



Câncer de Colo de Útero e sua prevenção: percepção das mulheres atendidas na atenção primária

Cervical Cancer and its prevention: perception of women treated in primary care

Cáncer de Cérvico Uterino y su prevención: percepción de las mujeres atendidas en atención primaria

Dieter Mattos Oremüller¹, Fábio de Toledo Gandra Tavares¹, Laura Gabriela Santana Neves¹, Luísa Guimarães Vilas Boas¹, Victor Barbosa de Assunção¹, Flaviany Custódio Faria¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar a percepção de mulheres pertencentes a Unidades Básicas de Saúde de um município do interior de Minas Gerais acerca do câncer de colo de útero e sua principal forma de prevenção: o exame Papanicolau. **Métodos:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa. As participantes concederam a entrevista transcrita na íntegra e algumas questões norteadoras da pesquisa dizem respeito a percepção das mulheres atendidas em um serviço de atenção primária acerca do câncer de colo de útero e sua prevenção. **Resultados:** Foram avaliadas 21 pacientes, com idade mínima de 25 anos e máxima de 59 anos, sendo a maioria casadas (47,6%), com filhos (90,5%). Quanto a escolaridade, 42,9% apresentavam ensino médio completo. Referente a renda mensal, 42,9% recebiam de 1 a 2 salários-mínimos, e 85,7% não recebiam ajuda financeira. As entrevistadas demonstraram pouco conhecimento sobre o exame preventivo, sua finalidade, periodicidade e população-alvo. **Conclusão:** A percepção das mulheres, os fatores dificultadores e as barreiras enfrentadas na realização do exame de Papanicolau são essenciais para melhorar as estratégias de prevenção e aumentar a adesão ao rastreamento, com o objetivo de reduzir a incidência e mortalidade dessa neoplasia. A atenção primária de saúde desempenha papel crucial nesse processo de conscientização e orientação.

Palavras-chave: Câncer de Colo do Útero, Prevenção primária, Atenção primária.

ABSTRACT

Objective: To identify the perception of women attending Basic Health Units in a city in the interior of Minas Gerais regarding cervical cancer and its main form of prevention: the Pap smear. **Methods:** Descriptive study with a qualitative approach. The participants gave the interview that was transcribed in full and some guiding questions of the research concern the perception of women attended at a primary care service regarding cervical cancer and its prevention. **Results:** Twenty-one patients were evaluated, with a minimum age of 25 and a maximum of 59 years, the majority of whom were married (47.6%) and had children (90.5%). Regarding education, 42.9% had completed high school. Regarding monthly income, 42.9% received 1 to 2 minimum wages, and 85.7% did not receive financial assistance. The interviewees demonstrated little knowledge about the preventive exam, its purpose, frequency and target population. **Conclusion:** Women's perceptions, the factors that hinder and the barriers they face when undergoing the Pap smear test are essential to improve

¹ Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOBE), Barbacena - MG.

prevention strategies and increase adherence to screening, with the aim of reducing the incidence and mortality of this neoplasm. Primary health care plays a crucial role in this process of awareness and guidance.

Keywords: Cervical Cancer, Primary prevention, Primary care.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la percepción de mujeres pertenecientes a Unidades Básicas de Salud de un municipio del interior de Minas Gerais sobre el cáncer de cuello uterino y su principal forma de prevención: la prueba de Papanicolaou. **Métodos:** Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo. Las participantes entregaron la entrevista transcrita íntegramente y algunas preguntas orientadoras de la investigación se refieren a la percepción de las mujeres atendidas en un servicio de atención primaria respecto del cáncer de cuello uterino y su prevención. **Resultados:** Se evaluaron 21 pacientes, con edad mínima de 25 y máxima de 59 años, la mayoría casados (47,6%) y con hijos (90,5%). Respecto a la educación, el 42,9% había completado la educación secundaria. Respecto a los ingresos mensuales, el 42,9% percibía entre 1 y 2 salarios mínimos y el 85,7% no recibía ayuda económica. Los entrevistados demostraron poco conocimiento sobre los exámenes preventivos, su finalidad, frecuencia y población objetivo. **Conclusión:** La percepción de las mujeres, los factores limitantes y las barreras que enfrentan al momento de realizar la prueba de Papanicolaou son fundamentales para mejorar las estrategias de prevención y aumentar la adherencia al tamizaje, con el objetivo de reducir la incidencia y mortalidad de esta neoplasia. La atención primaria de salud desempeña un papel crucial en este proceso de concientización y orientación.

Palabras clave: Cáncer de Cuello Uterino, Prevención primaria, Atención primaria.

