

# **CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E SUA PREVENÇÃO: PERCEPÇÃO DAS MULHERES DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

## **CERVICAL CANCER AND ITS PREVENTION: WOMEN'S PERCEPTION OF A PRIMARY CARE SERVICE**

### **EL CÁNCER CERVICAL Y SU PREVENCIÓN: LA PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES DE UN SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA**

Isabela Gonzalez\*, Paola Alexandria Pinto de Magalhães\*\*

#### **RESUMO**

O câncer de colo de útero é o segundo tipo de câncer mais comum no Brasil. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer, a cada três anos, são esperados 16.590 novos casos desta neoplasia. Relativamente raro em mulheres de até 30 anos, o câncer cervical tem maior incidência em mulheres de 45 a 50 anos de idade. O presente estudo é descritivo, de abordagem qualitativa, e tem como objetivo identificar a percepção de mulheres sexualmente ativas pertencentes a uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior do estado de São Paulo acerca do câncer de colo de útero e sua principal forma de prevenção: o exame de Papanicolau. As participantes concederam a entrevista transcrita na íntegra e à questão norteadora da pesquisa: “Qual a percepção das mulheres atendidas em um serviço de atenção primária acerca do câncer de colo de útero e sua prevenção?”. Observou-se, a partir das falas das entrevistadas, que apesar de grande parte dessas mulheres realizarem periodicamente o exame de Papanicolau, existe certo desconhecimento acerca de seu objetivo e funcionalidade. O desconhecimento acerca do desenvolvimento e da prevenção do câncer de colo de útero evidencia a importância da educação em saúde e da evolução das políticas públicas efetivas, sendo assim, o papel do enfermeiro extremamente importante quanto às ações de prevenção e detecção precoce.

**Palavras-Chave:** Câncer de colo de útero. Percepção. Papanicolau. Prevenção.

#### **ABSTRACT**

Cervical cancer is the second most common type of cancer in Brazil. According to the National Cancer Institute, every three years, 16,590 new cases of this neoplasm are expected. Relatively rare in women up to 30 years of age, cervical cancer has a higher incidence in women between 45 and 50 years of age. This study is descriptive, with a qualitative approach, and aims to identify the perception of sexually active women belonging to a Basic Health Unit in a city in the interior of the state of São Paulo about cervical cancer and its main form of prevention: the Papanicolaou. The participants gave the interview transcribed in full and the guiding question of the research: “What is the perception of women assisted in a primary care service about cervical cancer and its prevention?”. It was observed, from the interviewees statements, that although most of these women periodically undergo the Papanicolaou, there is a certain lack of

knowledge about its purpose and functionality. Lack of knowledge about the development and prevention of cervical cancer highlights the importance of health education and the evolution of effective public policies, thus, the role of nurses is extremely important in terms of prevention and early detection actions.

**Key Words:** Cervical Cancer. Perception. Papanicolaou. Prevention.

\*Acadêmica do 4º ano do curso de Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP.

\*\*Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino, PhD in Science - EERP/USP, Nurse Specialist in Intensive Care - HC/FMUSP, Research in Oncology, Women and Public Health.

## RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más común en Brasil. Según el Instituto Nacional del Cáncer, cada tres años se esperan 16.590 nuevos casos de esta neoplasia. Relativamente raro en mujeres hasta 30 años de edad, el cáncer de cuello uterino tiene una mayor incidencia en mujeres entre 45 y 50 años. Este estudio es descriptivo, con abordaje cualitativo, y tiene como objetivo identificar la percepción de mujeres sexualmente activas pertenecientes a una Unidad Básica de Salud de una ciudad del interior del estado de São Paulo sobre el cáncer de cuello uterino y su principal forma de prevención: el Papanicolaou. Los participantes entregaron la entrevista transcrita íntegramente y la pregunta orientadora de la investigación: “¿Cuál es la percepción de las mujeres atendidas en un servicio de atención primaria sobre el cáncer cervicouterino y su prevención?”. Se observó, a partir de las declaraciones de las entrevistadas, que si bien la mayoría de estas mujeres se someten periódicamente al Papanicolaou, existe cierto desconocimiento sobre su finalidad y funcionalidad. El desconocimiento sobre el desarrollo y prevención del cáncer cervicouterino resalta la importancia de la educación en salud y la evolución de políticas públicas efectivas, por lo que el rol del enfermero es sumamente importante en cuanto a las acciones de prevención y detección temprana.

**Palabras Clave:** Cáncer de cuello uterino. Percepción. Papanicolau. Prevención.

## INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é o quarto tipo de câncer mais comum em mulheres de todo o mundo<sup>1</sup> e o segundo tipo de câncer com maior incidência nas mulheres brasileiras, atrás apenas do câncer de mama. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimava cerca de 600 mil novos casos para 2020, sendo que 135 mil seria em mulheres com idade igual ou superior a 65 anos, ou seja, acima da faixa etária comum<sup>2</sup>. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a cada três anos, são esperados 16.590 novos casos desta neoplasia. Relativamente raro em mulheres de até 30 anos, o câncer cervical tem como pico de incidência as mulheres sexualmente ativas entre 45 e 50 anos de idade<sup>2</sup>.

