

# Os desafios no rastreamento do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura

Daniela Nagliatti de Mendonça<sup>1</sup>; Isabella Rodrigues Ferreira<sup>1</sup>; Isadora Pereira Bernardes<sup>1</sup>; Julia Marques Aguirre<sup>1</sup>; Laura Siqueira Carvalho de Assis<sup>1</sup>; Letícia Bonfim Silveira<sup>1</sup>; Wesley Gomes da Silva<sup>2</sup>.

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.
2. Docente curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

**RESUMO:** O câncer de colo uterino (CCU) é um dos mais prevalentes do mundo e se caracteriza por progressão lenta e pela facilidade do seu diagnóstico, através da realização do exame colpocitológico (EC), sendo que ainda há mulheres que não fazem esse exame, aumentando a incidência desse câncer. Trata-se de uma revisão de literatura norteada pelos aspectos que dificultam o rastreamento do CCU, que tem como objetivo observar e relatar essas dificuldades, foi realizada por meio de buscas nos bancos de dados Scielo, PubMed e nos portais eletrônicos JAMA e CAPES/MEC, incluindo artigos publicados entre 2016 e 2021, relacionados às barreiras para realização do EC, sendo utilizados os descritores: “cervical cancer”, exame colpocitológico, neoplasias do colo uterino, “Papanicolaou test”, programas de rastreamento, saúde da mulher; “screening”, teste Papanicolaou, “uterine cervical neoplasms” e “women’s health”. Foram analisados fatores como a eficácia e a relevância do exame, os quais evidenciaram que o número de mulheres maiores entre 25 e 64 anos que o realizam ainda é baixo; as dificuldades para coleta do material em que foram observadas barreiras nas redes públicas de saúde, por exemplo, escassez de materiais, demora no atendimento, bem como a falta de educação em saúde; o impedimento para a realização do exame em minorias que tem como principal fator despreparo dos profissionais da saúde e falta de vínculo e confiança das mulheres com as instituições de saúde; a violência sexual diminui a adesão ao EC. Por fim, analisou-se a faixa etária das mulheres com CCU, o perfil das mulheres sendo a maioria não brancas e de grau de escolaridade baixo e a presença de células anormais no EC. Concluiu-se que é necessária a implementação de políticas públicas e que as vulnerabilidades de cada paciente sejam respeitadas para que assim, haja maior adesão à realização do teste.

**Palavras-chave:**  
Exame  
colpocitológico.  
Neoplasias do  
colo uterino.  
Programas de  
rastreamento.  
Saúde da  
mulher e Teste  
Papanicolaou.

## INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU) caracteriza-se pela replicação desordenada do epitélio de revestimento uterino, comprometendo o estroma subjacente, podendo invadir outras estruturas contíguas ou a distância. O tipo histológico mais prevalente é o carcinoma de células escamosas, seguido pelo adenocarcinoma, sendo que a ocorrência de ambos se deve à evolução de lesões intraepiteliais de alto grau, que podem ser causadas, majoritariamente, pela persistência da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) associada a outros fatores de risco, como tabagismo, imunossupressão, alta paridade e

iniciação sexual precoce (MELO *et al.*, 2019). Ademais, é uma doença de progressão lenta, com fases bem definidas e certa facilidade na detecção de alterações no colo do útero através do exame colpocitológico (EC) que quando combinados com o tratamento precoce, apresentam um bom prognóstico em relação à doença (DE PAULA *et al.*, 2019).

O CCU é o quarto mais comum câncer diagnosticado em mulheres no mundo, com uma estimativa de 528.000 novos casos ocorrendo por ano. Além disso, o CCU representa a quarta causa mais comum de morte por neoplasias em mulheres, com aproximadamente 266.000 óbitos ocorrendo anualmente. A incidência de carcinoma uterino varia entre as diferentes regiões de mundo, mas está bem estabelecido que mais de 85% de os novos casos de CCU e mais de 87% das mortes ocorrem em países em desenvolvimento como resultado da fragilidade da triagem programada (FRANCO *et al.*, 2017). Quanto ao Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) calcula que para cada ano do triênio 2020/2022, 16.590 novos casos de CCU sejam diagnosticados, estimando um risco de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando então a terceira posição de neoplasias mais incidentes no país. Com o aumento do rastreamento da doença através do EC, a mortalidade por tal doença caiu significativamente.

