



A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS NO ESTADO DO PARÁ

*Gianna Chiemi Noguchi Botega**
Marcela Natalia Rocha de Castro
Victor Oliveira da Costa
Jéssica Fernanda Galdino Oliveira
Wlyana Lopes Ulian
Francisca Dayse Martins de Sousa
Josinaide Quaresma Trindade
Benedito Antonio Pinheiro dos Prazeres
Marly Carvalho de Melo
Mihoko Yamamoto Tsutsumi
Maísa Silva de Sousa

RESUMO

O câncer do colo do útero (CCU) é o câncer mais incidente em mulheres da região Norte do Brasil, excluindo o câncer de pele não melanoma. Esta região do país apresenta muitas comunidades com difícil acesso aos serviços básicos de saúde. Estratégias de prevenção do CCU em comunidades ribeirinha são importantes para que a taxa de mortalidade por esta patologia seja reduzida. Descrevemos o perfil das mulheres que realizaram o exame preventivo de Papanicolaou (PCCU), através das ações de extensão universitária em comunidades ribeirinhas atendidas pelo Programa "Luz na Amazônia" que visam à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e o CCU. Nas comunidades visitadas entre os anos de 2011 e 2014, um total de 154 mulheres realizou o exame preventivo do câncer de colo do útero. Destas, 24% nunca haviam realizado o exame anteriormente e 10,39% apresentaram resultados alterados. A população ribeirinha carece de serviços de saúde que ofereçam cuidados voltados à saúde da mulher e programas como o "Luz na Amazônia" são essenciais para a prevenção do CCU em mulheres destas comunidades.

Palavras-chave: Neoplasias do colo do útero. Prevenção de câncer do colo uterino. Saúde pública. Relações comunidade-instituição.

THE UNIVERSITY EXTENSION IN THE PREVENTION OF CERVICAL CANCER IN COASTAL COMMUNITIES IN PARÁ

ABSTRACT

Cervical cancer (CC) is the most frequent cancer in women of northern Brazil, excluding non-melanoma skin cancer. This region of the country has many communities with limited

* Graduação em andamento em Farmácia. Universidade Federal do Pará, Belém, PA. Correspondência: giannachiemi@outlook.com.

access to basic health services. CC's prevention strategies in coastal communities are important so that the death rate from this disease is reduced. We describe the characteristics of women who conducted the Pap test through the university extension programs in riverside communities served by the program "Light in the Amazon" aimed at preventing sexually transmitted diseases and cancer of the cervix. In the communities visited between 2011 and 2014, a total of 154 women conducted preventive examination of cervical cancer. Of these, 24% had never performed the test previously and 10.39% had abnormal results. The local population lacks health services that provide care focused on women's health and programs like "Light in the Amazon" are essential for the prevention of cervical cancer in women of these communities.

Keywords: Cervical cancer. Prevention of cervical cancer. Community-institution relation.

LA EXTENSIÓN UNIVERSITARIA EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS COMUNIDADES COSTERAS EN PARÁ

RESUMEN

El cáncer cervical (CC) es el cáncer más frecuente en las mujeres del norte de Brasil, excluyendo el cáncer de piel no melanoma. Esta región del país tiene muchas comunidades con acceso limitado a los servicios básicos de salud. Estrategias de prevención del CC en las comunidades costeras son importantes por que reduce la tasa de mortalidad por esta enfermedad. Se describen las características de las mujeres que se sometieron a la prueba de Papanicolaou, a través de los programas de extensión universitaria en las comunidades costeras atendidas por el programa "Luz en la Amazonia" destinadas a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el cancer del cuello del útero. En las comunidades visitadas entre los años 2011 y 2014, un total de 154 mujeres llevó a cabo el examen de prevención del cáncer de cuello uterino. De estos, 24% nunca se había realizado la prueba con anterioridad y 10,39% tienen resultados anormales. La población local carece de servicios de salud que brindan atención focalizada en la salud de la mujer y programas tales como "Luz en la Amazonia" son esenciales para la prevención del cáncer de cuello uterino en las mujeres de estas comunidades.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino. Prevención del cáncer cervical. Servicios de salud. Relación comunidad-institución.