INTRODUÇÃO

A prevenção do câncer de colo do útero, especialmente por meio do exame Papanicolau, é uma das principais ações da saúde da mulher na atenção básica (ZHANG Y, et al., 2020). Esse exame citopatológico é fundamental para detectar lesões precursoras e diagnosticar precocemente o câncer, sendo realizado em centros de saúde da rede pública com profissionais capacitados (GUEDES DHS, et al., 2020). Apesar de ser um procedimento simples e eficaz, o câncer do colo uterino ainda é uma das principais causas de morte entre mulheres no Brasil, principalmente devido a fatores culturais, sociais e econômicos que dificultam a adesão ao exame preventivo (COSTA TML, et al., 2020). Estima-se que mais de 70% dos casos sejam diagnosticados em estágios avançados, limitando as chances de cura (RIBEIRO BC, et al., 2020).

O controle do câncer cervical depende de uma estratégia integrada de promoção à saúde, prevenção e diagnóstico precoce (ARBYN M, et al., 2021). A realização do exame de Papanicolau, como parte de um programa de rastreamento, tem mostrado alto potencial para reduzir a mortalidade, especialmente em países em desenvolvimento, onde a incidência e as mortes por essa doença são mais elevadas (BRASIL, 2020). A adesão ao exame deve atingir uma cobertura mínima de 80% da população-alvo, mas ainda há desafios para alcançar essa meta, como barreiras culturais e a falta de motivação das mulheres para realizar o exame preventivo (SMITH ER, et al., 2018).

A atenção primária à saúde desempenha um papel crucial nesse processo, sendo fundamental para promover o conhecimento, a educação e a conscientização sobre o câncer de colo de útero (SILVA KB, et al., 2014). Esse processo, que pode levar em torno de 10 anos, geralmente é assintomático até atingir estágios avançados, quando surgem sintomas como sangramentos e corrimentos (BRASIL, 2014). No Brasil, é a segunda neoplasia mais comum entre mulheres, sendo o exame de Papanicolau o principal método de rastreamento e prevenção, reduzindo em até 90% a incidência quando realizado regularmente (SILVA LAD, et al., 2021). A vacina contra o HPV é uma medida complementar eficaz, mas não substitui o rastreamento, já que não protege contra todos os subtipos virais (SANTIAGO TR, et al., 2014).

A detecção precoce é crucial para evitar a progressão da doença, destacando a importância da adesão ao Papanicolau, especialmente entre mulheres de 25 a 59 anos (FREITAS RAP, et al., 2006). A prevenção do câncer de colo do útero no Brasil depende de políticas públicas, como a Política Nacional de Atenção Integral

à Saúde da Mulher (PNAISM), lançada em 2004, que promove ações preventivas e educativas (IGLESIAS GA, et al., 2019). Apesar disso, a adesão ao exame é dificultada por fatores socioeconômicos, culturais e pela falta de informação (INCA, 2016). Profissionais de saúde desempenham um papel essencial na conscientização e motivação das mulheres para realizar exames preventivos (INCA, 2019). A educação em saúde é fundamental para aumentar o conhecimento sobre o exame e a vacinação contra o HPV, reduzindo a mortalidade e os impactos sociais da doença, além de melhorar a qualidade de vida das mulheres (LIMA CA, et al., 2006).

A pesquisa sobre a percepção das mulheres, os fatores dificultadores e as barreiras enfrentadas no acesso ao exame de Papanicolau são essenciais para melhorar as estratégias de prevenção e aumentar a adesão ao rastreamento, com o objetivo de reduzir a incidência e mortalidade dessa neoplasia (ALVES RSS, et al., 2006). Portanto, o presente estudo teve como objetivo identificar a percepção de mulheres pertencentes a Unidades Básicas de Saúde de um município do interior do estado de Minas Gerais acerca do câncer de colo de útero e sua principal forma de prevenção: o exame Papanicolau. Além também de desmistificar barreiras e preconceitos quanto ao exame preventivo.

MÉTODOS

O estudo realizado é descritivo exploratório, de abordagem qualitativa. Sendo considerada uma abordagem interpretativa do objeto do estudo em uso. Foram selecionadas 4 UBS (Unidades Básicas de Saúde), das 24 unidades de serviço de Atenção Primária existentes em uma cidade do interior de Minas Gerais, no Campo das Vertentes, que possuem maior demanda e fluxo de população. A amostra foi realizada por conveniência e seguiu os seguintes critérios de inclusão: (1) mulheres maiores de 18 anos, e, (2) sexualmente ativas. Os critérios de exclusão foram: (1) mulheres de faixa etária < 18 anos, e, (2) que não podiam se expressar individualmente, (3) além das que não quiseram participar do estudo.