A doença é caracterizada por uma desordenada replicação no tecido epitelial do colo uterino, de desenvolvimento lento, e que pode se apresentar em duas classes: o carcinoma epidermoide (incidente em aproximadamente 90% dos casos) ou o adenocarcinoma (mais raro, cerca de 10%, que acomete o epitélio glandular)<sup>3</sup>. Em ambos os tipos, o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer é a presença do Papiloma Vírus Humano (HPV), sendo os subtipos 16 e 18 os principais oncogênicos. Porém, outros fatores como tabagismo, baixa imunidade, multiplicidade de parceiros sexuais, multiparidade, relação sexual desprotegida, uso prolongado de contraceptivos orais, contaminação pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras infecções sexualmente transmissíveis, também predis põem às mulheres uma vulnerabilidade sobre seu desenvolvimento celular normal<sup>4</sup>.

Segundo a Agência Internacional de Pesquisa Sobre o Câncer (IARC), em 2018, dentro de 40 países do continente europeu, aproximadamente 33.000 mulheres foram diagnosticadas com câncer de colo de útero e 15.000 morreram da doença<sup>5</sup>. Entretanto, existem estudos que evidenciam a maioria dos casos e a taxa de mortalidade bastante elevada (podendo chegar a 87%) em países de baixa e média renda, devido medidas preventivas ineficazes contra o HPV associado ao estilo de vida dessas mulheres, planejamento médico e condições estruturais inadequadas e ao absenteísmo feminino das informações em saúde<sup>3</sup>. No Brasil, por uma análise regional, é possível a identificação da região Norte em destaque pela maior incidência de casos (26,24/100 mil), e sequencialmente, a região Nordeste (16,10/100 mil) tanto quanto para a taxa de mortalidade<sup>6</sup>.

Estratégias para aumentar a capacidade e especificidade diagnóstica de atenção oncológica podem resultar plenamente na diminuição de casos de cânceres. Para as neoplasias do colo uterino e infecções por Papiloma Vírus, evidências científicas comprovam a efetividade da prevenção primária através da vacinação contra o HPV. Assim, é comprovada também a importância da Atenção Primária em Saúde nas ações de prevenção, promoção e técnica, para o reconhecimento de forma precoce dos sinais e sintomas da doença<sup>4</sup>.

Já as estratégias para o diagnóstico precoce incluem o rastreamento e a detecção precoce. O rastreamento é a principal forma de prevenção secundária, devido à sua melhor sensibilidade, feito por meio do exame citopatológico, também conhecido como Papanicolaou. O teste é tecnicamente simples onde uma espátula colhe células do canal e do colo do útero de uma população aparentemente saudável, com o objetivo de identificar

lesões sugestivas de câncer, e posteriormente, por visualização microscópica, a morfologia celular tumoral é identificada<sup>7</sup>. A idade recomendada para iniciar uma rotina de coletas é aos 25 anos, ou antes, caso a mulher possua vida sexual ativa. Quanto à periodicidade, o Ministério da Saúde brasileiro preconiza os dois primeiros exames com intervalo anual, e se estes resultarem negativos, as próximas coletas deverão ser realizadas a cada 3 anos<sup>4</sup>.

A efetividade da detecção precoce através do Papanicolau reduz em até 90% a incidência desse tipo de câncer, impactando significativamente na diminuição das taxas de mortalidade<sup>8</sup>. O câncer de colo de útero apresenta grande potencialidade de prevenção e de cura podendo ser diagnosticado ainda na fase pré-clínica (assintomática), e tratado através de radioterapia, quimioterapia, imunoterapia e cirurgias parcial, total e/ou radical<sup>4</sup>.

Além disso, o tratamento da doença nesse período da vida pode interferir negativamente em relação à estética, saúde mental, climatério, menopausa e até mesmo na fertilidade, quando mulheres com faixa etária inferior a 35 anos são diagnosticadas<sup>10</sup>. A bibliografia que trata da incidência do câncer de colo de útero em mulheres no período de climatério ou na menopausa ainda é escassa, mas sabe-se que mulheres acima de 40 anos tendem a realizar com menos frequência o exame de Papanicolau, resistência justificada à falta de informação de qualidade, traduzida no medo do diagnóstico e da coleta em si, além do desconhecimento sobre os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento da doença<sup>2</sup>.

No Brasil, o câncer de colo de útero ainda é um desafio, pois se encontra entre os principais problemas de saúde pública, e o exame de rastreamento de lesões precursoras do câncer, o Papanicolau, que foi implantado em 1940, permanece entre as prioridades do sistema público de saúde brasileiro, visto que é a maior potencialidade para o controle de tal neoplasia maligna<sup>2</sup>.

Apesar das atuais estratégias em saúde baseadas nas políticas de prevenção e avanços científicos, ainda existem fragilidades relacionadas à realização do Papanicolau. Diferentes estudos sobre a cobertura do exame mostram que sua realização está associada, predominantemente, à demanda espontânea pelas mulheres. A maior frequência de eventos femininos acontecem ainda com a mulher jovem, induzindo a busca por médicos especialistas e serviços de saúde, que demandam também exames complementares ao motivo inicial da procura. Por essa razão, mulheres de até 35 anos estariam mais protegidas de diagnósticos graves, quando comparadas às pacientes com idade superior a

40 anos, já que a reduzida procura de consultas ginecológicas por mulheres com idade entre 40 e 59 anos designa a irregularidade de realização do Papanicolau, evidenciando que o exame preventivo não alcança de forma suficiente essa faixa etária<sup>8</sup>.

A orientação sobre o papel do exame como forma principal de detecção precoce é fundamental para incentivar sua realização e deve ser feita continuamente pelos profissionais, em especial os enfermeiros, que são significativos educadores em saúde. Facilitar o acesso das mulheres à informação, bem como frisar os benefícios do autocuidado, são ações básicas para reduzir a incidência e mortalidade causadas pelo câncer de colo de útero. A falta de informação adequada sobre a temática prejudica até os cuidados mais simples, como a importância de manter uma vida saudável, e dificulta a adesão das mulheres às práticas preventivas, como a vacinação contra o HPV e/ou a realização periódica do exame citopatológico, principalmente àquelas pertencentes ao grupo etário de maior incidência da doença em questão (45 a 50 anos)<sup>11</sup>.