INTRODUÇÃO

O câncer já foi considerado o tumor mais frequente no grupo populacional feminino no mundo, sendo 80% nos países em desenvolvimento ([IARC, 2005](#)). No Brasil, já foi considerada a quinta causa mais frequente de morte, chegando à segunda colocação em 2011, perdendo somente para as mortes ocasionadas por doenças cardiovasculares ([COSTA et al., 2011](#)).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer - [INCA \(2015\)](#), a estimativa para 2016/2017 de novos casos de câncer no Brasil é de quase 600 mil, incluindo os casos de pele não melanoma (180 mil casos novos), seguido de próstata (61 mil), mama feminina

(58 mil), cólon e reto (17 mil), pulmão (17 mil), colo do útero (16 mil) e estômago (12 mil). É necessário que seu controle e prevenção sejam priorizados, pois este ainda é um problema de saúde pública no país ([INCA, 2015](#)).

O câncer do colo do útero (CCU), também chamado câncer cervical é um dos mais mortais no mundo e responsável por mais de 270 mil óbitos por ano, dos quais 85% ocorrem em países em desenvolvimento ([WHO, 2014](#)). Nos países desenvolvidos, a sobrevida média de mulheres com CCU, estimada em cinco anos, varia de 59% a 69%, já em países em desenvolvimento, os casos são encontrados em estágios relativamente avançados e, logo, a sobrevida média é estimada em 49% após cinco anos ([BRASIL, 2006a](#)).

No Brasil, em uma década, o número de óbitos por câncer de colo do útero em relação ao número de mulheres teve uma leve queda, passando de 5,04 casos para cada 100 mil mulheres em 2002, para 4,72 casos em 2012, revelando, no entanto, uma diversidade na prevalência dos estados ([BRASIL, 2014](#)). Mesmo não sendo o mais incidente, este câncer pode ter sua taxa de mortalidade aumentada em 10% em 10 anos, sendo mais expressiva em municípios do interior dos estados das Regiões Norte e Nordeste do Brasil ([AZEVEDO *et al.*, 2010](#)).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer - ([INCA, 2015](#)) o CCU é o primeiro câncer mais incidente em mulheres da região Norte do Brasil (24/100 mil), com exceção dos tumores de pele não melanoma. Atualmente, estimando-se para os anos 2016/2017, que a taxa de risco para o CCU seja de 15,85 para cada 100 mil mulheres ([INCA, 2015](#)).

Os dois tipos mais frequentes de tumor maligno de colo do útero são: o Carcinoma Epidemóide, originado de células escamosas, que tem característica assintomática e com crescimento lento e o Adenocarcinoma, originado de células glandulares, que é o menos frequente ([KOSS e GOMPEL, 2006](#)). O exame de Papanicolaou (PCCU) é o exame preventivo para detectar o CCU, reconhecido mundialmente, é indolor, de baixo custo e eficaz, e as mulheres devem ser incentivadas a realizá-lo anualmente. Consiste na preparação de um esfregaço individual mediante coleta de material da cérvix uterina ([ROCHA *et al.*, 2012](#)).

Segundo estudos ([SILVA *et al.*, 2006](#); [TROTIER e FRANCO, 2006](#); [COSTA *et al.*, 2011](#)), o principal fator de risco para o CCU é a infecção prévia pelo Papilomavírus humano (HPV). Porém, outros fatores têm sido apontados como fatores de risco importantes para o desenvolvimento dessa neoplasia, como uso de contraceptivos orais, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, tabagismo, situação conjugal, baixa condição socioeconômica ([CASTRO-JIMÉNEZ, VERA-CALA e POSSO-VALENCIA, 2006](#); [CASARIN e PICCOLI, 2011](#)), alimentação pobre em alguns micronutrientes, principalmente vitamina C, beta caroteno e folato ([OLIVEIRA *et al.*, 2006](#)), e por pertencerem a certos grupos étnicos, como afrodescendentes ([AMORIM *et al.*, 2006](#)).

A Região Norte é rica em comunidades ribeirinhas, as quais se localizam às margens de rios, furos (comunicação natural entre rios, lagoa ou várzea) e igarapés, geralmente distantes dos grandes centros urbanos, dificultando o acesso aos serviços de saúde ([MACHADO *et al.*, 2010](#); [COSTA *et al.*, 2011](#)). De acordo com as necessidades dessa parte populacional, observa-se a relevância dos projetos de extensão e pesquisa, que realizem ações de educação em saúde que tenham em vista a prevenção do CCU, com palestras sobre fatores de risco e prevenção, não somente sobre o câncer, mas também de outras doenças sexualmente transmitidas, estimulando a realização do exame de Papanicolaou e o uso de preservativos ([COSTA *et al.*, 2011](#)).