As entrevistas semiestruturadas (Apêndice) foram realizadas pelos pesquisadores após as participantes concederem a assinatura do TCLE (apêndice), e foram gravadas por aparelhos celulares, o que permitiu a análise detalhada e transcrição na íntegra. A entrevista teve como base a língua portuguesa e cada participante se expressou livremente e espontaneamente e quando parava de falar, respeitava-se o silêncio e seguia para a próxima pergunta. Em respeito ao anonimato das entrevistadas, os áudios foram posteriormente apagados, visando manter a privacidade, além de serem denominadas: Entrevistada 1, Entrevistada 2, Entrevistada 3, Entrevistada 4, Entrevistada 5, Entrevistada 6, Entrevistada 7, Entrevistada 8, Entrevistada 9, Entrevistada 10, Entrevistada 11, Entrevistada 12, Entrevistada 13, Entrevistada 14, Entrevistada 15, Entrevistada 16, Entrevistada 17, Entrevistada 18, Entrevistada 19, Entrevistada 20, Entrevistada 21, Entrevistada 22, Entrevistada 23.

Com todas as entrevistas transcritas, foi realizada leitura profunda, com análise de dados individuais e agrupados, de maneira comparativa, de modo a compreender a percepção das mulheres atendidas na atenção primária. As entrevistas foram feitas por quatro pesquisadores e gravadas em aparelho celular, no formato de áudio e, posteriormente, transcritas em linguagem fidedigna a das entrevistadas. Foram respeitados os aspectos relacionados à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentares da pesquisa envolvendo seres humanos, e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME), sob o número de parecer do CEP: 6.282.915. CAAE: 73122323.6.0000.8307.

As informações referentes aos dados pessoais foram organizadas considerando estatística descritiva (frequência, média e porcentagem). Para analisar os dados, o método utilizado no estudo será a análise de conteúdo temática proposta por Bardin (BARDIN L, 2004) e descrita por Minayo (MYNAYO MCS, 2004), 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. Para a participação, as mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), iniciando-se, assim, a coleta utilizando os instrumentos previamente esclarecidos.

RESULTADOS

Foram avaliadas 21 pacientes, com idade mínima de 25 anos e máxima de 59 anos, sendo a maioria casadas (47,6%), com filhos (90,5%). Referente a procedência, 88,7% eram de Barbacena/MG. Quanto a escolaridade, 42,9% apresentavam ensino médio completo. Referente a renda mensal das mulheres, 42,9% recebiam de 1 a 2 salários-mínimos, e 85,7% não recebiam ajuda financeira (**Tabelas 1, 2, 3**).

Tabela 1 - Dados Sociodemográficos das pacientes (n=21 pacientes).

Entrevistadas	Idade	Raça/Cor	Estado Civil	Filhos	Naturalidade
Entrevistada 1 (E1)	47	Branca	Casada	Sim	Outros
Entrevistada 2 (E2)	45	Preta	Casada	Sim	Barbacena
Entrevistada 3 (E3)	48	Parda	Casada	Sim	Cidades Vizinhas
Entrevistada 4 (E4)	25	Parda	Solteira	Sim	Barbacena
Entrevistada 5 (E5)	56	Branca	Viúva	Sim	Barbacena
Entrevistada 6 (E6)	44	Branca	Casada	Sim	Barbacena
Entrevistada 7 (E7)	59	Preta	Separada/Divorciada	Sim	Cidades Vizinhas
Entrevistada 8 (E8)	39	Branca	Casada	Sim	Barbacena
Entrevistada 9 (E9)	46	Preta	Casada	Sim	Barbacena
Entrevistada 10 (E10)	52	Branca	Casada	Não	Cidades Vizinhas
Entrevistada 11 (E11)	30	Parda	Casada	Sim	Barbacena
Entrevistada 12 (E12)	53	Branca	Separada/Divorciada	Sim	Barbacena
Entrevistada 13 (E13)	33	Branca	Casada	Sim	Barbacena
Entrevistada 14 (E14)	44	Preta	Solteira	Não	Barbacena
Entrevistada 15 (E15)	41	Preta	Casada	Sim	Barbacena
Entrevistada 16 (E16)	42	Branca	Solteira	Sim	Barbacena
Entrevistada 17 (E17)	40	Branca	Solteira	Sim	Barbacena
Entrevistada 18 (E18)	58	Parda	Separada/Divorciada	Sim	Barbacena
Entrevistada 19 (E19)	38	Parda	Solteira	Sim	Barbacena
Entrevistada 20 (E20)	33	Branca	Solteira	Sim	Barbacena
Entrevistada 21 (E21)	56	Parda	Separada/Divorciada	Sim	Barbacena

Fonte: Orrempülller DM, et al., 2025.

Tabela 2 - Dados Socioeconômicos das pacientes (n=21 pacientes).