Algumas mulheres ainda apresentam certa resistência quanto a realização do EC. Aproximadamente 20% das brasileiras entre 25 e 64 anos nunca realizaram sequer um EC. No grupo que já o realizou, fração significativa já o fez com periodicidade inferior ao recomendado, enquanto outras estão em atraso (TERLAN, R. J., CESAR, J. A., 2018).

O EC é o principal método utilizado para o rastreamento do CCU e consiste em avaliar as células colhidas da superfície do colo do útero e observar se há alguma alteração (SILVA *et al.*, 2016). Segundo Magalhães (2020), quando o CCU é detectado precocemente, a cura pode chegar a 100% desde que o EC seja realizado com qualidade. Ademais, Ribeiro (2016), expõe que o Ministério da Saúde recomenda a realização do EC em mulheres sexualmente ativas e com idade entre 25 e 64. O EC deve ser feito a cada três anos após dois exames consecutivos negativos com intervalo de um ano. Por outro lado, mulheres infectadas pelo HIV devem realizar o EC com intervalos semestrais durante um ano e realizar seguimento anual (GONZAGA *et al.*, 2020).

As mulheres enfrentam várias dificuldades quanto a realização do EC. A falta de informações adequadas sobre a importância da prevenção ou até mesmo as dificuldades de incorporarem essas práticas preventivas em seu cotidiano talvez reflita o retardo pela procura dos serviços. A literatura evidencia carência de conhecimento das mulheres, medo da doença, do EC e de seu resultado e a vergonha em buscar os cuidados. Além disso, o cuidado diário com a família, bem como a responsabilidade pelas obrigações domésticas fazem com que muitas deixem de lado o cuidado de si, buscando o serviço de saúde apenas em casos de extrema necessidade. Tal situação se agrava pelas

dificuldades de acesso a serviços de saúde, comumente relatadas. As pessoas negras, especialmente as mulheres, com o baixo nível de escolaridade, representam importantes fatores de vulnerabilidade no acesso ao EC. O fato de serem negras e pobres leva a um atendimento desigual e desqualificado nos serviços de saúde, assim, reconhecem que de alguma forma, a assistência prestada resulta em atendimento diferenciado e, por vezes, em restrições de acesso (FERNANDES *et al.*, 2018). As mulheres de minorias sexuais também enfrentam várias barreiras individuais e estruturais aos cuidados de saúde que resultam na menor utilização dos serviços de saúde primário e preventivos (GREENE, M. Z. *et al.*, 2019).

Os objetivos desse artigo são observar a relevância e eficácia do EC, verificar a existência de dificuldades na coleta do material para EC (principalmente falta de conhecimento), verificar relação entre violência sexual e minorias na dificuldade da realização do EC e identificar o perfil e faixa etária de mulheres em tratamentos oncológicos uterinos.

## **METODOLOGIA**

O estudo é uma revisão integrativa de literatura - método de pesquisa que analisa diversos estudos publicados sobre o tema e permite conclusões acerca dessa área de estudo. Por meio disso, identificamos o tema; selecionamos a pergunta norteadora – quais aspectos impedem/dificultam o rastreamento do CCU - e realizamos levantamentos nos bancos de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed) e nos portais eletrônicos *Journal of the American Medical Association* (JAMA) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/MEC). Foram utilizados os seguintes descritores: “*cervical cancer*”, exame colpocitológico, neoplasias do colo uterino, “*Papanicolaou test*”, programas de rastreamento; saúde da mulher; “*screening*”, teste Papanicolaou, “*uterine cervical neoplasms*” e “*women’s health*”.

Dentre os 465 artigos encontrados foram selecionados 46 artigos, que adotaram como critérios de inclusão: data de publicação entre os anos de 2016 e 2021, publicações na língua inglesa e portuguesa e que correlacionavam os fatores que dificultam a realização do EC. Como critérios de exclusão, foram adotados: artigos não originais, artigos duplicados e não relacionados com o tema, selecionados ao final 18 artigos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados e a discussão foram categorizados de acordo com a relevância e eficácia do exame citológico de colo de útero, a existência de dificuldades de coleta do material para realização do exame, a relação entre violência sexual e minorias nas dificuldades de realização do EC e o perfil e a faixa etária de mulheres em tratamento oncológico uterino.