OBJETIVO

Considerando o exposto, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil das mulheres que realizaram o exame preventivo de Papanicolaou e seus resultados, obtidos através das ações de extensão universitária em comunidades ribeirinhas localizadas na região nordeste do Estado do Pará, as quais visaram à prevenção de doenças causadas por infecções sexualmente transmissíveis, principalmente do câncer de colo de útero.

METODOLOGIA

Trata-se de uma abordagem descritiva das ações de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, principalmente voltada para a prevenção do câncer de colo de útero, desenvolvidas por programa multidisciplinar de extensão universitária, junto às comunidades ribeirinhas do nordeste do Estado do Pará (Comunidades do Mamão, Cacau, Murutucu, Paraíso, Itaperaçu, Bujaru, São Braz, São Pedro, São João Frechó, Espírito Santo, Menino Jesus, Foz da Boca, Rio Guamá, Rio Aurá, Rio Caixão, Ilha do Combu, Igarapé Genipaúba, Cachoeirinha Acará), entre os anos 2011 e 2014.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Federal do Pará em 4 de novembro de 2008, pelo protocolo de nº 173/08 CEP/ICS, e do Núcleo de Medicina Tropical (NMT) em 6 de abril de 2011, pelo protocolo de nº 012/2011 CEP/NMT.

Para a realização deste estudo, foi criado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado pelas participantes antes da coleta de informações e de amostras clínicas. Todos os procedimentos propostos dedicados aos voluntários que participam do projeto de investigação estão de acordo com a Declaração de Helsinque, tendo sido garantidas as informações necessárias sobre o trabalho, o anonimato dos dados coletados e o direito de não participar do estudo sem prejuízo.

Para identificar o perfil dessas mulheres atendidas foram coletados dados referentes à idade, escolaridade, tabagismo, idade da sextarca, uso de preservativo e de anticoncepcionais, número de parceiros sexuais, número de filhos, número de abortos e a realização prévia do PCCU.

Programa Luz na Amazônia

O Programa Luz na Amazônia é uma parceria entre a Sociedade Bíblica do Brasil (SBB) e a Universidade Federal do Pará (UFPA), que disponibiliza atendimento de voluntários da SBB, além de docentes e discentes de diversas áreas da saúde da UFPA (Farmácia, Odontologia, Biomedicina, Medicina, Enfermagem, Nutrição, Biologia, Serviço Social), com o objetivo de identificar as comunidades ribeirinhas que mais necessitam de assistência, desenvolvendo várias ações sociais de promoção à saúde e prevenção de doenças em vilas e comunidades localizadas às margens dos rios, furos e igarapés, no Estado do Pará.

Procedimentos

Inicialmente, foi realizado um cadastro prévio de todas as famílias em cada comunidade e incentivado que houvesse um líder comunitário, caso este não existisse. Cada família foi organizada por números e a cada mês, aproximadamente 15 famílias foram atendidas, durante as duas visitas mensais da equipe multidisciplinar da saúde, até que todas as famílias fossem atendidas.

As visitas iniciais foram destinadas às palestras e ações de promoção a saúde e coleta de materiais biológicos necessários para os exames laboratoriais de cada área de atuação. As segundas visitas foram para entrega dos resultados dos exames laboratoriais realizados anteriormente, acompanhadas de atendimento médico, odontológico e farmacêutico. E desta forma, as ações foram repetidas até que todas as famílias cadastradas da comunidade fossem atendidas.

Em cada visita, foi orientado e aconselhado às mulheres, e até mesmo aos seus parceiros, quanto aos fatores de risco associados ao câncer de cérvico-uterino, quanto as suas formas de prevenção e de outras infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, também foi disponibilizado o exame preventivo do câncer de colo do útero (PCCU), detecção de outras infecções e exame bacteriológico para as mulheres que desejassem, incluindo aquelas que nunca o tinham realizado ou as que não o fizeram há um ano ou mais.