Entrevistadas	Escolaridade	Profissão	Renda	Ajuda Financeira de Terceiros
Entrevistada 1 (E1)	Superior Completo	Do lar	Outro	Não
Entrevistada 2 (E2)	Superior Incompleto	Torneira Mecânica	0 a 2 SM	Não
Entrevistada 3 (E3)	Médio Incompleto	Diarista	0 a 2 SM	Não
Entrevistada 4 (E4)	Médio Completo	Do lar	0 a 2 SM	Não
Entrevistada 5 (E5)	Médio Completo	Agente Comunitário de Saúde	3 a 4 SM	Família
Entrevistada 6 (E6)	Superior Completo	Maquiadora	3 a 4 SM	Não
Entrevistada 7 (E7)	Fundamental Incompleto	Diarista	0 a 2 SM	Não
Entrevistada 8 (E8)	Médio Completo	Do lar	Outro	Não
Entrevistada 9 (E9)	Fundamental Incompleto	Do lar	Outro	Família
Entrevistada 10 (E10)	Médio Completo	Do lar	5 ou + SM	Não
Entrevistada 11 (E11)	Médio Completo	Auxiliar de Cozinha	0 a 2 SM	Não
Entrevistada 12 (E12)	Fundamental Completo	Do lar	0 a 2 SM	Prefeitura
Entrevistada 13 (E13)	Superior Completo	Farmacêutica	5 ou + SM	Não
Entrevistada 14 (E14)	Fundamental Completo	Do lar	0 a 2 SM	Não
Entrevistada 15 (E15)	Superior Completo	Enfermeira	3 a 4 SM	Não
Entrevistada 16 (E16)	Médio Completo	Agente Comunitário de Saúde	3 a 4 SM	Não
Entrevistada 17 (E17)	Médio Completo	Motorista	3 a 4 SM	Não
Entrevistada 18 (E18)	Fundamental Incompleto	Do lar	0 a 2 SM	Não
Entrevistada 19 (E19)	Médio Completo	Auxiliar de Serviços Gerais	3 a 4 SM	Não
Entrevistada 20 (E20)	Médio Completo	Cabelereira	0 a 2 SM	Não
Entrevistada 21 (E21)	Fundamental Completo	Diarista	3 a 4 SM	Não

Fonte: Orrempülller DM, et al., 2025.

Tabela 3 - Percentuais sociodemográficas das pacientes (n=21 pacientes).

Variáveis	N	%	Total
Idade			
25-40 anos	6	28,6	21
40-59 anos	15	71,4	
Estado civil			
Casada	10	47,6	21
Solteira	6	28,6	
Separada	4	19,0	
Viúva	1	4,8	
Filhos			
Sim	19	90,5	21
Não	2	9,5	
Procedência			
Barbacena	18	85,7	21
Cidades vizinhas	3	14,3	
Escolaridade			
Ensino Fundamental completo	3	14,3	21
Ensino Fundamental incompleto	3	14,3	
Ensino médio incompleto	1	4,8	
Ensino médio completo	9	42,9	
Educação superior incompleto	1	4,7	
Educação superior completo	4	19,0	
Renda mensal			
1 a 2 salários mínimos	9	42,9	21
3 a 4 salários mínimos	6	28,6	
Maior que 3 salários mínimos	2	9,5	
Outro	4	19,0	
Recebe ajuda financeira			
Família	2	9,5	21
Prefeitura	1	4,8	
Não	18	85,7	

Fonte: Orrempülller DM, et al., 2025.

Tabela 4 - Perfil de Rastreamento sobre Câncer de Colo de Útero das pacientes (n=21 pacientes).

Entrevistadas	Ativa Sexualmente	Realizou Preventivo	Idade do 1º Preventivo	Frequência	Assistência de Saúde
Entrevistada 1 (E1)	Sim	Sim	Não soube responder	Ocasionalmente	SUS
Entrevistada 2 (E2)	Sim	Sim	26 anos	Anualmente	Convênio
Entrevistada 3 (E3)	Sim	Sim	23 anos	Ocasionalmente	SUS
Entrevistada 4 (E4)	Não	Não	Não realizou	Não realizou	SUS
Entrevistada 5 (E5)	Não	Sim	20 anos	2 em 2 anos	SUS
Entrevistada 6 (E6)	Sim	Sim	15 anos	Anualmente	Convênio
Entrevistada 7 (E7)	Não	Sim	35 anos	3 em 3 anos	SUS
Entrevistada 8 (E8)	Sim	Sim	18 anos	Anualmente	SUS
Entrevistada 9 (E9)	Sim	Sim	33 anos	Ocasionalmente	SUS
Entrevistada 10 (E10)	Sim	Sim	23 anos	Anualmente	Particular
Entrevistada 11 (E11)	Sim	Sim	22 anos	Anualmente	SUS
Entrevistada 12 (E12)	Sim	Sim	20 anos	3 em 3 anos	SUS
Entrevistada 13 (E13)	Sim	Não	Não realizou	Não realizou	Particular e Convênio
Entrevistada 14 (E14)	Sim	Sim	25 anos	2 em 2 anos	SUS
Entrevistada 15 (E15)	Sim	Sim	19 anos	4 em 4 anos	SUS
Entrevistada 16 (E16)	Sim	Sim	25 anos	Anualmente	Convênio
Entrevistada 17 (E17)	Sim	Sim	21 anos	Anualmente	SUS
Entrevistada 18 (E18)	Sim	Sim	30 anos	2 em 2 anos	SUS
Entrevistada 19 (E19)	Sim	Sim	20 anos	Anualmente	SUS
Entrevistada 20 (E20)	Sim	Não	Não realizou	Não realizou	SUS
Entrevistada 21 (E21)	Sim	Não	Não realizou	Não realizou	SUS

