílios.

Os dados foram posteriormente consolidados em planilhas do programa Excel 2007, mantendo-se a técnica de dupla entrada para verificação de erros de digitação. As frequências foram calculadas utilizando o programa estatístico SPSS, versão 15.0, e apresentadas em tabelas de números absolutos e percentuais.

A pesquisa fez parte do projeto “Análise da situação de saúde da população cuiabana assistida pelo projeto PETSÁUDE/Saúde da Família” do município de Cuiabá, MT, aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Julio Muller (protocolo nº 693/2009).

III – Resultados e discussão

Em sua maioria, as participantes tinham mais de 40 anos (36,8%), eram casadas ou viviam união estável (70%), declararam-se pardas (73,7%), eram católicas (52,6%) e dispunham de escolaridade de ensino médio completo (36,8%) e renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (73,7%).

Tomando a idade como fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino, a literatura aponta maior incidência na faixa etária de 40 a 60 anos, com apenas uma pequena porcentagem entre mulheres com menos de 30 anos. Isso se deve ao longo período da evolução da infecção por HPV, desde o início das atividades sexuais, geralmente na adolescência ou por volta dos 20 anos, até o aparecimento do câncer ⁽⁷⁾. Assim, os achados da presente pesquisa estão em concordância com outras investigações e servem de alerta para a equipe de saúde que assiste as participantes do estudo.

Os resultados mostram que, embora as participantes não tenham recebido diagnóstico de câncer de colo uterino, têm idade considerada fator de risco para desenvolvimento desse tipo de neoplasia, o que justifica a necessidade de realização do exame de Papanicolaou para detecção precoce de alterações celulares.

O fato de a maioria das participantes ser casada ou viver união estável também foi observado em outro estudo ⁽⁸⁾, que revelou que 59,4% das mulheres com lesões cervicais decorrentes de HPV apresentavam esse perfil. Isso mostra que a relação estável não descarta prevenção dessa doença, especialmente se decorrente de infecção por HPV, agente que é o maior causador de câncer cervical e cujo período de latência é desconhecido.

Outro achado relevante foi o fato de 57,9% das participantes não utilizarem preservativo com frequência em suas relações sexuais (Tabela 1). Mulheres sem parceiro fixo e que não usam preservativos têm maior risco de adquirir câncer de colo uterino, especialmente quando há multiplicidade de parceiros sexuais ⁽¹¹⁾.

Os dados mostram a necessidade do uso de preservativo nas relações sexuais, mesmo com parceiros fixos, a fim de se evitar propagação de doenças sexualmente transmissíveis. A literatura recomenda a Educação em Saúde voltada à sexualidade como estratégia para sensibilização das mulheres quanto ao uso de preservativos. Os achados do presente estudo reforçam essa recomendação, pois todas as participantes já tiveram relações sem preservativo.

Na população de estudo, a escolaridade predominante foi a de ensino médio completo (36,8%), seguida de ensino fundamental incompleto (26,3%). Um estudo realizado na América Latina ⁽¹⁰⁾ mostrou que o risco de mulheres serem acometidas por câncer cervical aumenta entre as que dispõem de pouca escolaridade e baixo nível socioeconômico, semelhantemente ao constatado na presente pesquisa, em que cerca de 50% das participantes não completaram o ensino médio e 100% residiam em bairro com limitadas condições sanitárias.

A baixa renda familiar, de 1 a 2 salários mínimos para 73,7% das respondentes, é apontada ⁽⁷⁾ como fator de risco para neoplasias de colo de útero, dada a propensão, em domicílios com baixo nível socioeconômico, a condições de higiene precárias e ao déficit nutricional pela falta de acesso a alimentação balanceada.

A maioria das participantes (78,9%) mantinha vida sexual ativa e apresentou sexarca entre 16 a 20 anos de idade (52,6%) (Tabela 1). A precocidade nas relações sexuais está diretamente relacionada ao aumento do risco de câncer cervical, já que a zona de transformação do epitélio cervical é mais proliferativa durante a puberdade e a adolescência, desencadeando maior vulnerabilidade nesse período a alterações induzidas por agentes sexualmente transmissíveis, como o HPV ⁽⁷⁾. A iniciação sexual antes dos 18 anos é considerada precoce, tendo-se em vista que a cérvix ainda não está completamente formada e os níveis hormonais não se estabilizaram ⁽⁸⁾, constituindo-se em fator de risco.