As coletas para a realização do exame de Papanicolaou foram realizadas pela equipe do Laboratório de Citopatologia da UFPA, utilizando espátula de Ayre e escova endocervical. Os materiais citológicos foram individualmente estendidos em lâminas de vidro, fixados em álcool e corados pela coloração de Papanicolaou.

Os resultados citológicos foram classificados de acordo com a Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas ([BRASIL, 2006a](#)), baseada no sistema de *Bethesda*, como: esfregaço dentro dos limites da normalidade (normal), alterações benignas (esfregaços inflamatórios); atipias de células escamosas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US); atipias de células escamosas de significado indeterminado, onde não se pode afastar lesão intraepitelial escamosa de alto grau (ASC-H); lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL); lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL).

Computação dos dados

Para agrupamento, computação dos dados e elaboração de figuras e tabelas, utilizou-se o programa Microsoft Office Excel 2007 e Microsoft Office Word 2007.

RESULTADOS

No período de janeiro de 2011 a dezembro de 2014, 154 mulheres, com idades entre 14 e 80 anos, realizaram o exame de Papanicolaou, dentro das ações de extensão universitária desenvolvidas pelo programa “Luz na Amazônia”. Dentre essas mulheres, pode-se observar que 24% (n=37) estavam realizando o exame pela primeira vez, das quais 73% (n=27) tinham 25 anos ou mais (Tabela 1). Aproximadamente 75% (n=115) das mulheres que estavam realizando o exame tinham entre 25 e 64 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição, por faixa etária, das mulheres ribeirinhas que realizaram exame de Papanicolaou pelo programa “Luz na Amazônia”, entre 2011 e 2014.

Faixa etária (anos)	Primeiro Exame		Total	
	n	%	n	%
< 15	0	0	1	0,65
15-24	10	27,03	29	18,83
25-34	11	29,73	42	27,27
35-44	12	32,43	39	25,32
45-54	2	5,41	20	12,99
55-64	2	5,41	14	9,09
> 64	0	0	9	5,84
Total	37	100	154	100

Com relação ao início da atividade sexual, dentre essas mulheres foi encontrada a idade média de 16,34, sendo a idade mínima de 10 anos e máxima de 36 anos. Na quantidade de parceiros sexuais durante a vida, obteve-se a média de 2,45 parceiros a cada mulher, sendo o mínimo de um e o máximo de 10 parceiros. Foi também encontrada a média de 3,71, na quantidade de filhos, tendo sido atendidas mulheres sem filhos e até com 16 filhos. Dentre as mulheres atendidas, 25,32% (n=39) relataram já terem tido eventos de aborto.

De acordo com o grau de escolaridade, na tabela 2, observou-se que, do total de mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, 75,33% (n=116) não possuíam alfabetização ou não concluíram o ensino fundamental (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição, por escolaridade, das mulheres ribeirinhas que realizaram exame de Papanicolaou pelo programa “Luz na Amazônia”, entre 2011 e 2014.

Grau de Escolaridade	Quantidade	%
Não Alfabetizada	21	13,64
Fundamental Incompleto	95	61,69
Fundamental Completo	14	9,09
Médio Incompleto	9	5,84
Médio Completo	13	8,44
Superior Incompleto	1	0,65
Superior Completo	1	0,65
Total	154	100

Com relação ao tabagismo, 79,87% (n=123) das mulheres afirmaram não possuir este hábito. Observou-se que, relacionado ao uso de preservativos masculinos, 83,77% (n=129) não utilizam este método contraceptivo e 86,36% (n=133) afirmam não utilizar anticoncepcionais.

Das 154 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, 46,10% (n=71) obtiveram resultados dentro dos limites da normalidade; 43,51% (n=67) quadros inflamatórios, dentre eles 83,58% (n=56) apresentaram vaginose bacteriana, 5,97% (n=4) candidíase, 5,97% (n=4) alterações sugestivas de infecção por *Chlamydia trachomatis* e 4,48% (n=3) de tricomoníase (Tabela 3). Em 10,39% (n=16) do total de exames, foram

encontradas atípicas celulares, sendo 3,89% (n=6) resultados de ASC-US; 2,60%(n=4) de ASC-H; 2,60%(n=4) com LSIL e 1,30% (n=2) com HSIL. Não foram identificados resultados sugestivos de carcinoma invasor, no período.