Fonte: Orrempülller DM, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Para melhor compreensão da percepção das mulheres atendidas na Atenção Primária sobre o câncer de colo de útero e sua prevenção, a discussão será dividida em tópicos, de acordo com cada pergunta feita durante as entrevistas, que separam em categorias:

- A. Conhecimento sobre o câncer de colo de útero,
- B. Conhecimento sobre quais os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero,
- C. Conhecimento sobre qual a idade a mulher deve fazer o exame de prevenção,
- D. Conhecimento sobre os cuidados necessários para a mulher realizar o exame de prevenção,
- E. Conhecimento sobre a prevenção do câncer de colo de útero,
- F. Percepção de por que muitas mulheres não realizam o exame preventivo (Papanicolau) contra o câncer de colo de útero,
- G. Informação se as mulheres fazem uso de preservativos.

Neste estudo, com base nos pressupostos do Interacionismo Simbólico foram identificadas categorias que enfatizam o significado dos fatos, as experiências adquiridas e as interações sociais pelos participantes deste estudo. Para melhor discussão, serão explicitadas algumas falas das Entrevistas com maior impacto e reflexão dos assuntos abordados.

Categoria A: Referente ao conhecimento sobre o câncer de colo de útero

As entrevistadas demonstraram pouco conhecimento sobre o exame preventivo, sua finalidade, periodicidade e população-alvo. O conceito de saúde emergiu com incertezas.

“Não sei muita coisa não. Sei que tem que fazer todo ano... perigoso, né?” - E1

“Ah... que eu acho que se não fizer o preventivo, você pode ter, né? – E8

“O que eu sei é o seguinte... Que é a partir do momento que você inicia a atividade sexual” - Diz E 10

A saúde e a doença constituem uma interpretação do indivíduo da sua subjetividade, porém formada a partir de processos de definição e interpretação constituídos intersubjetivamente. Embora essa interpretação seja pessoal, é baseada em significados internalizados através da interação e trocas em processo de comunicação com outras pessoas e construídos na vida cotidiana, refletindo a sabedoria popular, as experiências individuais e coletivas, as características da cultura local e também concepções atuais e pregressas da classe médica, entre outras influências (OLIVEIRA AC, et al., 2014).

Categoria B: Conhecimento sobre quais os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero

Além da infecção pelo HPV, que é a causa necessária para o câncer de colo uterino, os tipos histológicos Adenocarcinoma Cervical (AC) e Carcinoma de Células Escamosas (SCC) compartilham outros fatores de risco, como o número de parceiros sexuais, idade da primeira atividade sexual, idade da primeira gestação e uso de contraceptivo oral. O tabagismo e a multiparidade são fatores de risco diretamente associados ao SCC e inversamente associados ao AC. Mulheres nulíparas têm maior número de ciclos menstruais ovulatórios devido à ausência de gravidez e lactação, com maior exposição cumulativa ao hormônio estrogênio e/ou menor exposição ao hormônio progesterona. A progesterona afeta diretamente as células cancerígenas, causando inibição do crescimento das células neoplásicas e invasão celular (ROCHA JC, et al., 2014).

“HPV, principalmente. Né? A falta de informação sobre esse assunto. Agora, graças a deus, com a vacina a... a juventude vai ficar bem prevenida, né, nessa questão. E assim, prevenir... é... como se diz... tabagismo, né? Vários fatores. Hereditariedade também” – E5

“Falta de ir ao médico, fazer preventivo. Ir ao médico mais. Deixar parado e sentir tanta dor. Outra solução para poder saber se tá ou não com a doença. Só procurando um médico, né?” – E7

“De risco pra ter o câncer? Ih... qualquer pessoa pode ter né? Eu acho que é quem não faz exame, né? Porque tem que fazer, ne? Todo ano” - E17

A precocidade das relações sexuais está diretamente relacionada com o aumento do risco do câncer cervical, pela imaturidade da cérvix na adolescência, intensa metaplasia, zona de transformação do colo localizada na ectocérvix e pelos níveis hormonais desestabilizados. A multiplicidade de parceiros sem uso de medidas preventivas também compõe um fator predisponente para o câncer cervicouterino, pois gera aumento de IST'S, inclusive de HPV (ROCHA JC, et al., 2014).