### **A relevância e eficácia do exame citológico de colo de útero**

Na avaliação sobre o conhecimento, atitude e práticas das mulheres sobre a prevenção do CCU relatado por Melo (2019), evidencia-se que 35,2% das mulheres possuem conhecimento adequado, 98% apresentam atitudes para prevenção adequadas e 70,6% praticam ações preventivas. Acerca o parâmetro sobre conhecimento, 73,8% sabiam que era para prevenir o CCU, 62,7% sabiam que era um exame anual e apenas 58% citaram os cuidados adequados para realização do exame, sendo que o estudo destaca que o conhecimento é significativamente influenciado pelo perfil sociodemográfico, quantidade de filhos e religião praticada. Em concordância com o estudo descritivo de Paula (2019), os principais motivos para a não realização do exame apontadas pelas entrevistadas dos dois estudos seriam: falta de interesse em 32,4%, vergonha ou desconforto em 17,6%, falta de tempo ou ausência de parceria sexual em 14,7% e medo em 8,8% (MELO *et al.*, 2019).

Quanto a avaliação dos indicadores de qualidade, Magalhães (2019) traz em sua pesquisa que apesar das variações percentuais de exames insatisfatórios e com alterações de amostras estarem dentro dos parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde, é necessário o monitoramento interno de qualidade dos EC para que a capacidade de detecção de lesões precursoras, a prevalência de alterações celulares e o rastreamento de lesões não sejam prejudicadas. Sendo assim, o monitoramento citopatológico precisa se basear em indicadores como o índice de positividade para alterações celulares, a porcentagem de testes compatíveis com lesões intraepiteliais escamosas de alto grau em exames satisfatórios, e a porcentagem de células escamosas atípicas de significado indeterminado em exames satisfatórios e em exames alterados. Além da dificuldade de realização e de controle do exame, é preciso enfrentar a falta de registro das mulheres que o realizam e sua periodicidade (FEBRASGO, 2019) para que o rastreamento seja realmente eficaz e a prevenção da doença seja atingida em âmbito nacional.

Segundo Ribeiro (2016), o CCU apresenta uma história natural conhecida, progressão lenta e, quando detectadas precocemente, possui um excelente prognóstico. Além disso, em 2012 o CCU foi o quarto tipo de câncer mais comum entre mulheres e é o segundo tipo de câncer mais prevalente em mulheres no Brasil (RIBEIRO *et al.*, 2016; GONZAGA, 2018). Nesse contexto, o EC é considerado um método efetivo no rastreamento de CCU, possui um baixo custo, é de fácil execução e viabiliza um melhor tratamento, diminuindo o nível de mortalidade (SILVA *et al.*, 2016; GONZAGA *et al.*, 2018). Por esses motivos, o EC é fundamental na prevenção do CCU e, por isso, é de extrema importância na saúde das mulheres sexualmente ativas. Nessa perspectiva, Madan (2016) também afirma que o EC é uma forma simples, de baixo custo e segura de detectar células atípicas do colo do útero e, assim, diagnosticar precocemente o CCU. Além disso, por causa da alta eficácia do EC realizado na periodicidade correta, em países desenvolvidos a incidência de CCU é baixa. Dessa forma, é evidente a relevância do EC na saúde da mulher.

#### **As dificuldades encontradas para coleta do material para EC**

Em relação às dificuldades para que mulheres realizem o EC foram observados em atendimentos de 360 usuárias de 57 municípios do estado do Rio de Janeiro, o que evidenciou sobrecarga nas unidades do SUS ou déficit no número de unidades especializadas para rastreamento e tratamento do câncer. Dentro das 360 mulheres, 47 foram diagnosticadas com lesões precursoras do câncer, e 174 com câncer do colo uterino invasor, com média de idade de 50 anos. Dessas, 114 apresentaram doença avançada no momento da detecção, tal fato prejudica o tratamento e reduz as chances de cura. As entrevistadas na pesquisa de Carvalho (2019) afirmaram que as maiores dificuldades para a descoberta precoce do CCU estão relacionadas à dificuldade de acessar o exame preventivo no SUS, devido à inserção no mercado de trabalho juntamente com a responsabilidade do sustento da família que sobrecarrega o cotidiano dessas mulheres e, conseqüentemente, desestimula a feitura do exame, além de experiências negativas durante a realização, tais como sangramentos, maus tratos e humilhações (CARVALHO *et al.*, 2019).