Tabela 3. Resultados anuais das mulheres ribeirinhas que realizaram exame de Papanicolaou pelo programa “Luz na Amazônia”, entre 2011 e 2014.

Resultado da Citologia	2011 n (%)	2012 n (%)	2013 n (%)	2014 n (%)	Total n (%)
Dentro dos limites da normalidade	24 (15,58)	13 (8,44)	14 (9,09)	20 (12,99)	71 (46,10)
Inflamatório	20 (12,99)	20 (12,99)	20 (12,99)	7 (4,54)	67 (43,51)
ASC-US	2 (1,30)	1 (0,65)	0	3 (1,94)	6 (3,89)
ASC-H	0	1 (0,65)	1 (0,65)	2 (1,30)	4 (2,60)
LSIL	1 (0,65)	1 (0,65)	0	2 (1,30)	4 (2,60)
HSIL	1 (0,65)	1 (0,65)	0	0	2 (1,30)
Total	48 (31,17)	37 (24,02)	35 (22,73)	34 (22,08)	154 (100)

Os resultados com lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL) foram identificados em mulheres na faixa etária entre 13 e 25 anos e entre 48 e 58 anos (Tabela 4), mais especificamente encontrados em uma jovem de 25 anos e em uma mulher de 50 anos. Não foram observadas atípicas celulares nas mulheres com idade igual ou superior a 70 anos. Pode-se observar também que, nestas mesmas faixas etárias, são encontradas atípicas em maior quantidade com relação às outras faixas.

Tabela 4. Distribuição de resultados com células atípicas, por faixa etária, das mulheres ribeirinhas que realizaram exame de Papanicolaou pelo programa “Luz na Amazônia”, entre 2011 e 2014.

Resultado da Citologia	Faixa Etária					Total n (%)
	13-25 n (%)	26-36 n (%)	37-47 n (%)	48-58 n (%)	59-69 n (%)	
ASC-US	3 (18,75)	0	0	1 (6,25)	2 (12,50)	6 (37,50)
ASC-H	1 (6,25)	1 (6,25)	1 (6,25)	1 (6,25)	0	4 (25)
LSIL	0	1 (6,25)	2 (12,50)	1 (6,25)	0	4 (25)
HSIL	1 (6,25)	0	0	1 (6,25)	0	2 (12,50)
Total	5 (31,25)	2 (12,50)	3 (18,75)	4 (25)	2 (12,50)	16 (100)

DISCUSSÃO

O trabalho realizado pelo Programa Luz na Amazônia vem sendo desenvolvido em busca da melhoria da qualidade de vida da população ribeirinha desta região, através de ações de promoção social, de saúde e prevenção de doenças a que estas comunidades estão sujeitas, tentando facilitar o acesso dessas pessoas à assistência à saúde. Dentre os anos de 2011 a 2014, nas 18 comunidades ribeirinhas atendidas do estado do Pará, 154 mulheres tiveram acesso ao exame preventivo do CCU.

Algumas mulheres dessas comunidades ribeirinhas nunca haviam realizado o exame de Papanicolaou, dentre elas a maioria eram mulheres maduras. O PCCU é um exame que deve ser oferecido às mulheres que já iniciaram a vida sexual, principalmente na faixa etária de 25 a 64 anos ([INCA, 2011b](#)), podendo diminuir em 80% o índice de mortalidade ([COSTA et al., 2011](#)). Isto demonstra que a grande maioria das mulheres que realizou o exame, estava dentro da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde.

Mulheres que não realizam ou nunca realizaram o exame Papanicolaou, segundo pesquisas ([ELUF-NETO; NASCIMENTO, 2001](#); [PINHO; FRANÇA-JUNIOR, 2003](#); [SOUSA et al., 2011](#)), desenvolvem a doença com maior frequência. Em distintos países, tem havido diminuição nas taxas de incidência e mortalidade por essa neoplasia, após a inserção de programas de rastreamento ([ANTTILA; NIEMINEN, 2000](#); [SEGNAN; RONCO; CIATTO, 2000](#); [BAKER; MIDDLETON, 2003](#)).