Categoria C: Conhecimento sobre qual a idade a mulher deve fazer o exame de prevenção

A idade também se configura como interferente no processo do câncer cervicouterino. A maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente. A incidência do câncer cervicouterino manifesta-se a partir da faixa etária de 20 a 29 anos, aumentando seu risco rapidamente até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos. O risco de mulheres serem acometidas por câncer cervical aumenta entre as que dispõem de baixo nível escolar e socioeconômico. A alta porcentagem de mulheres de pouca instrução pode agravar as vulnerabilidades individuais e coletivas, compondo um fator de risco social para o desenvolvimento do câncer cervicouterino. Somado ao baixo nível educacional e econômico, ser solteira, como observado predominantemente, pode agravar a vulnerabilidade às IST'S/HIV e ao câncer do colo do útero devido a possibilidade de mais variedade de parceiros sexuais (LOMBELO-CAMPOS AA, et al., 2018).

“Eu acho que assim que inicia a vida sexual, eu acredito” - E2

“No meu ponto de vista, a partir da primeira relação sexual. A primeira vez, quando você manter a relação sexual a primeira vez, você tem que procurar o ginecologista, fazer o exame e, e já fazer seu o tratamento ali. Né? Com anticoncepcional para evitar gravidez. É... tratamento que a mulher deve correr atrás, olhar essa parte aí” - E10

“Eu acho que tem que ser jovem, porque se tiver câncer ou qualquer coisa... melhor descobrir, né? Porque tem como fazer tratamento e tudo” – E19

Categoria D: Conhecimento sobre os cuidados necessários para realizar o exame de prevenção

Observa-se que o exame de Papanicolau e colposcopia são os exames mais comuns e frequentemente realizados por mulheres jovens durante o período de maior atividade sexual. Observa-se também que chega a 82% a taxa de adolescentes que contraem infecções, problema que causa lesões de baixo grau, sendo que a maioria regride, enquanto uma minoria sofre lesão de alto grau sofrendo lesões mais sérias, essa não é uma tendência só no Brasil, mas sim, uma tendência mundial. Assim se entende que a adolescente precisa buscar sua própria prevenção e garantir maiores cuidados com seu corpo pois algumas lesões adquiridas enquanto jovem pode causar problemas para ela na vida adulta, por isso em casos positivos de lesões deve-se buscar por ajuda e acompanhamento de profissionais qualificados para acompanhar a evolução da lesão e garantir a cura, tendo sempre o cuidado de realizar exames periódicos (MACEDO FLDS, et al., 2015).

“Os cuidados necessários é a higiene, né? Agendar com uma pessoa que você tem confiança. Um médico que você... né?... assim... já, já tem o conhecimento nessa área. No meu ponto de vista, é isso” – E9

“Que tem que fazer, porque se for ter, se tiver alguma coisa, melhor saber no começo, porque pode espalhar câncer né? E depois é pior” - E13

“Eu acho que tem que fazer de tempo em tempo né, que tem que fazer. Porque tem gente que faz e depois não quer fazer, porque se tiver câncer pode saber só depois” - E17

Categoria E: Conhecimento sobre a prevenção do câncer de colo de útero

Dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando a perto de 100%, quando diagnosticado precocemente e podendo ser tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos. A detecção precoce do câncer do colo do útero em mulheres assintomáticas (rastreamento), por meio do exame citopatológico (Papanicolau), permite a detecção das lesões precursoras e da doença em estágios iniciais, antes mesmo do aparecimento dos sintomas (BRASIL, 2015).

A faixa etária prioritária para a detecção precoce do câncer do colo do útero é dos 25 aos 59 anos de idade, período que corresponde ao pico de incidência das lesões precursoras e antecede o pico de mortalidade pelo câncer. Além disso, ações que visem reduzir a exposição aos fatores de risco, principalmente tabagismo e infecção pelo HPV, devem ser encorajadas (BRASIL, 2015). A prevenção primária do câncer do colo uterino possui relação com a diminuição do risco de infecção pelo HPV, cuja principal via de transmissão é a sexual.

A vacinação profilática junto à utilização de preservativos durante a relação sexual é considerada os métodos de prevenção primária da doença. A prevenção secundária conta com a realização de exames de rastreio no colo uterino, que pode ser através do exame citopatológico (Papanicolau) ou do exame de PCR para HPV ou associação destes (ROZARIO SD, et al., 2019).