Outro contratempo significativo para a realização do exame preventivo é a baixa adesão dos profissionais e a desorganização dos serviços, de forma que em um estudo feito com 54 participantes, os quais elas responderam questionários, apontou que para o rastreamento do câncer do colo do útero, 25% das participantes indicaram pouca tradição organizacional no uso de diretrizes, 21,4% acreditam na baixa adesão dos profissionais e 21,4% apontam a desorganização dos serviços de saúde. Além disso, segundo os resultados de Santos (2019), foram identificados fatores relacionados à população, como a falta de informação que pode gerar demanda inadequada, podendo estar relacionada a práticas historicamente já consolidadas, que se sobrepõe à evidência científica (SANTOS *et al.*, 2019).

Corroborando os estudos de Santos (2019) e de Carvalho (2019), Diógenes (2011) demonstra que no Nordeste do Brasil também foi pontuado como dificuldade para realização do EC a sobrecarga das Unidades de Saúde, tais como a indisponibilidade de horário dessas mulheres, devido à fixação de uma data específica para realização da coleta e falta de materiais, a baixa educação em saúde, atraso da entrega de resultados e despreparo dos profissionais. A desorganização dos serviços de saúde afeta no planejamento e monitoramento das ações, assim como a falta de recursos dificulta o investimento em estratégias de disseminação, como distribuição de materiais educativos e a realização de eventos para capacitação dos profissionais. Nesse sentido, 138 usuárias que apresentavam carcinoma invasor relataram como um dos principais empecilhos para o diagnóstico precoce as dificuldades do acesso exame pelas barreiras do próprio sistema de saúde (DIOGÉNES *et al.*, 2011). Tais fatores evidenciam uma realidade que ocorre em grande parte do Brasil, a escassez do preparo das Unidades Básicas frente a realização do EC que aumenta a barreira com as mulheres e conseqüentemente diminui a adesão ao exame.

O estudo realizado por Rodrigues (2016) em 286 mulheres nas faixas etárias de 20 a 59 anos de idade, no qual foram aplicados questionários que avaliaram a percepção das mulheres a respeito da

susceptibilidade e gravidade, dos benefícios e barreiras frente à realização do EC, de forma que quanto maior a pontuação, maior a percepção acerca desses fatores. Quanto à pontuação da percepção de gravidade dessa patologia, cerca de 75% das mulheres apresentaram média percepção da gravidade; 15% demonstraram baixa percepção de gravidade; e somente 10% atingiram pontuação de alta percepção da gravidade. A respeito da percepção dos benefícios com a realização do EC, verificou-se que 53% das mulheres possuem média percepção dos benefícios obtidos com a realização do exame; 44% possuem alta percepção dos benefícios do exame; e 3,5% das mulheres possuem baixa percepção dos benefícios com a realização do mesmo. Com relação a percepção de barreiras à realização do EC, chegou-se aos seguintes resultados: 51,4% das participantes possuem média percepção de barreiras; 48% possuem baixa percepção; e apenas 0,7% das mulheres possuem alta percepção da existência de barreiras para a prevenção do CCU através do EC. Nesses termos quanto maior a pontuação, maior é a percepção de barreiras a respeito da prevenção do CCU (RODRIGUES *et al.*, 2016).

Quanto a avaliação a respeito da percepção de benefícios acerca da realização do EC, Rodrigues (2016) destacou predomínio de mulheres que possuem média percepção frente os pontos positivos. Em correspondência ao que foi mencionado, Lima (2017) promoveu um estudo com 12 mulheres, que avaliava a distribuição da amostra quanto a importância do EC. A pesquisa obteve como resultados 1 participante que acredita que o exame é relevante para saber se tem alguma inflamação; 6 mulheres que creem na relevância do EC para prevenir doenças; 2 participantes apontaram como fator principal para a realização do exame a prevenção de doenças do colo do útero; 1 participante foi mais específica, reconhecendo que o EC é necessário para prevenir o CCU; 2 mulheres apresentaram desconhecimento sobre a necessidade do exame. Esses dados esclarecem média a baixa percepção acerca da importância do EC (LIMA *et al.*, 2017).

Ademais, segundo Terlan (2018), puérperas também apresentam dificuldades para realização do EC, uma vez que um estudo promovido com 1.474 gestantes que possuíam 25 anos ou mais de idade e que haviam realizado pelo menos uma consulta de pré-natal, observou que o número de consultas pré-natal, o grau de escolaridade, a ingestão de bebidas alcoólicas e realização de aborto em algum momento do passado, influenciam diretamente na efetivação do EC. Quanto à quantidade de consultas pré-natal, constata-se que mulheres que realizaram menos de seis consultas apresentaram prevalência em 1,35 vezes de não realização do EC mediante àquelas que concluíram sete ou mais consultas. Puérperas com 12 anos ou mais de escolaridade mostraram vantagem de aproximadamente duas vezes maior de realizar o EC, quando comparadas àquelas com até oito anos de escolaridade. Apresentar dois ou mais abortos demonstrou uma prevalência de 1,4 vezes maior à não realização do EC ao se comparar com as demais. Àquelas que consumiram bebidas alcoólicas durante a gravidez demonstraram um predomínio de não realização do EC de 1,4 vezes superior em relação a não usuárias de álcool durante a gestação (TERLAN, *etal.*, 2018).