Outro achado que chama atenção e é apontado pela literatura ⁽⁸⁾ é a atividade sexual sem prevenção com mais de dois parceiros ao longo da vida. Esse fator de risco esteve presente na maioria das respondentes (52,6%).

Outro importante fator de risco, e de difícil verificação, é o número de parceiras sexuais que os companheiros dessas mulheres têm ou tiveram e a ausência de proteção em tais relações. A negligência no uso de preservativo agrava-se pelo fato de 58% das mulheres pesquisadas já haverem tido relação sexual sem essa proteção e apenas 42,1% o utilizarem frequentemente.

Quanto ao uso de anticoncepcionais orais como fator de risco para câncer de colo uterino, a literatura ⁽¹²⁾ aponta que mulheres que usam esse método contraceptivo por cinco a nove anos têm chance 2,8 vezes maior de desenvolver neoplasia de colo uterino do que as que nunca o utilizaram.

Apenas três participantes (15,8%) informaram fazer uso contínuo de anticoncepcionais orais e, destas, somente duas os utilizavam por período de quatro anos ou mais. Segundo a literatura ⁽¹⁻¹³⁾, o uso prolongado de contraceptivos orais, aspectos dietéticos e presença de imunossupressão, entre outras condições, têm sido apontados como cofatores para a persistência da infecção por HPV e do risco de lesões precursoras de carcinoma cervical.

Tabela 1 – Atividade sexual de 19 mulheres com alterações no exame celular epitelial de colo uterino. Outubro de 2007 a setembro de 2009, Cuiabá, MT.

Variáveis	Categorias	n	%
Tem relações sexuais	Não	4	21,1
	Sim	15	78,9
Idade na primeira relação sexual	10-15	9	47,4
	16-20	10	52,6
Usa preservativo com frequência	Não	11	57,9
	Sim	8	42,1
Já teve relação sexual sem preservativo	Não	4	21
	Sim	11	58
Número de parceiros sem uso de preservativo	1	6	31,6
	2-3	10	52,6
	4-7	1	5,3
	Mais de 7	0	0
Usa anticoncepcional oral	Não	16	84,2
	Sim	3	15,8

Há quanto tempo usa anticoncepcional oral	Menos de 1 mês	2	10,5
	1 ano	0	0
	4 anos ou mais	2	10,5
	Não se aplica	15	78,9

Como mostra a Tabela 2, a maioria das entrevistadas realizava exame de Papanicolaou semestralmente (36,8%) e o faz como prevenção e rotina (58%). A literatura aponta que a periodicidade desse exame varia de acordo com os resultados de exames anteriores, das seguintes maneiras: exames citopatológicos de NIC I com colposcopia negativa mantêm a mulher sob controle citopatológico e colposcópico semestral; dois controles citopatológicos e colposcópicos semestrais normais a levam a realizar exame citopatológico anual; dois controles citopatológicos anuais consecutivos normais a fazem adotar exame colposcópico trianual⁽¹⁴⁾.

Tabela 2 – Dados da rotina de exame de Papanicolaou em 19 participantes com alterações celulares epiteliais de colo uterino. Outubro de 2007 a setembro de 2009, Cuiabá, MT.

Variáveis	Categorias	n	%
Idade com que começou a fazer o exame de	16-20	9	47,4
	21-25	4	21,1
	31-40	2	10,5
	Mais de 40 anos	3	15,8
Quantas vezes já realizou o exame	1 vez	2	10,5
	2-3 vezes	5	26,3
	4-5 vezes	4	21,1
	Mais de 5 vezes	8	42,1
Frequência na realização do exame	Semestralmente	7	36,8
	Anualmente	7	36,8
	2-3 anos	2	10,5
	Mais de 3 anos	1	5,3
Motivo de realizá-lo	Rotina e prevenção	11	58
	Leucorreia	1	5
	Dispareunia	0	0
	Outro	3	16

A Tabela 3 mostra que, embora o tabagismo também seja fator de risco de câncer de colo uterino^(8,13), sua ocorrência não foi frequente (21,1%).

