

Avaliação do conhecimento de mulheres, que estão há mais de quatro anos sem realizar o papanicolaou (Pap), sobre prevenção do câncer cervical

Mirtes Emanuelle Silva Cruz; Faculdade Fametro; mirtescruz.ifro@gmail.com;
Nicolle Tayná Brandão dos Santos; Departamento de Ensino e Pesquisa da Fundação Centro de
Controle de Oncologia do Estado do Amazonas;
Marina Silva Assis; Faculdade Uninorte;
Fernanda de Assis Moreira; Universidade do Estado do Amazonas;
Márcia Poinho Encarnação De Moraes; Secretaria Municipal de Saúde de Manaus;
Flávia Beatriz Oliveira de Souza; Departamento de Ensino e Pesquisa da Fundação Centro de Controle
de Oncologia do Estado do Amazonas;
Larissa da Cruz Portela; Departamento de Ensino e Pesquisa da Fundação Centro de Controle de
Oncologia do Estado do Amazonas;
Valquíria do Carmo Alves Martins; Secretaria Municipal de Saúde de Manaus;

1. Introdução

O Câncer cervical (CC) é um dos principais problemas de saúde pública mundial e a 4ª neoplasia mais comum entre mulheres. Conforme as estatísticas do *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) em 2022, a incidência de CC no mundo foi de 662.301 casos entre a população feminina¹. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou que para cada ano do triênio 2023 a 2025 ocorrerão 704 mil casos novos de CC. Na região norte o CC tem alta incidência (com taxa bruta de 22,47/100.000 mulheres)².

No Amazonas a estimativa para 2026 foram mais 1800 novos casos de Câncer de Colo de Útero (CCU), representando o primeiro tipo de câncer mais incidente na população feminina dessa região³. Os programas de rastreio baseados no exame preventivo, foram efetivamente implementados e têm sido responsáveis pelo declínio na incidência do CC em países desenvolvidos³. No entanto, há uma crescente percepção de que o preventivo tem limitações que o impedem de alcançar todas as mulheres, particularmente as que residem em países em desenvolvimento^{4,5}. Como consequência, o exame preventivo deve ser frequentemente repetido por um período de 30-40 anos para alcançar sua eficácia programática^{6,7}.

Apesar do rastreamento pelo preventivo ser amplamente disponível no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS), muitas mulheres não participam deste programa, devido a barreiras geográficas e socioculturais^{8, 9, 10}. Logo, é importante avaliar o conhecimento da população feminina sobre o CC, sua prevenção e a importância do rastreamento, bem como sua percepção dos fatores que contribuem para o desenvolvimento dessa neoplasia, pois a baixa escolaridade e a falta de esclarecimento podem levar a não adesão ao exame. A partir desta análise é possível compreender as dificuldades presentes na comunidade e elaborar estratégias e intervenções junto da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para melhorar essa problemática e reforçar a educação em saúde das comunitárias com intuito de aumentar a adesão ao exame preventivo na unidade de saúde.

2. Material e Métodos

Esse projeto trata-se de um estudo observacional descritivo transversal, e faz parte de um projeto maior, do mesmo grupo de pesquisa, intitulado “Autocoleta e teste de HPV em mulheres não rastreadas para o câncer cervical: estudo multicêntrico de viabilidade no Brasil”

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON) – CAAE: 43750621.9.2001.0004 número do Parecer: 6.539.311 com autorização da Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde (ESAP/SEMSA), que tem como objetivo principal comparar a viabilidade de duas modalidades de rastreamento do câncer cervical em mulheres que não aderem ao exame preventivo nas cinco diferentes regiões Brasileiras, tendo como base a intervenção implementada por agentes comunitários de saúde (ACS) em visitas domiciliares. Foram incluídas 320 mulheres que estavam há quatro anos ou mais sem realizar o preventivo, usuárias das unidades de saúde L44 vinculada a Unidade de Saúde da Família (USF) Mauazinho, e S01 e S52 vinculadas a USF Theomário Pinto. Para ser elegível ao estudo as participantes deveriam estar na faixa etária entre 25-64 anos, com vida sexual ativa, ausência de gravidez e sem histórico de histerectomia total ou parcial. A coleta de dados ocorreu através da visita domiciliar das agentes comunitárias de saúde (ACS) junto aos bolsistas PAIC. Foram abordadas as mulheres que atenderam aos critérios de inclusão, a participante foi orientada sobre o estudo, recebeu uma breve sessão educacional acerca da prevenção e importância do rastreamento do câncer cervical e após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Também foi aplicado um questionário com questões pré codificadas e abertas acerca das informações sociodemográficas. A partir dos resultados obtidos nos questionários, foi realizada a caracterização do perfil sociodemográfico e avaliação do conhecimento das participantes sobre a prevenção do câncer cervical. Para tabulação e análise dos dados foi utilizado o software Epi Info™, versão 7.2. para a análise dos dados foi feita a estatística descritiva com média, desvio padrão, e frequência absoluta e relativa dos dados.