O nível de escolaridade da mulher influencia de forma que quando este se enquadra em um nível mais elevado, a busca por serviços de diagnósticos precoce é maior, segundo Terlan (2018). Dessa forma, revalidando este estudo, pesquisas realizadas por Oliveira (2018) e Ribeiro (2016) constataam que as maiores coberturas foram observadas entre mulheres com nível escolar mais alto, apresentando aumento da proporção conforme maior escolaridade, chegando a um referencial de cobertura equivalente a 88,8% entre as mulheres de nível superior completo (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Foi observado que mulheres com menor escolaridade correspondem à uma taxa de 72,3% quanto a não realização do EC (RIBEIRO *et al.*, 2016). O nível escolar afeta diretamente na cobertura de forma que quanto menor este, maior a falta de conhecimento sobre a necessidade do EC.

Apesar de o estudo proposto por Terlan (2018) afirmar que o número de consultas pré-natal influencia na adesão do EC, por acreditar que a busca por cuidados está relacionada ao aumento da cobertura, Ribeiro (2016) acredita que ter frequentado o pré-natal não contribuiu para elevar a cobertura do exame, visto que a média de consultas de pré-natal realizada pelas mulheres que nunca fizeram o exame foi de 6,94%, o que sugere um número relativamente alto de encontros com um profissional de saúde. Tal fato anula a perspectiva de que a maior procura por serviços de saúde tem relação com a maior cobertura do EC.

### **Perfil e faixa etária de mulheres em tratamentos oncológicos uterinos**

No que concerne os resultados relacionados ao perfil e a faixa etária das mulheres com CCU, notou-se a realização de triagem de 40.866 mulheres em 2012 e 2013, sendo que nesses dois anos cerca de 80% dos EC foram feitos em mulheres entre 25 e 64 anos (FRANCO, *et al.*, 2017). De acordo com o estudo realizado por Silva (2018), a faixa etária predominante de achados citológicos anormais é de 40 a 59 anos, sendo maioria mulheres não brancas e com ensino fundamental incompleto.

Consoante a esses dados, Thuler (2012) constatou os mesmos aspectos que os demais autores, além de observar que a média de diagnóstico do CCU foi de 49,2 anos, sendo que 50% dos casos se encontram abaixo dos 50 anos. Somado a isso, entre as diagnosticadas com esse tipo de câncer, houve predomínio de mulheres de cor parda e com ensino fundamental incompleto.

### **Relação entre minorias e a dificuldade da realização do EC**

As disparidades no acesso e uso do EC persistem por raça e etnia, nível socioeconômico e orientação sexual, entre outros fatores sociodemográficos. Em um estudo feito com 430 mulheres, com a média de idade de 32,1 anos, a amostra foi 33% branca, 34% negra/ afro-americana e 27% hispânica/latina. Aproximadamente 61% das amostras identificaram-se como lésbicas, onde 30% identificaram-se como bissexuais e 9% como alguma outra identidade não heterossexual. Notavelmente, apenas 10% das

amostras relataram ter sofrido discriminação recente em um ambiente de saúde. A idade foi negativamente associada ao EC, com cada ano de aumento na idade refletindo uma redução de 5% nas chances de relatar um EC. Mulheres bissexuais também tiveram chance 77% maior de realizar o EC em comparação com mulheres identificadas por lésbicas. Ademais, análises de raça / etnia e seguro saúde na amostra, mostraram que comparativamente mais participantes negros / afro-americanos não tinham seguro em comparação com participantes brancos (GREENE *et al.*, 2019).