Muitos são os fatores que influenciam as mulheres a não realizarem o exame de Papanicolaou. Alguns estudos detectaram que dentre os motivos estavam o desconhecimento do câncer de colo uterino, da técnica e da importância do exame preventivo, sentimento de vergonha, medo na realização do exame e de se deparar com resultado positivo para o câncer, além de constrangimento e dificuldades para realizar o exame, como a difícil acessibilidade e a qualidade dos serviços de saúde, as atitudes dos companheiros, além de outros ([FERREIRA, 2009](#); [BINGHAM et al., 2003](#); [AGURTO et al., 2004](#); [AMORIM et al., 2006](#)).

[Cesar e colaboradores \(2003\)](#) realizaram um estudo com mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos no sul do Brasil e evidenciaram que 57% de 1302 mulheres nunca haviam realizado o exame de Papanicolaou. Tais autores revelaram que quanto menor a idade, maior a probabilidade de não realização do exame. Outros fatores condicionantes para a baixa adesão ao Papanicolaou foram: a cor parda ou preta, a precária inserção social (baixa escolaridade e pequeno valor de renda familiar) e a não presença do companheiro.

Estudo realizado anteriormente demonstrou que mais de 50% das 104 mulheres residentes em algumas destas comunidades ribeirinhas, do nordeste do Estado do Pará, realizaram pela primeira vez o exame preventivo, dentro das ações desenvolvidas pelo mesmo programa, Luz na Amazônia ([COSTA et al., 2011](#)). Considerando o passar dos anos, era de se esperar que a frequência de mulheres que realizam o exame pela primeira vez fosse menor do que a encontrada em período anterior, provavelmente resultantes das ações do programa. Porém, ainda se observa que a maioria das mulheres que ainda não o fizeram tem mais de 25 anos, demonstrando a necessidade de ações de busca ativa dessa demanda.

De acordo com os resultados, as mulheres iniciam a vida sexual, em média, com 16 anos de idade. Em um estudo do Parque Indígena do Xingu, observou-se que a população feminina possui início precoce da vida sexual, por volta dos 15 anos ou até mesmo antes. O período reprodutivo dessas mulheres dura apenas cerca de 30 anos,

devido ao início da vida sexual e concepção imatura, com altas taxas de fecundidade (PEREIRA, 2011). Segundo Speck e colaboradores (2015), tais fatores tornam essas mulheres mais vulneráveis ao agente causal do câncer de colo de útero do que o restante da população feminina, concluindo que há necessidade de programas de prevenção do CCU com objetivo de tratar antecipadamente as lesões e diminuir o risco de evolução para câncer.

As mulheres desta população possuem, em média, três parceiros durante a vida, sendo relativamente um número baixo, com relação à média das zonas urbanas. Estas comunidades, geralmente, são distantes dos grandes centros urbanos, o que se torna um fator que contribui para a proteção destas mulheres dos comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis, presentes nas zonas urbanas (Costa *et al.*, 2011).

Com relação à quantidade de filhos, as mulheres ribeirinhas possuem, em média, 3,71 filhos, tendo sido atendidas mulheres sem filhos e até com 16 filhos. Segundo os resultados do Censo Demográfico 2010, no Brasil, o número médio de filhos tidos nascidos vivos por mulher, em seu período fértil, foi de 1,90. Na região Norte, a taxa de fecundidade é de 2,47 e no Estado do Pará é de 2,43 (IBGE, 2010). Observa-se que a média de filhos destas mulheres das comunidades ribeirinhas é elevada, com relação aos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Além de infecção por HPV, existem muitos outros fatores que podem influenciar o desenvolvimento do CCU, como início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, abortos, tabagismo (INCA, 2015), baixa condição sócio-econômica, imunossupressão; uso prolongado de contraceptivos orais (BRASIL, 2006b; INCA, 2008). Nestas comunidades ribeirinhas, aproximadamente, 80% das mulheres afirmaram não possuir o hábito de fumar, porém com relação ao uso de preservativos e anticoncepcionais a maioria afirma não utilizar nenhum destes métodos contraceptivos. Relatos de aborto foram consideravelmente altos nesta população, onde uma das mulheres com resultado HSIL relatou dois episódios. Supõe-se que a não utilização de preservativos e anticoncepcionais possa estar relacionado à quantidade elevada da média de filhos desta população.