3. Resultados e Discussão

No período de agosto de 2024 a março de 2025 foram incluídas 320 mulheres no estudo com média de idade 44,2 anos (SD=11,6), tendo 28,13% das participantes entre 25-35 anos de idade. Em relação ao estado civil, 29,69% vivem em união estável, 62,81% não trabalham, 85,31% têm filhos e 82,19% se autodeclararam pardas (Tabela 1). Acerca do perfil epidemiológico das participantes, a faixa etária e vida profissional pode ser um obstáculo para não realização do exame preventivo, visto que 62,81% delas não trabalha e esse fato influencia na situação socioeconômica da participante, fatos similares aos de Silva e colaboradores (2021)¹¹ onde a sua maioria (67,1%) não possui ocupação e tem baixo nível socioeconômico, o que se torna um risco epidemiológico relativo que pode dificultar o acesso aos serviços de saúde, bem como a adesão ao rastreamento. No que se refere ao histórico familiar de câncer, e o conhecimento sobre o vírus HPV e o risco desenvolver o câncer cervical, 76,56% das mulheres ouviu falar no Papiloma Vírus Humano (HPV), 54,06% apresentaram casos de câncer na família e 43,13% acredita correr o risco de desenvolver o CC, a maioria das mulheres apresentam conhecimento prévio sobre o risco da doença, entretanto, 9,06% delas declara não saber sobre o assunto (Tabela 2). Embora a maioria (76,56%) afirme reconhecer o HPV como fator de risco para o CC, todas as participantes estão há 4 anos ou mais sem realizar o exame preventivo. Entre os estudos avaliados por Sousa e colaboradores (2022)¹² na atenção primária, observa-se que o diagnóstico positivo para HPV é um dos principais fatores preditivos para o desenvolvimento de lesões precursoras de malignidade, esses dados também corroboram com os estudos de Maia e colaboradores (2024)¹³, uma vez que 79,1% das participantes avaliadas têm conhecimento prévio sobre o vírus HPV devido a busca ativa de mulheres, orientação e educação em saúde engajada pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) da região, embora esclarecidas por ações de saúde, essas mulheres ainda são resistentes ao exame preventivo.

Tabela 1 – Características Socioepidemiológicas das participantes incluídas no estudo.

Média de Idade: $\pm 44,2$		SD= $\pm 11,6$
Variável	N (320)	%
Faixa Etária		
25-35	90	28,13%
36-45	79	24,69%
46-55	77	24,06%
56-64	74	23,13%
Estado Civil		
Solteira	92	28,75%
Casada	92	28,75%
União Estável	95	29,69%
Divorciada	15	4,69%
Separada	11	3,44%
Viúva	15	4,69%
Trabalho		
Sim	119	37,19%
Não	201	62,81%
Filhos		
Sim	273	85,31%
Não	47	14,69%
Etnia		
Branca	37	11,56%
Parda	263	82,19%
Preta	12	3,75%
Indígena	8	2,50%

SD, Desvio Padrão; N, Número amostral;

Tabela 2 - Conhecimento das participantes acerca do vírus HPV e risco do CCU

Variável	N (320)	%
Câncer na Família		
Sim	173	54,06%
Não	140	43,75%
Não sei	7	2,19%
Corre risco de ter CCU		
Sim	138	43,13%
Não	153	47,81%
Não sei	29	9,06%
Conhece o HPV		
Sim	245	76,56%
Não	66	20,63%
Não sei	9	2,81%

As participantes entrevistadas, evidenciaram ter pouco conhecimento acerca dos fatores que estão associados ao desenvolvimento do câncer cervical, 29,28% delas afirmaram não correr risco de desenvolver o CC devido à ausência de sintomas (Quadro 1). Para Silva e colaboradores (2023)¹⁴ o HPV infecta as células epitélio cervical sem ativar o sistema imune podendo causar lesões que podem evoluir para uma neoplasia maligna, assim, os primeiros sinais e sintomas só se tornam aparentes quando a doença está avançada, logo, a ausência de sintomas não isenta a mulher do risco de desenvolver o CC, visto que ele é uma doença

silenciosa. Ao avaliar os cuidados com a saúde 32,60% das entrevistadas afirmam estar se auto cuidando periodicamente fazendo exames de rotina. Conforme a pesquisa do INCA 2022, acerca da cobertura exame preventivo no Brasil, 45,1% das mulheres de 25-64 anos tiveram como principal motivo para não adesão ao exame preventivo o fato de não achar necessário realizá-lo, da mesma forma Silva e colaboradores (2021)¹, obtiveram 15% de suas entrevistadas que nunca realizaram o exame preventivo, embora sejam usuárias ativas da unidade de atenção básica.