Também foi desenvolvido um estudo na área rural do município de Araçá Cariacá, onde estão localizadas as terras habitadas pelo povo quilombola. Vinte mulheres entre 22 e 69 anos de idade foram submetidas a uma entrevista semiestruturada e analisadas através da etnoenfermagem. Essas mulheres são negras, de pouca escolaridade, de baixa renda e em sua maioria, casadas. Este fato, com o baixo nível de escolaridade entre as quilombolas, representa importantes fatores de vulnerabilidade no acesso ao EC. Entre as vinte mulheres entrevistadas, três delas disseram não saber nada sobre o EC e sete informaram que já realizaram o EC para se prevenir do CCU. Uma das mulheres relatou utilizar tanto do cuidado cultural (através do uso de plantas medicinais), quanto profissional (caracterizado pela realização do EC). Pode-se destacar a dificuldade de alcançar os serviços de saúde no caso específico da comunidade em estudo, devido à distância que teria de ser percorrida. Assim, a busca pelo atendimento muitas vezes é negligenciada. (FERNANDES *et al.*, 2018).

Além disso, cabe destacar que o artigo de Pinho (2003) corrobora com o estudo de Greene (2019) e de Fernandes (2018) no aspecto das dificuldades de acesso e realização do EC. As conclusões advindas desses resultados confirmam os fatores relativos à organização de assistência à saúde da mulher quanto aos programas de prevenção e controle do CCU; confirmam também qualidade e cobertura do EC bem como as relações estabelecidas entre instituição/médico-paciente e o plano social. O estilo de desenvolvimento do país, as políticas econômicas e de saúde pública, o status da mulher na sociedade e as relações de desigualdades sociais no acesso e utilização dos serviços de saúde estão organizadas ao longo de no mínimo quatro eixos: classe, raça/etnia, gênero e orientação sexual.

Ademais, em um estudo realizado por Fernandes (2019), com 70 pessoas em 4 municípios, a principal barreira para a realização do EC em mulheres da zona rural foi o deslocamento, uma vez que não havia transporte público regular ou as mulheres não tinham recursos financeiros suficientes para pagar a condução até a Unidade Básica de Saúde. A realização do EC de maneira oportunística foi observada como padrão predominante gerando dois contingentes: de mulheres super - rastreadas e outro de mulheres que nunca o fizeram. Além disso, observou-se que a presença de sintomas relacionados foi um fator para busca espontânea do exame. Em confluência ao que foi relatado, Arruda (2018), destaca que há maior vulnerabilidade em habitantes da zona rural no que tange a saúde, uma vez que a desigualdade ao acesso a redes de saúde é maior em relação a moradores da zona urbana. Dessa maneira, reafirmando o que foi

observado por Fernandes (2019), mulheres que vivem nesses locais estão mais susceptíveis ao desenvolvimento do CCU. Tais fatos demonstram a escassez de programas e meios que facilitem a ida aos postos de saúde e consequente realização do EC.

Outrossim, ainda foi analisado por Fernandes (2019) que mulheres com deficiência e mulher homossexuais encontraram entraves para realização do exame devido aos estigmas e estereótipos de familiares e profissionais de saúde. Constatou-se também a falta de percepção da necessidade e do desejo de cuidar de si mesmo nas mulheres, caracterizando outra barreira, por falta de conhecimento, principalmente. Sendo assim, mulheres ao se depararem com profissionais que não respeitam suas escolhas e dificuldades, que não as acolhem e as deixam se sentindo desconfortáveis, segundo Diógenes (2011), afasta-as das redes de saúde, gerando barreiras e rompendo com a periodicidade da realização do EC para rastreamento do CCU.

Para além da problemática que envolve o acesso de mulheres da zona rural a equipes de saúde para realizar o exame, Silva (2020) expõe em sua pesquisa a desigualdade de cobertura do EC em Pernambuco, que apesar dos investimentos para a redução da incidência com a criação do Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo de Útero em 1998 e de outros compromissos do próprio estado de garantir a execução de ações para a saúde da mulher, apresenta regiões carentes de cobertura, enquanto outras são super rastreadas – como já visto no estudo de Fernandes (2019). Essa iniquidade é reiterada pelo estudo de Oliveira (2018) que, a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, mostrou a disparidade de cobertura nas regiões Norte e Nordeste em relação ao resto do Brasil, o que também está diretamente relacionado ao acesso aos serviços de saúde, contribuindo para a cobertura do EC em menos de 80% no território nacional, sendo que a expansão isolada do acesso ao EC não é suficiente para reduzir os indicadores de morbidade e mortalidade do CCU.