De acordo com os resultados, aproximadamente 11% das mulheres obtiveram resultados atípicos, dentre elas, mulheres novas. Estudos sugerem que as adolescentes possuem maior vulnerabilidade aos fatores de risco, pois estão mais predispostas a agentes associados à neoplasia, como múltiplos parceiros sexuais, o não uso dos métodos de barreira para a contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, devido ao fato de possuírem o colo do útero imaturo e apresentarem a zona de transformação próximo à ectocérvice (MANGAN *et al.*, 1997). Como observado no presente estudo, aproximadamente 50% das mulheres afetadas, são mulheres jovens. Devido ao início precoce da atividade sexual, é esperado que as lesões cervicais também ocorram mais cedo.

Além disso, resultados inflamatórios foram encontrados em aproximadamente 44% das mulheres que participaram do estudo. Destas, a grande maioria (aproximadamente 84%) possuíam vaginose bacteriana. Estudos sugerem que as mulheres que mais procuram atendimento devido a este tipo de infecção são as jovens e de baixo grau de escolaridade (OLIVEIRA *et al.*, 2007). Supõe-se que isso ocorra devido ao fato destas mulheres possuírem um baixo grau de esclarecimento sobre hábitos de higiene e sexuais. É importante ressaltar que a presença deste microrganismo muitas vezes é assintomática, devido ao fato da flora vaginal normal da mulher já ser constituída por uma grande variedade de microrganismos que se modificam quando há um desequilíbrio da microbiota

vaginal, fazendo com que essas mulheres não percebam os sinais da mudança, mesmo que apresentem quadro inflamatório de vaginose bacteriana (OLIVEIRA; SOARES, 2007).

Dentre as mulheres que participaram do presente estudo, mais de 75% possuem baixo grau de escolaridade, sendo não alfabetizadas ou que não concluíram o ensino fundamental. De acordo com alguns estudos, o perfil educacional dessas comunidades relacionado a outras regiões como Sul e Sudeste é muito diferente, chamando atenção ao baixo grau de escolaridade com relação às maiores prevalências e maiores taxas de mortalidade por CCU no país (THULER, 2008; CALAZAN; LUIZ; FERREIRA, 2008 e ZEFERINO, 2008). Outros estudos demonstraram que os baixos níveis de escolaridade e baixa renda estão associados à ausência de rastreamento do CCU, tendo como uma das principais causas os fatores socioeconômicos (MARTINS; THULER; VALENTE, 2005; AMORIM *et al.*, 2006; MARTINS; VALENTE; THULER, 2006; BORGES, 2012; QUADROS; VICTORA; DIAS-DA-COSTA, 2004; MCPHEE; NGUYEN, 2000; SILVA *et al.*, 2006).

Segundo [Girianelli, Gamarra e Silva \(2014\)](#) e [Schmidt e colaboradores \(2011\)](#) as zonas rurais das regiões Norte e Nordeste, cujas áreas possuem acesso restrito ao rastreamento, têm as taxas de mortalidade crescentes. Desta forma, devido a condições desfavoráveis e a baixa adesão ao exame PCCU, é importante a implantação de programas de atenção à saúde (OLIVEIRA, 2014).

As mulheres com maiores dificuldades de acesso à detecção e tratamento precoce são as mais vulneráveis, por isso há a necessidade de maior atenção a esta população dependente dos serviços públicos de saúde (AMORIM *et al.*, 2006). Dentre estas, estão a população das comunidades ribeirinhas, muitas vezes carentes de serviços de atenção à saúde devido a distância das zonas urbanas (COSTA *et al.*, 2011).

De acordo com o estudo de [Lima e colaboradores \(2007\)](#), realizado no Amazonas, enfatiza-se a necessidade de que o atendimento nas zonas urbanas seja diferenciado para esta população ribeirinha que possui dificuldades de acesso aos serviços de saúde devido à distância e ao transporte fluvial. O programa de extensão Luz na Amazônia possui um barco que oferece à essa população uma oportunidade de acesso à saúde, sendo de grande importância nesta atuação.