Corroborando a isso, faz-se importante identificar as potencialidades e as fragilidades na prevenção e controle do câncer de colo de útero por meio da percepção das mulheres sobre essa temática. Dessa forma, surgiu a seguinte questão de pesquisa: “Qual a percepção das mulheres atendidas em um serviço de atenção primária acerca do câncer de colo de útero e sua prevenção?”

Assim, o objetivo do presente estudo foi identificar a percepção de mulheres sexualmente ativas pertencentes a uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior do estado de São Paulo acerca do câncer de colo de útero e sua prevenção.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido em um serviço de Atenção Primária na Estratégia de Saúde da Família de uma cidade do noroeste paulista. Este município conta com 18 Unidades de Saúde da Família (USF) e 5 Unidades Básicas de Saúde (UBS). As unidades são subdivididas em 5 distritos com o intuito de melhorar o acesso para os habitantes usuários do SUS e para que a Atenção Primária seja priorizada acerca da ampliação dos investimentos para as ações de saúde coletiva<sup>12</sup>.

Participaram do estudo mulheres sexualmente ativas atendidas em uma Unidade de Saúde da Família de uma cidade do noroeste paulista. Como critérios de inclusão, foram selecionadas: (1) mulheres; (2) faixa etária de 25 a 59 anos, e, (3) sexualmente

ativas. Os critérios de exclusão foram: (1) mulheres de faixa etária < 25 anos e/ou > 59 anos, e, (2) que não possam se expressar individualmente. O número de participantes do estudo não foi pré-determinado. Para essa abordagem, o critério fundamental não é o quantitativo e, sim, sua possibilidade de incursão<sup>13</sup>. Assim, as entrevistas foram finalizadas no momento em que os dados empíricos permitiram a compreensão do fenômeno.

Para a coleta de dados foi contatada a Secretaria Municipal de Saúde do município para a autorização do estudo e posterior contato com a Unidade Básica de Saúde. Após isso, foram identificadas as mulheres sexualmente ativas atendidas pela referida UBS, e àquelas que contemplaram os critérios de inclusão, foram convidadas a participar do presente estudo. Para as mulheres que aceitaram participar, foram realizadas entrevistas em dia e local de preferência da participante, na qual responderam às perguntas do formulário com questões pessoais (idade, estado civil, raça, número de filhos, ocupação profissional, atividade sexual, se já realizou o exame de Papanicolau, com qual idade o fez pela primeira vez e qual a frequência em que ele é procedido). Após isso, responderam à uma questão norteadora: “Conte-me o que você sabe sobre o câncer de colo de útero e como acredita que se previna essa doença”. A entrevista foi de aproximadamente 30 minutos. Novas questões foram acrescentadas no intuito de esclarecer e fundamentar a experiência. Por questões éticas, seus nomes não serão referidos. Foi utilizada a letra E de entrevistada e o número que corresponde à entrevista para identificá-las.

Foram respeitados os procedimentos éticos para pesquisas com seres humanos, contidos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>14</sup>. O projeto de pesquisa em questão foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa local, de protocolo número 45305921.2.0000.5430. A coleta de dados foi iniciada após a sua aprovação, e todos os participantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram transcritas na íntegra. As informações referentes aos dados pessoais foram organizadas considerando estatística descritiva (frequência, média e porcentagem). Para analisar os dados, o método utilizado no estudo foi a análise de conteúdo temática proposta por Bardin<sup>15</sup> e descrita por Minayo<sup>13</sup>, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que integram a comunicação, considerando que sua presença ou frequência tenham algum significado para o objeto analítico esperado. Este tipo de análise envolve três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento/interpretação dos resultados obtidos<sup>14,16</sup>. A Pré-análise compreende a

organização dos dados empíricos, cujo objetivo é sistematizar as ideias iniciais. No presente estudo, a partir dessa etapa, iniciou-se a categorização do material, que corresponde à classificação dos elementos constitutivos por diferenciação ou reagrupamento<sup>13</sup>. A Exploração do material consiste na classificação das informações, ou seja, na definição das categorias e na codificação dos dados empíricos. É também a fase da descrição analítica, orientada pelas hipóteses do estudo e referenciais teóricos<sup>15</sup>. E o Tratamento ou Interpretação dos resultados obtidos representa o tratamento e a interpretação dos resultados de uma maneira que os torne válidos de acordo com os objetivos do trabalho. É nesta etapa que há destaque nas principais informações para uma análise reflexiva e inferências críticas<sup>15</sup>.

## **RESULTADOS**

### **Caracterização das participantes**

Foram entrevistadas 30 mulheres cadastradas no serviço de Atenção Primária na Estratégia de Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde do noroeste paulista. A média de idade dessas mulheres foi de 42 anos. Com relação à ocupação, 14 tinham ocupação profissional, e 16 referiram ser do lar. Das 14 mulheres, duas eram auxiliares de enfermagem, duas cabeleireiras, duas domésticas, uma autônoma, uma atendente comercial, uma auxiliar de cozinha, uma balconista, uma lavradora, uma prestadora de serviços gerais, uma secretária e uma técnica de enfermagem.