Quadro 1 - Percepção das entrevistadas sobre o risco de NÃO desenvolver CCU

Descrição	Entrevistadas (181)	%	Resposta
Ausência de sintomas	53	29,28 %	“Porque não sinto nada”
Sem histórico familiar de câncer	17	12,71 %	“Ninguém na família teve esse tipo de câncer”
Cuidados com a saúde	15	32,60 %	“Porque me cuido e faço exames”
Desconhece a doença	14	7,73%	“Não sei sobre essa doença”
Se previne sexualmente	7	3,87%	“Não tem relação sexual”
Tem fé	7	3,87%	“Crê em Deus”
Faz exames	5	6,63%	“Porque não deu alteração nos meus exames”
Não corre risco	4	2,21%	“Acho que não corro esse risco”
Não pensa sobre	2	1,10%	“Não põe isso na cabeça”

4. Conclusões

Evidenciou-se, portanto, que as mulheres não realizam o preventivo por pouco conhecimento e importância dada ao exame como um método de prevenção do CC. Logo, faz-se necessário a colaboração da equipe da ESF para intensificar as buscas ativas e a educação em saúde da comunidade feminina de modo a sensibilizá-las para a importância da prevenção dessa neoplasia e consequentemente aumentar a adesão ao exame preventivo.

Palavras-chave: Câncer cervical; exame preventivo; rastreio.

5. Referências

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin [Internet]. novembro de 2018 [citado 18 de janeiro de 2025];68(6):394–424. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21492>
2. Silva IN de CJAG da. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Inca; 2018.
3. Brasil. Amazonas deve ter 1.800 casos de câncer do colo do útero até 2026. Ministério da Saúde. 2023 mar [citado 2025 fev 13]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/amazonas/2023/marco/amazonas-deve-ter-1800-casos-de-cancer-do-colo-de-utero-ate-2026>
4. Moss EL, Askew S, Jones PW, Redman CWE, Pearmain P. Implementing the national invasive cervical cancer audit: correlation between local and regional classification. J Med Screen [Internet]. dezembro de 2010 [citado 18 de janeiro de 2025];17(4):190–4. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1258/jms.2010.010035>
5. Stoler MH. Interobserver Reproducibility of Cervical Cytologic and Histologic Interpretations Realistic Estimates From the ASCUS-LSIL Triage Study. JAMA [Internet].

- 21 de março de 2001 [citado 18 de janeiro de 2025];285(11):1500. Disponível em: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.285.11.1500>
6. Lönnberg S, Nieminen P, Luostarinen T, Anttila A. Mortality audit of the Finnish cervical cancer screening program. *Int J Cancer* [Internet]. maio de 2013 [citado 18 de janeiro de 2025];132(9):2134–40. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.27844>
 7. Duggan MA, Nation J. An Audit of the Cervical Cancer Screening Histories of 246 Women with Carcinoma. *J Low Genit Tract Dis* [Internet]. julho de 2012 [citado 18 de janeiro de 2025];16(3):263–70. Disponível em: <https://journals.lww.com/00128360-201207000-00010>
 8. Amorim VMSL, Barros MBDA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. novembro de 2006 [citado 5 de fevereiro de 2025];22(11):2329–38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100007&lng=pt&tlng=pt
 9. Albuquerque CLF de, Costa M da P, Nunes FM, Freitas RWJF de, Azevedo PRM de, Fernandes JV, et al. Knowledge, attitudes and practices regarding the Pap test among women in northeastern Brazil. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 2014 [citado 18 de janeiro de 2025];132:3–9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spmj/a/Lvw5tjzpyjtJRC99CVtwSy/>
 10. Cervix cancer screening: IARC Working Group on the Evaluation on Cancer-Preventive Strategies which met in Lyon, France, 20 - 27 April 2004. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2005. 302 p. (IARC handbooks of cancer prevention).
 11. Silva TRS, Santos JCM, Oliveira JS, Abreu VPLA, Silva RR, Dantas KL, Silva RMO, Januário POS, Gonçalves GFS, Rodrigues CFC, Silva MVFB, Oliveira RTS, Ferreira RKA. A importância do exame preventivo de câncer de colo de útero e fatores relacionados à não adesão. *Pesq Soc Desenvol*. 2021;10(4):e51710414079. doi:10.33448/rsd-v10i4.14079.
 12. Sousa ML de Cantinho KMCR, Alencar LN de, Andrade ILXC, Costa LMO, Barbosa SMML, et al. Câncer de colo do útero: sinais e sintomas na Atenção Primária à Saúde. *Res Soc Dev*. 2022;11:e591111335891–e591111335891.
 13. Maia CJ, Silva LE da, Silva ARA. Conhecimento de mulheres sobre o HPV e sua relação com o câncer do colo do útero. *Rev Fac Ciênc Médicas Sorocaba*. 2024;26:e64673–e64673.
 14. Silva MLLG da, Moraes AMB de, Sousa MNA de. Papilomavírus humano e fatores de risco no câncer de colo uterino. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2023;23:e11746.