“É.. relação com a proteção, né? No caso... no meu caso eu sou casada... eu tenho um parceiro só... não tenho tanto risco, mas mesmo assim a prevenção é muito importante. E o acompanhamento anual com o médico.... Fazendo o exame, Papanicolau, né? Todos os exames. Faço anualmente” – E6

“Fazer o exame preventivo anualmente” – E9

“É estar se cuidando, anualmente, e fazendo o preventivo e tomando os cuidados que tem que ser tomado” – E10

Categoria F: Percepção de por que muitas mulheres não realizam o exame preventivo (Papanicolau) contra o câncer de colo de útero

“Eu acho que a maioria das pessoas que não realizam esse exame, porque tem vergonha. Sabe? Timidez... a pessoa fica um pouco... né?... Preocupada com a sua intimidade, mas é bobeira. Isso é só um tabu, né? – E5

“Por que não realizam? Eu acho que falta de conhecimento...eu acho que é falta de conhecimento que o sistema único de saúde disponibiliza, porque hoje em dia... né?... tem condições... só se for uma área muito precária, fora na cidade. Hoje em dia, né? Os postos de saúde disponibilizam. Falta de conhecimento” – E6

“Ah... muita mulher... tem um pouquinho de receio, né, pouquinho de medo, sei lá... que... as vezes tem medo de estar acontecendo alguma coisa e deixa para última hora... aí não tem mais solução. Não pode ter medo, né?” - Diz E7

Corroborando com este achado, o conhecimento sobre o câncer de colo uterino foi objeto de investigação em estudo sobre a percepção de mulheres sobre o exame de Papanicolau, em que também foi encontrado um déficit de conhecimento a este respeito. Com relação ao aspecto da idade mais avançada que as descrições revelaram, nota-se um desconhecimento das doenças sexualmente transmissíveis, e a relação do HPV com o desenvolvimento da doença. A iniciação sexual começa cada vez mais cedo e de forma desprotegida, o que deixa as jovens vulneráveis ao HPV e outras doenças sexualmente transmissíveis, demonstrando uma grande necessidade de educação em saúde. Sendo assim, a mulher com vida sexual ativa, principalmente aquelas com idade de 25 a 59 anos devem realizar o exame periodicamente. No início, o exame deve ser feito anualmente. Após dois exames normais consecutivos, pode ser feito de 3 em 3 anos. A falta de compreensão da importância da realização do exame de Papanicolau por um segmento de mulheres constitui um desafio para os serviços de saúde, pois tem limitado o acesso ao rastreamento do

câncer de colo de útero principalmente daquelas consideradas de maior risco. Dentre as novas diretrizes no SUS (Sistema Único de Saúde), o Ministério da Saúde está implementando a substituição do Papanicolau pelo teste de DNA-HPV no SUS, que é mais sensível e pode estender o período de retorno para até 5 anos. A auto coleta do material para o teste de DNA-HPV também está sendo implementada para facilitar o acesso a mulheres em áreas de difícil acesso ou que resistem ao exame por profissional de saúde (NICOLAU AIO, et al., 2015).

Categoria G: Informação se as mulheres fazem uso de preservativos

Mulheres com mais idade e em união estável apresentaram maior probabilidade de não usarem preservativos. Constatou-se a diminuição no uso regular de preservativos com o aumento da idade independentemente do tipo de união. A própria política de distribuição de preservativos do Ministério da Saúde tem priorizado os jovens. Talvez, o uso de preservativos seja mais fácil para as gerações mais novas. O efeito de não-proteção das mulheres vivendo em união estável foi mantido mesmo controlado para idade. Provavelmente as mulheres, especialmente as casadas ou vivendo em união estável, têm sido colocadas em situação de vulnerabilidade em relação à Aids em decorrência de seu comportamento sexual desprotegido, creditando confiança em seus parceiros (BRASIL, 2023).

As questões de gênero, que envolvem os parceiros, devem ser levadas em consideração. Isso porque as mulheres ainda se encontram em desvantagem no momento da escolha do uso do preservativo na relação sexual na maioria das vezes. Assim, os resultados do presente estudo mostraram a baixa utilização de preservativos como forma de proteção às doenças sexualmente transmissíveis e Aids, o que reforça a noção de que as mulheres mais idosas e vivendo em união estável estão mais vulneráveis à doença.

Existem evidências mostrando que o aumento de consultas médicas proporciona melhora nas coberturas de ações de saúde relacionadas ao Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Entretanto, a análise não evidenciou qualquer influência dos serviços de saúde determinando a utilização de preservativos (SOARES CB, et al., 2014).

“Não. Eu não faço porque sou casada e só tenho o meu esposo... ... fiz quando comecei a namorar ele, mas agora sou casada e não faço. Faço preventivo anualmente e graças a deus eu não tenho nada” - E10

“Hoje em dia não mais. Depois que eu casei, não uso mais. Mas, quando eu tinha uma vida mais ativa, eu sempre usei... camisinha” - E11

“Não. Atualmente não” - E13

Há necessidade de se alertar os serviços de saúde como forma de estimular o uso de preservativos. Os trabalhadores de saúde devem conhecer a realidade do local no qual atuam para melhor entender e assim tentar mudanças nos costumes e hábitos dos indivíduos. As mudanças na comunidade partem das alterações na estrutura, na equipe de saúde e nos processos de trabalho (VUKOVIC D, et al., 2015).