No que diz respeito à percepção das mulheres entrevistadas acerca do câncer de colo de útero e sua principal forma de prevenção, o Papanicolau, foi possível identificar que 28 (93,0%) delas sabem a função deste exame, e duas (7,0%) não sabem. Ademais, 23 (77,0%) declararam-se ativas sexualmente, enquanto sete (23,0%) responderam que não possuem vida sexual ativa.

Quanto à realização do exame citopatológico preventivo, 29 (97,0%) mulheres já o fizeram pelo menos uma vez, e uma (3,0%) declarou nunca ter realizado. Quanto à periodicidade, 22 (73,0%) fazem uma vez por ano, seis (20,0%) fazem em intervalos maiores que dois anos, e duas (7,0%) fazem uma vez a cada dois anos.

### **Análise dos dados empíricos**

A partir das respostas obtidas surgiram as categorias e as unidades temáticas, que foram se confirmando à medida em que as mulheres entrevistadas refletiam sobre o câncer

de colo de útero e identificavam a importância de sua prevenção. As informações obtidas por meio das entrevistas foram organizadas segundo o método de Análise de Conteúdo Temático<sup>15</sup>. Assim, três categorias foram definidas: 1) Conhecimento acerca da etiologia do câncer de colo de útero; 2) Percepção sobre as formas de prevenção do câncer de colo de útero; e, 3) Desafios e barreiras para a realização do exame preventivo.

### **Conhecimento acerca da etiologia do câncer de colo de útero**

Durante as entrevistas, pôde ser analisado que as mulheres participantes do estudo apresentaram certo conhecimento acerca da gravidade e da etiologia do câncer de colo de útero, enquanto outras o desconheciam. Dessa forma, emergiram duas unidades temáticas: *Percepção acerca da gravidade da doença*; e, *Desconhecimento sobre a etiologia do câncer de colo de útero*.

#### ***Percepção acerca da gravidade da doença***

Algumas mulheres demonstraram reconhecer a gravidade da doença e a forma como ela se desenvolve, ou seja, de forma lenta e silenciosa. Podemos reconhecer isso nas seguintes falas:

“*Se ele se agravar, pode ir à morte.*” (E3)

“*Doença muito muito grave.*” (E4)

“*Eu sei que é bem perigoso.*” (E15)

“*É uma doença muitas vezes silenciosa.*” (E16)

Nota-se que as mulheres do presente estudo percebem o câncer de colo de útero como algo “perigoso” e “silencioso”. Dessa forma, podemos inferir que a maioria das participantes entendem este câncer como uma doença grave, visto que suas falas demonstram apreensão acerca da doença.

#### ***Desconhecimento sobre a etiologia do câncer de colo de útero***

A maioria das mulheres entrevistadas não sabiam discorrer sobre como o câncer de colo de útero se desenvolve e quais os fatores de risco para o mesmo, conforme podemos notar nas falas abaixo:

“*Não sei. Minha irmã teve câncer de colo de útero, então é muito sério isso.*” (E2)



“*Eu não sei sobre esse câncer.*” (E13)

“*Eu não sei muito, como pega.*” (E18)

“*Eu não sei sobre isso.*” (E23)

“*Sobre o câncer de colo de útero não sei falar sobre.*” (E29)

Dessa forma, quando analisadas as respostas das entrevistadas, concluiu-se que existe maior domínio dessas mulheres ao que se refere ao rastreamento da doença do que como a mesma se desenvolve. Então, informações pertinentes à etiologia estariam menos disseminadas entre este respectivo grupo de mulheres.

### **Percepção sobre as formas de prevenir o câncer de colo de útero**

Esta categoria foi desenvolvida a partir da percepção das mulheres entrevistadas acerca das formas de prevenção do câncer de colo de útero. Dessa forma, também surgiram duas unidades temáticas: *Exame de Papanicolau como forma específica para prevenir o câncer de colo de útero*; e, *Desconhecimento acerca das formas de prevenção do câncer de colo de útero*.

#### ***Exame de Papanicolau como forma específica para prevenir o câncer de colo de útero***

A maioria das mulheres deste estudo citaram como principal forma de prevenção contra o câncer de colo de útero, o exame de Papanicolau, como podemos identificar através das seguintes falas:

“*Fazendo o Papa você sabe se tem problema ou não, assim tá se cuidando.*” (E6)

“*Eu acredito que com o Papa é se prevenir para não pegar câncer. “Orai e vigiai” é fazer o Papa.*” (E7)

“*Para prevenir é se cuidar e fazer o Papa.*” (E9)

“*Ele – o câncer – é prevenido por exames como o Papa, pra ver se tem alguma coisa antes do tratamento.*” (E13)

“*Prevenir é com o Papa, porque se descobrir cedo dá tempo de tratar.*” (E15)

Essas respostas nos trouxeram, enquanto pesquisadores, a interpretação de que apesar de muitas mulheres conhecerem a prevenção do câncer de colo de útero por meio do exame de Papanicolau, a maior parte delas ainda apresenta conhecimento parcial sobre as formas de prevenir esse tipo de câncer.

### ***Desconhecimento acerca das formas de prevenção do câncer de colo de útero***

Algumas mulheres apresentaram dúvida sobre as formas de prevenção do respectivo câncer, demonstrando desconhecer que existem outras formas de preveni-lo. No entanto, ainda assim citaram como provável e principal forma de prevenção, o exame de Papanicolau, observado nas falas a seguir:

*“É perigoso – o câncer – então não sei como prevenir, talvez o exame de Papanicolau todo ano.”* (E8)

*“Fazendo o Papa. Eu sei que a gente tem que fazer o Papa para prevenção, né?!”* (E11)

*“Eu acho que previne é o Papanicolau.”* (E20)

Entende-se que apesar das políticas públicas que envolvem o processo de prevenção do câncer de colo de útero existirem, algumas mulheres ainda desconhecem todas as formas de prevenção do mesmo.