As mulheres portadoras de HIV, devido à imunossupressão, estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de CCU e, por isso, o rastreamento com intervalos mais curtos de tempo é fundamental (GONZAGA *et al.*, 2018). Nesse contexto, em um estudo realizado por Gonzaga (2018), 36 mulheres portadoras do HIV, com idade entre 18 e 65 anos, do município de Jataí foram submetidos a um questionário e posteriormente a uma consulta de enfermagem e a coleta do EC. Segundo o questionário aplicado, 8,3% das mulheres nunca realizaram o EC, 11,1% estavam há quatro anos sem realizar o EC, 55,6% estavam há três anos, 2,8% há dois anos e 22,2% estavam há um ano. Dessa forma, os dados da pesquisa demonstram que, apesar da extrema relevância da realização do EC, especialmente em imunodeprimidas, parte significativa dessas não realizaram o EC na periodicidade adequada ou nunca se submeteram ao EC. Por outro lado, em um estudo desenvolvido por Frazier (2016) com 2.270 mulheres portadoras de HIV de diversos estados dos Estados Unidos, foi verificado que 78% das mulheres afirmaram ter realizado o EC nos 12 meses anteriores à entrevista. No entanto quando os dados coletados na entrevista foram

comparados com os registros médicos, foi observado que apenas 45% das mulheres tinham registros da realização do exame nos 12 meses anteriores à entrevista. Isso mostra que apesar das mulheres terem conhecimento sobre a importância da realização do EC e afirmarem terem realizado o teste, diversas mulheres HIV positivas não realizam o exame na periodicidade correta.

### **Relação entre violência sexual e a dificuldade no rastreamento do CCU**

Em relação à violência contra as mulheres como fator de impedimento na realização EC, Leite (2018) observou-se que 64% e 94% daquelas que sofreram, respectivamente, violência sexual e física do parceiro são mais atrasadas nos exames do que as não vítimas. Segundo esse estudo, a maioria das mulheres que não passam pelo teste estão na faixa dos 40 anos de idade, estudaram até os oito anos, estão em união consensual, eram de um grupo de menor renda, faziam uso de drogas, fumavam e sua primeira relação sexual ocorreu antes dos 15 anos. Além disso, a violência íntima se destaca como fator prejudicial em relação às demais violências. Somado ao estudo de Leite (2018), Moura (2017) reafirma que o abuso praticado e a ocorrência entre violência física e as variantes raça, uso de álcool e pouca escolaridade favorecem a não realização do EC, sendo que a ingestão de bebidas alcóolicas se destaca negativamente neste aspecto.

Em concordância a tais estudos, Gandhi (2010), estabelece comparação entre a violência entre parceiros e a realização do EC. Destaca-se que entre as mulheres com 40 anos ou mais que relataram abuso físico ou sexual, as taxas de rastreamento do CCU foram menores, inclusive em comparação com o abuso emocional. Essas mulheres tiveram 87% de redução na chance de estarem em dia com a realização do exame e, conseqüentemente, um retardo na descoberta de lesões malignas.

## **CONCLUSÃO**

Diante dos fatos apresentados, é visível a importância do EC para a detecção do CCU em mulheres entre 25 e 64 anos. Porém, foi observado que ainda existe uma parcela significativa da população feminina que encontra obstáculos na realização desse exame. Apesar da sua assertividade, em relação aos aspectos que dificultam o rastreamento do CCU, percebeu-se que a falta de registros e de periodicidade para sua execução, despreparo das redes de saúde e de seus trabalhadores afetam sua eficácia. Também foi observado que grávidas apresentaram intercorrências quanto a realização do exame. Ademais, o desrespeito quanto às vulnerabilidades de cada mulher confere maior resistência para a realização do exame.

Dessa maneira, concluiu-se que o número de mulheres que realizam o EC não é a ideal e as dificuldades encontradas precisam ser ultrapassadas para que ocorra a implantação necessária do exame no Brasil, sendo imprescindível a melhoria nas políticas públicas, como a capacitação dos profissionais e

das redes de saúde para a coleta do material, o respeito às diversidades das mulheres, maior propagação de educação em saúde que aborde a importância da realização do EC.

## REFERÊNCIAS

ARRUDA, N. M.; MAIA, A. G.; ALVES, L. C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, 2018.

CARVALHO, P. G.; O'DOWER, G.; RODRIGUES, N. C. P. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 687-701, 2018.

DE PAULA, T. C. *et al.* Detecção Precoce e Prevenção do Câncer de Colo Uterino: saberes e práticas educativas. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 2, 2019.

DIÓGENES, M. A. R. *et al.* Barreiras a realização periódica do Papanicolau: estudo com mulheres de uma cidade no nordeste do Brasil. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 14, n. 1, 2011.