A maioria das participantes (57,9%) não fazia uso de bebidas alcoólicas. Dentre as que declararam consumi-lo, verificaram-se diferenças: 10,5% o faziam há menos de 5 anos, 21,1% por 6 a 15 anos e apenas 5,3% por mais de 16 anos. Considerando-se que o uso frequente de álcool leva a comprometimento do sistema imunológico, tais achados não coincidem com os de outros estudos^(8,13).

A abordagem mais efetiva para controle do câncer de colo de útero continua sendo o rastreamento por meio do exame de Papanicolaou. Assim, torna-se indispensável que toda a população feminina disponha de conhecimento sobre esse exame, a fim de se garanta diagnóstico precoce das alterações no colo uterino e se impeça que estas se desenvolvam para neoplasia. Para a consecução desse objetivo, são necessárias ações estratégicas que potencializem políticas e programas voltados à realização do exame de Papanicolaou e à conscientização da importância do uso de preservativos, particularmente entre a população mais jovem. Isso envolve a participação dos profissionais que atuam nos serviços de Atenção Primária à Saúde e na comunidade, destacando-se o papel do enfermeiro nas ações de educação em saúde, consulta de enfermagem com coleta de material para exame de citologia oncológica de células mamárias e cervicais e encaminhamentos requeridos. Tais medidas também incluem ativar encontros periódicos com as mulheres residentes na região de cobertura da ESF, levando-se em conta suas rotinas, além de outras ações que permitam evitar doenças sexualmente transmissíveis e vulvovaginites, garantindo assim maior qualidade de vida à população feminina.

Tabela 3 – Hábitos de vida de 19 mulheres com alterações celulares epiteliais. Outubro de 2007 a setembro de 2009, Cuiabá, MT.

Variáveis	Categorias	n	%
Fumante	Não	15	78,9
	Sim	4	21,1
Há quanto tempo	1-5 anos	5	5,3
	16-20 anos	2	10,5
	6-15 anos	0	0
	Não se aplica	14	73,7
Uso de bebida alcoólica	Não	11	57,9
	Sim	8	42,1
Há quanto tempo	1-5 anos	2	10,5
	6-15 anos	4	21,1
	16-20 anos	1	5,3
	Não se aplica	11	57,9
Com que frequência usa bebida alcoólica	1 vez por semana	5	26,3
	1 a 5 por semana	1	5,3
	Não se aplica	13	68,4

IV – Conclusão

Uma limitação deste estudo foi o pequeno número de participantes, que restringiu a realização de testes estatísticos. Outra limitação foi a seleção da amostra, que não abrangeu mulheres que, embora residindo na área de abrangência da UBSF Altos da Serra I, realizaram o exame de Papanicolaou em outras unidades de saúde.

As situações mais encontradas no estudo, e que corroboram dados da literatura, foram o início precoce da atividade sexual e a não-utilização de preservativos. Esses achados são importantes para o planejamento de ações de educação em saúde no âmbito da sexualidade, voltadas principalmente a adolescentes. Aponte-se que a escola é um ambiente em que a equipe de saúde local deve investir na intersetorialidade e, com isso, no acesso à informação.

Constatou-se maior frequência de participantes que não utilizavam preservativos, tornando-os suscetíveis a infecção por HPV, a outras doenças sexualmente transmissíveis e, futuramente, ao desenvolvimento de neoplasia de colo uterino.