De acordo com as definições atribuídas pelas entrevistadas, foi possível identificar desconhecimento total sobre as formas de prevenir o câncer em questão. Muitas delas atribuíram a prevenção contra o câncer de colo de útero à procedimentos de outras finalidades, como o exame clínico das mamas e o uso de anticoncepcional oral, destacado a seguir:

*“Previne tomando anticoncepcional.”* (E25)

*“Eu acho que previne usando preservativo e fazendo exame com o médico.”* (E26)

*“Eu não sei. Eu acho que a gente tem que usar camisinha.”* (E27)

*“(...) evitando tomar muitos remédios.”* (E28)

*“Eu não sei como previne, mas acho que a gente tem que apalpar o seio.”* (E30)

O desconhecimento acerca do desenvolvimento e da prevenção do câncer de colo de útero nos leva a refletir sobre a importância da educação em saúde e da evolução das políticas públicas efetivas para que o conhecimento acerca da doença chegue até à população, bem como o conhecimento do corpo feminino como um todo.

Duas delas trouxeram como exemplo de prevenção o uso de preservativos e exames periódicos, no entanto, sem especificar as respectivas finalidades.

*“Eu não sei. Eu acho que a gente tem que usar camisinha.”* (E27)

“Prevenir é usando preservativo e com exames periódicos.” (E29)

Portanto, podemos concluir que algumas mulheres percebem a importância da prevenção e realizam o exame citopatológico preventivo, porém, manifestam não compreender a necessidade da realização do exame, sua funcionalidade, seu objetivo e método, bem como o desenvolvimento da doença.

### **Desafios e barreiras para a realização do exame preventivo**

Para o desenvolvimento dessa categoria, eram-se esperadas entrevistadas que não haviam realizado o exame de Papanicolau. Felizmente, dentre 30 mulheres, apenas uma nunca o fez. Então, denominou-se como justificativa para a presente categoria.

“Porque de onde eu vim não tem acesso, demora demais, mais de ano, para conseguir fazer.” (E22)

A partir disso, podemos inferir que a maioria das mulheres entrevistadas estão sendo acompanhadas pelo serviço de saúde no que se refere às ações de rastreamento do câncer de colo de útero. No entanto, eventualmente, por questões pessoais ou de acesso, algumas mulheres não conseguem fazer o acompanhamento periódico de prevenção.

## **DISCUSSÃO**

No que se refere à categoria *Conhecimento acerca da etiologia do câncer de colo de útero* e a partir das respostas das mulheres entrevistadas com a hipótese de pesquisa, é possível confirmar falhas na percepção da maioria delas sobre a importância do exame preventivo contra o câncer de colo de útero e acerca da etiologia do mesmo, apesar de apresentarem certo conhecimento sobre a gravidade da doença, como podemos observar nas falas supracitadas das unidades temáticas *Percepção acerca da gravidade da doença* e *Desconhecimento sobre a etiologia do câncer de colo de útero*.

O câncer de colo de útero tem grande potencial de prevenção e altas taxas de cura quando detectado precocemente. O exame de Papanicolau é o melhor caminho para a detecção do tumor em fases iniciais, afinal, trata-se de um câncer assintomático por anos. No exame, é possível identificar a presença do HPV, porém, sozinho, o vírus não é um fator de risco definitivo para o câncer de colo de útero, e sim um preditor de risco. A prevenção realmente acontece quando o exame colpocitopatológico é realizado periodicamente<sup>23</sup>.

A classificação dos resultados obtidos no exame são divididos em cinco grupos, considerando presença ou ausência de células atípicas, alterações celulares benignas ou malignas, lesões epiteliais sugestivas de malignidade, carcinoma ou adenocarcinoma, e tumor “in situ” ou invasor<sup>24</sup>. O câncer de colo de útero é uma doença crônica que evolui de mudanças epiteliais em um tempo médio de 5 a 6 anos, para um processo invasor, que se não for detectado e reprimido precocemente, pode provocar diversos danos ao organismo e até a morte<sup>25</sup>.

Muitas delas apesar de saberem sobre a importância do exame de Papanicolau, atribuíram de modo errôneo a principal finalidade do exame, pois há um número expressivo de participantes que realizam o Papanicolau sem compreender seu objetivo. A falta de conhecimento por parte das mulheres em relação à prevenção do câncer de colo de útero gera dificuldade na tomada de ações que impeçam que ele se desenvolva<sup>16</sup>.

Diferentemente, quando a mulher possui informações adequadas sobre o exame e o funcionamento do corpo feminino como um todo, há utilização mais frequente dos serviços de saúde, investimento no processo de autocuidado, e principalmente, na prevenção de diferentes tipos de doenças ginecológicas<sup>16</sup>.

A taxa de realização do exame de Papanicolau encontrada nesta pesquisa é satisfatória, porém, conclui-se que o conhecimento acerca de como prevenir o câncer de colo de útero, dentre essas 30 mulheres, é parcial, como podemos observar na categoria *Percepção sobre as formas de prevenção o câncer de colo de útero*.