CONCLUSÃO

A falta de compreensão da importância da realização do exame de Papanicolau por um segmento de mulheres constitui um desafio para os serviços de saúde, pois tem limitado o acesso ao rastreamento do câncer de colo de útero principalmente daquelas consideradas de maior risco. A percepção das mulheres, os fatores dificultadores e as barreiras enfrentadas na realização do exame de Papanicolau são essenciais para melhorar as estratégias de prevenção e aumentar a adesão ao rastreamento, com o objetivo de reduzir a incidência e mortalidade dessa neoplasia maligna. A atenção primária à saúde desempenha um papel crucial nesse processo, sendo fundamental para promover o conhecimento, a educação e a conscientização sobre o câncer de colo de útero.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos às pacientes que aceitaram participar deste trabalho, respondendo aos questionários.

REFERÊNCIAS

1. ALVES RSS, et al. Women's health: preventive measures for cervical cancer. *Research, Society and Development*, 2020; 10(1): 32610110503.
2. ARBYN M, et al. The European response to the WHO call to eliminate cervical cancer as a public health problem. *IJC*, 2021; 148(2): 277-84.
3. BARDIN L. Análise de conteúdo. Tradução de Luiz Antero Reto; Augusto Pinheiro. Lisboa, 2004; 70(3): 223.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Temático da biblioteca do Ministério da Saúde. abril, 2023; 3(1).
5. BRASIL. Resolução nº 466/12. Conselho Nacional de Saúde. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.
6. CAETANO R, et al. Custo-efetividade no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino no Brasil. *Rev Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ, INCA*, 2006; 16(1): 99-118.
7. CARMO RJ, et al. Prevalence of prehypertension and associated factors in women. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 2014; 32(3): 471-479.
8. COSTA TML, et al. Persistence of HPV in women treated for cervical adenocarcinoma. *J Nurs UFPE On-line*, 2020; 244212: 14: 1-7.
9. ERCOLE FF, et al. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2014; 18(1): 9-12.
10. FREITAS RAP, et al. 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).
11. GUEDES DHS, et al. Factors associated to the human papillomavirus in women with cervical cancer. *Rev Rene*, 2020; 43681: 1-21.
12. IGLESIAS GA, et al. Conhecimento e adesão ao Papanicolau de mulheres de uma rede de atenção primária à saúde. *Rev de Ciência Médica*, 2019; 28(1): 21-30.
13. INCA. Controle do câncer do colo do útero: Fatores de risco. INCA, 2017.
14. 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 RJ, INCA*, 2016.
15. INCA. Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero. *Rev do Rio de Janeiro. INCA*, 2019.
16. LIMA CA, et al. Fatores associados ao câncer de colo uterino em Propriá, Sergipe, Brasil. *Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 2006; 22(10): 2151- 2156.
17. LOMBELO-CAMPOS AA, et al. Fatores associados ao risco de alterações no exame citopatológico do colo do útero. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2018.
18. MACEDO FLDS, et al. Infecção pelo HPV na adolescente. *Femina*, 2015; 43(4): 185-188.
19. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo; Hucitec, 2004; 8: 269.
20. MS. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: Incidência de cânceres no Brasil, Rio de Janeiro, 2019.
21. MS. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. 2015.
22. NICOLAU AIO, et al. Determinantes sociais proximais relacionados ao câncer cervicouterino em mulheres privadas de liberdade. *REME rev. min. enferm*, 2015; 733-740.
23. OLIVEIRA AC, et al. Fatores de risco e proteção à saúde de mulheres para prevenção do câncer uterino. *Rev Rene*, 2014; 15(2): 240-248.
24. RIBEIRO BC, et al. 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.
25. ROZARIO SD, et al. Caracterização de mulheres com câncer cervical atendidas no Inca por tipo histológico. *Revista de Saúde Pública*, 2019; 53: 88.

26. SANTIAGO TR, et al. Conhecimento e prática das mulheres atendidas na unidade de saúde da família sobre o Papanicolau. *Revista de Enfermagem*, 2014; 22: 6.
27. SILVA KB, et al. Integrality in cervical cancer care: evaluation of access. *Rev Saúde Pública*, 2014; 48(2): 240-248.
28. SILVA LAD, et al. 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; 1013-1019: 13.
29. SMITH ER, et al. New biological research and understanding of Papanicolaou's test. *Diagn Cytopathol*, 2018; 46(6): 507-15.
30. SOARES CB, et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2014; 48(2): 335-345.
31. VUKOVIC D, et al. Development of a risk index for prediction of abnormal pap test results in Serbia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2015; 16(8): 3527-3531.
32. ZHANG Y, et al. Triage human papillomavirus testing for cytology-based cervical screening in women of different ages in primary hospitals. *Rev Medicine* 2020; 22320: 9938.