Ressalte-se a necessidade de empreender novos estudos que aprofundem o conhecimento sobre fatores de risco desse tipo de câncer, de modo a facilitar a conscientização da população acerca da importância da prevenção e do diagnóstico precoce dessas neoplasias.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Falando sobre câncer do colo do útero. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 2002 [citado 2009 nov. 03]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Morbidade e mortalidade. DATASUS [citado 2009a nov. 19]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2008/c10.def>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Morbidade e mortalidade. DATASUS [citado 2009b nov. 29] Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2008/c10.def>
4. Halbe HW. Câncer de colo uterino: conceito, importância, incidência e fatores de risco. Tratado de Ginecologia. 2ª ed. São Paulo: Roca; 2005.
5. Pinho AA, Matto MCFI. Validade da citologia cervicovaginal na detecção de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas de colo de útero. J Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial. 2002; 3(38): 225-31.
6. Rama CH, Roteli-Martins CM, Derchain SFM, Longatto-Filho A, Gontijo RC, Sarian LOZ, et al. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. Rev Saúde Pública. 2008; 42(1): 123-30.
7. Medeiros VCRD, et al. Câncer de colo de útero: análise epidemiológica e citopatológica no estado do Rio Grande do Norte. Rev Brasileira de Análises Clínicas. 2005; 4(37): 227-31.

8. Bezerra SJS, Gonçalves PC, Franco ES, Pinheiro AKB. Perfil de Mulheres Portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. J Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. 2005;17(2): 143-48.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2000. Rio de Janeiro: INCA, 2000.
10. Duarte SJH, Matos KF, Oliveira PJM, Matsumoto AH, Morita LHM. Fatores de risco para câncer cervical em mulheres assistidas por uma equipe de saúde da família em Cuiabá, MT, Brasil. Ciencia y Enfermeria. 2011; 27(1): 71-80.
11. Oliveira MM, Pinto IC. Percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2007; 7(1): 31-38.
12. Rosa MI, Medeiros LR, Rosa DD, Bozetti MC, Silva FR, Silva BR.. Papilomavirus e neoplasia cervical. Cad Saúde Pública, RJ.2009; 25(5): 953-64.
13. Gonçalves MC. Fatores de risco associados às lesões precursoras do câncer do colo do útero na ilha de Santa Luzia – Sergipe [dissertação na internet]. Aracaju: Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes; 2008 [citado 2011 ago. 2]. Disponível em: http://www.unit.br/mestrado/saudeambiente/D_defendidas/MarietaCardosoGoncalves_dissertacao.pdf
14. Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico: prevenção do câncer do colo de útero. Brasília; 2002.

Questionário utilizado para as entrevistas

Instrumento de coleta dos dados

Sujeito: _____

1. Idade em anos: () 18 a 25 () 26 a 30 () 31 a 35 () 36 a 40 () mais de 40
2. Estado civil () solteira () união estável () casada () separada/divorciada
3. Raça/cor: () branca () negra () parda () outras
4. Religião () nenhuma () católico () evangélico () espírita () outros
5. Escolaridade em anos de estudos () analfabeta () ensino fundamental incompleto () ensino fundamental completo () ensino médio incompleto () ensino médio completo () nível superior incompleto
6. Renda familiar bruta em salários mínimos () 1 a 2 () 3 a 5 () mais de 5
7. Há quanto tempo reside na área da UBSF Altos da Serra I? () menos de 6 meses () 1 a 3 anos () 4 a 6 anos () 7 a 9 anos () mais de 10 anos
8. Tem vida sexual ativa: () não () sim, com que idade iniciou? _____
10. Números de parceiros sem preservativo: () 1 () 2 a 3 () 4 a 7 () mais de 7
11. Usa contraceptivo oral? () não () sim, há quanto tempo? _____
12. Usa preservativo rotineiramente: () não () sim
13. Com que idade começou a fazer o Papanicolaou? () com menos de 15 anos () 16 a 20 () 21 a 25 anos () 26 a 30 anos () 31 a 40 () mais de 40 anos
14. Descreva o motivo de ir realizar o exame? _____
15. Quantas vezes já realizou o preventivo? () 1 vez () 2 a 3 vezes () 4 a 5 vezes () mais de 5 vezes
15. Buscou o resultado: () não () sim
16. A senhora é fumante? () não () sim, por quanto tempo? _____
17. Usa bebida alcoólica: () não () sim, por quanto tempo? _____