A maioria das mulheres relataram ser o exame de Papanicolau como forma principal de prevenção do câncer de colo de útero, como foi observado na unidade temática *Exame de Papanicolau como forma específica para prevenir o câncer de colo de útero*, no entanto, muitas delas ainda desconhecem a finalidade da realização deste exame assim como demonstraram desconhecimento no que se refere às outras formas de prevenção, de modo que podemos ver na unidade temática *Desconhecimento acerca das formas de prevenção do câncer de colo de útero*. Um estudo realizado no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher localizado em Uberaba-MG também mostrou uma deficiência no conhecimento de muitas mulheres sobre a finalidade do exame de Papanicolau, já que apenas 40% citaram que tal exame previne o câncer de colo de útero<sup>17</sup>.

Além disso, foi possível identificar certa confusão em relação à prevenção de diferentes cânceres ginecológicos e de infecções sexualmente transmissíveis com a principal forma de prevenir especificamente o câncer de colo de útero. Em uma pesquisa de campo realizada em Propriá-SE, um grupo de mulheres questionadas sobre fatores que

possivelmente causam este câncer, cometeram equívocos ao não mencionar a presença do HPV, tabagismo, multiplicidade de parceiros sexuais, relação sexual desprotegida e/ou uso prolongado de contraceptivos orais, e sim “calor no trabalho”, “doença venérea”, “falta de higiene” e “trauma psicológico”<sup>22</sup>, bem como percebido nas falas da presente pesquisa, quando respondido “apalpar o seio” e “tomando anticoncepcional”.

No entanto, em uma outra pesquisa realizada em uma Unidade Básica de Saúde localizada em São José do Rio Preto-SP, em que a média da idade das mulheres entrevistadas foi de 40 anos, 93,0% delas referiram saber a função do exame de Papanicolau. Foi possível identificar um melhor nível de conhecimento acerca da etiologia do câncer de colo de útero, e a maioria das entrevistadas afirmou realizar o exame preventivo regularmente. Porém, ficou evidente que as melhores informações sobre a doença e a sua principal forma de prevenção está entre as mulheres mais jovens e despercebidas de vulnerabilidades socioeconômicas<sup>19</sup>.

Vale ressaltar que das mulheres do presente estudo que realizam o exame preventivo com a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde representou aproximadamente 60,0%, sinalizando que é uma taxa inferior ao mínimo de 80,0% por grupo delineado pelo Programa Nacional de Prevenção do Câncer Cervical, para que assim possa surgir um impacto significativo na redução das taxas de mortalidade pelo câncer de colo de útero<sup>18</sup>.

Um estudo realizado em um município da região sul do Brasil relatou que 50,0% das mulheres entrevistadas vão à uma consulta médica somente quando apresentam algum agravo de saúde. Já os motivos para estas mulheres não aderirem aos cuidados profissionais com maior frequência é a falta de conhecimento sobre a fisiopatologia das doenças, incluindo os cânceres ginecológicos, suas consequências e as principais formas de prevenção<sup>11</sup>.

No Brasil, as etapas do rastreio para prevenir o câncer de colo de útero seguem as diretrizes de identificação e convite às mulheres do grupo de risco. Devido à dificuldade de controlar informações populacionais, torna-se comum mulheres rastreadas além do necessário e outras que nunca passaram por tal exame<sup>20</sup>, ou seja, o Papanicolau no Brasil é oportunista, pois não há organização prévia da população-alvo, antagonicamente sobre o que acontece em países desenvolvidos<sup>21</sup>.

Em 2020, a Organização Mundial da Saúde aprovou a adoção da “Estratégia Global para Acelerar a Eliminação do Câncer do Colo do Útero” visando que: 1) 90,0% das meninas recebam a vacina contra o HPV até os 15 anos de idade; 2) 70,0% das

mulheres realizem o exame de rastreamento com teste do HPV até os 35 anos; 3) 90,0% das mulheres identificadas com lesões precursoras ou câncer invasivo recebam tratamento<sup>26</sup>.

Sabe-se bem que o câncer de colo de útero é uma doença prevenível e curável, mas com alta taxa de mortalidade entre mulheres de países sem programas de prevenção estruturados, e segundo estimativas do INCA, em 2017, 6.385 brasileiras morreram pelo câncer de colo de útero<sup>27</sup>. Se seguidas as diretrizes do Ministério da Saúde quanto à periodicidade recomendada, a população-alvo que engloba 50 milhões de mulheres, em intervalos trienais, 17 milhões ao ano estariam prevenidas contra este tipo de câncer. Dados do Sistema Único de Saúde (SUS) mostraram que em 2012 e 2013 apenas 10 milhões foram rastreadas pelo exame de Papanicolau, portanto, a cobertura de prevenção esteve abaixo dos 80,0% estabelecidos<sup>27</sup>.

Outro achado muito importante neste trabalho, foi quando uma das participantes (E22, 42 anos, mãe de 6 filhos) relatou nunca ter realizado o exame de Papanicolau por dificuldade de acesso aos serviços de saúde de sua cidade de origem, que justifica a elaboração da categoria *Desafios e barreiras para a realização do exame preventivo*. Um estudo realizado em uma cidade do nordeste paulista, em 2015, revelou que a realização anual do exame obteve cobertura de apenas 20,0% nas 146.868 mulheres compatíveis aos critérios para rastreamento, dessa forma, a cobertura de Papanicolau atingido no município-chave foi inferior à porcentagem recomendada pela OMS. As hipóteses consideradas pelos autores<sup>28</sup> para fundamentarem a baixa adesão do principal método de prevenir o câncer de colo de útero foram: 1) subnotificação dos exames realizados; 2) dificuldade de acesso aos serviços de Atenção Primária em saúde; e, 3) busca ativa insuficiente<sup>28</sup>.