FEBRASGO - Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. **Tratado de Ginecologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

FERNANDES, E. T. B. S. *et al.* Prevenção do câncer do colo uterino de quilombolas à luz da teoria de Leininger. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

FERNANDES, N. F. S. *et al.* Acesso ao exame citológico de colo uterino em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 10, p. 687-701 2019.

FRANCO, D. N. *et al.* Rastreamento do cancro do colo do útero pelo teste de Papanicolau - Relevância das Faixas Etárias Recomendadas pelo Programa Brasileiro de Prevenção e Controle. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 18, n. 9, p. 2431-2435, 2017.

FRAZIER, E.L. *et al.* Screening for Cervical Cancer and Sexually Transmitted Diseases Among HIV-Infected Women. **Journal of women's health**, v.25, n.2, p.124-132, 2016.

GANDHI, S. *et al.* Violência de parceiros íntimos e rastreamento de câncer entre mulheres minoritárias urbanas. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 23, n.3, 2010.

GONZAGA, W. J. C. *et al.* Adesão ao EC e Comportamento de Risco de Mulheres Portadores de HIV em Relação ao Câncer de Colo Uterino. **Itinerarius Reflectionis**, v. 14, n. 4, p. 01-15, 2018.

GREENE, M. Z. *et al.* Associação de Histórico de Gravidez e Rastreamento do Câncer do Colo do Útero em uma Amostra Comunitária de Mulheres Minoritárias Sexuais. **Revista de Saúde da Mulher**, v. 28, n. 4, p. 526-534. 2019.

KOSS, L. G.; GOMPEL, C. **Introdução à Citopatologia Ginecológica**. 1ª ed. São Paulo, Roca, 2006.

LEITE, F. M. C.; AMORIM, M. H. C.; GIGANTE, D. P. Implication of violence against women on not performing the cytopathologic test. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 89, 2018.

LIMA, M. B. *et al.* Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Temas em Saúde**, v. 17, n. 1, p. 353-369, 2017.

MADAN, A.; PATIL, S.; NAKATE, L. A Study of Pap Smear in HIV-Positive Females. **The Journal of Obstetrics and Gynecology of India**. v.66, n.6, 2016.

MAGALHAES, J. C. *et al.* Avaliação dos indicadores de qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero realizados em um município do Paraná, Brasil. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro, v. 56, 2020.

MELO, E. M. F. *et al.* Câncer cervico-uterino: conhecimento, atitude e prática sobre o exame de prevenção. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, p. 25-31, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil, Rio de Janeiro: INCA, 2019.

MOURA, R. M. R. *et al.* Violência física grave entre parceiros íntimos como fator de risco para inadequação no rastreamento do câncer de colo de útero. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 12, 2017.

OLIVEIRA, M. M. *et al.* Cobertura de exame Papanicolau em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2013. **Rev. Bras. Epidemiol.**, n. 21, 2018.

PINHO, A. A.; FRANÇA-JUNIOR, I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 3, n. 1, p. 95-112, 2003.

RIBEIRO, L. *et al.* Rastreamento oportunístico versus perdas de oportunidade: não realização do exame de Papanicolau entre mulheres que frequentaram o pré-natal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, 2016.

RODRIGUES, D. E.; MOREIRA, K. F. A.; DE OLIVEIRA, T. S. Barriers to prevention of cervical cancer in the city of Porto Velho, Rondônia, Brazil. **Invest. educ. enferm**, Medellín, v. 34, n. 1, p. 59-67, 2016.

SANTOS, R.O.M.; RAMOS, D.R.; MIGOWSKI, ARN. Barreiras na implementação das diretrizes de detecção precoce dos cânceres de mama e colo do útero no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, 2019.

SILVA, E. C. A. *et al.* Conhecimento das Mulheres de 18 a 50 Anos de Idade Sobre a Importância do Exame de Papanicolau na Prevenção do Câncer de Colo Uterino no Município de Turvânia-GO. **Revista Faculdade Montes Belos**, v.8, n.4, 2016.

SILVA, R. C. G. *et al.* Profile of women with cervical cancer attended for treatment in oncology center. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 18, n. 4, p. 695-702, 2018.

TERLAN, R. C.; CESAR, J. C. Non-performance of Pap smears among pregnant women in the Extreme South of Brazil: prevalence and associated factors. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3557-3566, 2018.

THULER, L. C. S. *et al.* Perfil das pacientes com câncer do colo do útero no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 58, n.3, 2012.