A partir das entrevistas desta presente pesquisa, pôde ser afirmado que a dificuldade de acesso está diretamente relacionada à baixa flexibilidade no agendamento das consultas. Estudos<sup>28,29</sup> demonstraram que são restrições colocadas pela dinâmica do atendimento e sua burocracia que contribuem para dificultar e desmotivar a busca do Papanicolau por essas mulheres. Similar à uma pesquisa realizada na Bahia, outro estudo demonstrou que as mulheres enfatizaram o processo de agendamento de consulta como um importante obstáculo, já que não são disponibilizados horários diversificados que facilitem a utilização do serviço<sup>29</sup>.

Segundo o autor<sup>28</sup>, outro fator que impactou significativamente no retardo da prevenção do câncer de colo de útero foi a busca ativa insuficiente. Esse tipo de

atendimento espontâneo restringiu-se à população que buscou ocasionalmente os serviços de saúde, entretanto, dessa forma, é provável que a cobertura de exames específicos como o Papanicolau tenha tido uma taxa inapropriada de realizações<sup>29</sup>.

Tais autores<sup>29</sup> pontuam que além da demanda espontânea e conseqüente baixa cobertura do exame de Papanicolau, a maior frequência de eventos em mulheres jovens como a gravidez, a necessidade de métodos anticoncepcionais e o tratamento recorrente de leucorreias, influencia que elas busquem mais atendimentos ginecológicos do que as mulheres de maior idade. Assim, além de insuficiente, a prevenção do câncer de colo de útero está predominantemente nas mulheres jovens, afastando as mulheres acima de 50 anos que representam grupo de risco para o surgimento dessa neoplasia<sup>29</sup>.

A reduzida busca de mulheres de 40 a 64 anos por consultas ginecológicas e a busca ativa insuficiente por parte dos profissionais da APS do Brasil, resulta em uma baixa frequência de realização do Papanicolau e conseqüentemente em diagnósticos mais graves. A concentração de exames citopatológicos em mulheres com idade inferior a 35 anos e a predominância de alterações malignas em mulheres com idade superior a 50 anos é uma realidade comumente registrada no Brasil<sup>29</sup>.

Então, este estudo evidencia a necessidade de aperfeiçoar o acesso à informação de qualidade sobre o assunto, de executar projetos de intervenção que melhore as taxas de cobertura da realização do exame preventivo e da importância do planejamento acerca das diferentes formas de prevenção existentes que possam resultar em mudanças de atitude na população, corroborando com o estudo supracitado<sup>23</sup>.

Destacou-se, também, que a enfermagem tem grande importância no desenvolvimento das ações de prevenção que incidam tal problema de saúde pública. O enfermeiro, especificamente, tem o papel de educador em saúde para orientar sobre a relevância, metodologia e objetivo do Papanicolau como principal forma de detecção precoce, prevenção do câncer de colo de útero e seus conseqüentes agravos, além de incentivar sua realização, facilitar à informação de qualidade para a população, frisar os benefícios do autocuidado, e então, reduzir as taxas de incidência e mortalidade causadas pelo câncer de colo de útero no Brasil e no mundo.

Mesmo com as políticas públicas existentes que buscam promover e/ou incentivar a realização do exame, a não redução das taxas de mortalidade pelo câncer ginecológico em questão evidencia a pouca efetividade dos programas<sup>30</sup>. Pode-se perceber que há falha na cobertura da população-alvo, e como solução inicial, é preciso que haja maior investimento na gestão e controle das campanhas para qualificar as ações e as equipes de

saúde e assim garantir que o rastreamento seja realizado em pelo menos 80,0% das mulheres e o risco estimado pelo INCA de 16,35 novos casos a cada 100 mil brasileiras possa ser reduzido<sup>6</sup>.

## CONCLUSÃO

Pode-se concluir que emergiram resultados satisfatórios em relação ao conhecimento da maioria das mulheres que foram entrevistadas de como prevenir o câncer de colo de útero, porém, continua sendo necessário o trabalho constante da educação em saúde na população e da garantia de políticas públicas que resguardem a realização do exame de Papanicolau com prioridade, para que a informação de qualidade alcance mulheres que ainda têm dúvidas acerca da temática, e que principalmente as sexualmente ativas de 25 a 64 anos possam compreender genuinamente a finalidade do exame e realizá-lo com segurança.

Devido ao fato de que o número de casos de câncer de colo de útero tem aumentado significativamente nos últimos anos, foi importante reconhecer as percepções das mulheres acerca dessa temática afim de propiciar a identificação das fragilidades e potencialidades relacionadas ao conhecimento das usuárias do serviço de saúde, e para que os profissionais, especificamente os enfermeiros, tenham compreensão sobre o assunto com vista a contribuir na atuação dos processos de prevenção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação.

Como limitação principal para o desenvolvimento desta pesquisa realizada por meio de entrevistas, destaca-se a significativa pandemia de COVID-19 que se iniciou em 2019 e persiste em 2021, tal que requer cuidados preventivos como o distanciamento social. Porém, ainda assim foi possível a execução do trabalho em questão, a partir de planejamento, organização e consciência, cumprindo todos os protocolos de cuidados e higienização estabelecidos pela OMS.

Espera-se que este estudo possa servir de precursor para a realização de mais pesquisas afim de prevenir o câncer de colo de útero. Ademais, pode-se colaborar com a comunidade científica para que novas ações em saúde sejam planejadas e realizadas, visto que conhecer a realidade de uma determinada população sobre os aspectos que envolvam a prevenção do câncer de colo de útero é um passo primordial para definir intervenções que sejam eficientes às necessidades da comunidade em questão.



## REFERÊNCIAS

1-Zhang Y, Xu XQ, Zhang D, Wu J, Zhang HX. Triage human papillomavirus testing for cytology-based cervical screening in women of different ages in primary hospitals. *Rev Medicine* 2020; ed.22320, 99(38).

2-Guedes DHS, Fiorin BH, Santos MVF, Viana KCG, Portugal FB, Silva RA. Factors associated to the human papillomavirus in women with cervical cancer. *Rev Rene* 2020; ed.43681, 21:1-8.

3-Costa TML, Morais AP, Gonçalves AL, Valadares MMS, Costa NL, Souza GFA, et al. Persistence of HPV in women treated for cervical adenocarcinoma. *J Nurs UFPE On-line* 2020; ed.244212, 14:1-7.

4-Ribeiro BC, Skonieczny NE, Bortoli CFC, Massafera GI. Rastreamento do câncer de colo do útero em um município do sudoeste do Paraná. *Revista Escola de Saúde Pública do Paraná* 2020; 3(1):41-50.

5-Arbyn M, Gultekin M, Morice P, Nieminem P, Cruickshank M, Kelly D, et al. The European response to the WHO call to eliminate cervical cancer as a public health problem. *IJC* 2021; 148(2):277-84.

6-Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Estimativa 2020: Incidência de cânceres no Brasil, Rio de Janeiro: 2019.*

7-Smith ER, George SH, Kobetz E, Xu X. New biological research and understanding of Papanicolaou's test. *Diagn Cytopathol* 2018; 46(6):507-15.

8-Silva KB, Bezerra AFB, Chaves LDP, Takaná OY. Integrality in cervical cancer care: evaluation of access. *Rev Saúde Pública* 2014; 48(2):240-248.

9-Okadome M, Nagayama R, Shimokawa M, Sonoda K, Shimamoto K, Saito T. Prognosis of bulky PTIIB cervical cancer treated by radical hysterectomy comparing

adenocarcinoma with squamous cell carcinoma using propensity score matching. *Internacional Journal of Gynecology and Obstetrics* 2021; 153(10):56-63.

10-Yoshino A, Kobaiashi E, Kodama M, Hashimoto K, Ueda Y, Sawada K, et al. Oncological and Reproductive Outcomes of Abdominal Radical Trachelectomy. *Anticancer Research* 2020; 40(10):5939-47.

11-Fernandes ETBS, Nascimento ER, Ferreira SL, Coelho EAC, Silva LR, Pereira COJ. Prevenção do câncer do colo uterino de quilombolas à luz da teoria de Leininger. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2018; ed.20160004, 39.

12-Freu A. Observatório em Saúde de Catanduva; 1ª ed. Catanduva SP 2019. Capítulo 2; Territorialização; p.245-21.

13-Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo; Hucitec; 8ª ed.2004, p.269.

14-Brasil. Resolução n° 466/12. Conselho Nacional de Saúde. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

15-Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Tradução de Luiz Antero Reto; Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2004, p.223.

16-Silva LAD, Freitas AS, Muller BCT, Magalhães MJS. Conhecimento e prática de mulheres atendidas na atenção primária à saúde sobre o Papanicolau. *Revista de Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro* 2021; ed.1013-1019, 13.

17-Santiago TR, Andrade MS, Paixão GPN. Conhecimento e prática das mulheres atendidas na unidade de saúde da família sobre o Papanicolau. *Revista de Enfermagem* 2014; 22:6.

18-Freitas RAP, Carvasan GAF, Morais SS, Zeferino LC. Prevalência das lesões neoplásicas do colo de útero resultados de rastreamento citológico. Realizado em Campinas, São Paulo, Brasil. *Revista de Ciência Médica de Campinas* 2006; 12(4).

19-Iglesias GA, Larrubia LG, Neto ASC, Pacca FC, Lembo T. Conhecimento e adesão ao Papanicolau de mulheres de uma rede de atenção primária à saúde. *Rev de Ciência Médica* 2019; 28(1):21-30.

20-Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. *Rev do Rio de Janeiro, INCA*; 2016.

21-Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero. *Rev do Rio de Janeiro, INCA*; 2019.

22-Lima CA, Palmeira JAV, Cipolotti R. Fatores associados ao câncer de colo uterino em Propriá, Sergipe, Brasil. *Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 2006; 22(10):2151-2156.

23-Alves RSS, Sousa FLLD, Leite AC, Silva MPB, Silva LS, Silva JMD, et al. Women's health: preventive measures for cervical cancer. *Research, Society and Development* 2020; ed.32610110503, v.10, n.1.

24-Caetano R, Vianna CMM, Thuler LCS, Girianelli VR. Custo-efetividade no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino no Brasil. *Rev Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ, INCA*; 16(1):99-118; 2006.

25-Instituto Nacional de Câncer (INCA). Controle do câncer do colo do útero: Fatores de risco. *INCA*; 2017.

26-World Health Organization. Launch of the global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer; 2020.

27-Primo WQSP, Speck NMG, Martins CMR. Chamada para eliminar o câncer de colo de útero na próxima década com foco no Brasil. *Rev Femina*; 2020; 49(1):12-3.

28-Silva KB, Bezerra AFB, Chaves LDP, Tanaka OY. Integralidade no cuidado ao câncer de colo de útero: avaliação do acesso. Rev Saúde Pública; 2015; 48(2).

29-Cunha ABO, Vieira LMS. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. Rev Saúde Pública; 2010; 26(4):725-37.

30-Abreu GP, Nascimento RCS. Reflexo das políticas públicas sobre a mortalidade por câncer do colo uterino; 2019; v.43, (1):152-168.