[Rico e Iriart \(2013\)](#) afirmam que as políticas preventivas além de contemplar a dimensão técnica do problema, devem considerar sua dimensão simbólica, levando em conta a interação entre a informação fornecida pelos programas, as ações dos serviços e as concepções e práticas da população. Dizem-nos que devido o CCU afetar mulheres de baixo nível socioeconômico e com barreiras para aos serviços de saúde, acaba por traçar um perfil de morbimortalidade evitável e injusto, que resulta a iniquidade em saúde.

Embora a o exame de Papanicolau seja uma técnica comprovadamente eficaz, sua cobertura ainda é insuficiente, devido a alguns fatores, como: crenças, atitudes, aspectos socioeconômicos, medo e preconceito dos companheiros, dificuldade de acesso aos serviços de saúde (DUAVY *et al.*, 2007; ROGRIGUES NETO *et al.*, 2008). É necessária a implantação de ações para atender e orientar as mulheres sobre a importância da realização do exame preventivo do câncer de colo do útero periodicamente, principalmente àquelas que têm mais dificuldade de acesso a estes serviços de saúde. Com a continuidade do Programa Luz na Amazônia, as ações e serviços de saúde da mulher poderão continuar sendo oferecidos à população ribeirinha do interior do Estado do Pará, sendo de grande importância para a redução da mortalidade pelo câncer de colo de útero, pois a frequência de comunidades com tais perfis nesta região é muito grande.

CONCLUSÃO

Os dados coletados neste estudo revelam que, dentre os fatores de risco para CCU, destacaram-se os baixos níveis de escolaridade, início precoce da atividade sexual, multiparidade, a não utilização de preservativos e a não realização do exame preventivo de Papanicolaou. A maioria dos resultados dos exames citológicos atípicos foram encontrados em mulheres jovens. Uma quantidade relativamente baixa de mulheres nunca havia realizado previamente o exame, possivelmente resultante das ações realizadas pelo mesmo programa nessas comunidades. Diante das dificuldades das comunidades ribeirinhas da Amazônia com a assistência em saúde, ressaltamos a importância de programas como o “Luz na Amazônia”, o qual desenvolve várias ações sociais, de promoção da saúde e prevenção de doenças, oferecendo melhores condições de vida a essa população.

SUBMETIDO EM 2 jul. 2015
ACEITO EM 1 jun. 2016

REFERÊNCIAS

[AGURTO, I. et al.](#) Perceived barriers and benefits to cervical cancer screening in Latin America. **Preventive Medicine**, Baltimore, v. 39, p. 91-98, 2004.

[AMORIM, V. M. S. L. et al.](#) Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2329-2338, 2006.

[ANTTILA, A.; NIEMINEN, P.](#) Cervical cancer screening programme in Finland. **European Journal of Cancer**, Oxford, v. 36, p. 2209-2214, 2000.

[AZEVEDO E SILVA, G. et al.](#) Cervical cancer mortality trends in Brazil, 1981-2006. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2399-2407, 2010.

[BAKER, D.; MIDDLETON, E.](#) Cervical screening and health inequality in England in the 1990s. **Journal of Epidemiology Community Health**, London, v. 57, p. 417-423, 2003.

[BINGHAM, A. et al.](#) Factors affecting utilization of cervical cancer prevention services in low-resource settings. **Salud Pública de México**, México, v. 45, p. 408-416, 2003.

[BORGES, M. F. S.](#) Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados á não-realização do exame. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1156-1166, 2012.

[BRASIL.](#) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 3, p. 213-236, 2006a.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 124 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 13) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. **Incidência do câncer de colo do útero cai em dez anos**. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/11/incidencia-do-cancer-de-colo-do-utero-cai-em-dez-anos>>. Acesso em: 04 jun. 2015.

CALAZAN, C.; LUIZ, R. R.; FERREIRA, I. O diagnóstico do câncer de colo uterino invasor em um centro de referência brasileiro: tendência temporal e potenciais fatores relacionados. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 325-331, 2008.

CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, 2011.

CASTRO-JIMÉNEZ, M. A.; VERA-CALA, L. M.; POSSO-VALENCIA, H. J. Epidemiología del cáncer de cuello uterino: estado del arte. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología**, Bogotá, v. 57, p. 182-189, 2006.

CESAR, A. J. et al. Fatores associados a não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1365-1372, 2003.

COSTA, J. H. G. et al. Prevenção do câncer de colo do útero em comunidades ribeirinhas atendidas pelo Programa Luz na Amazônia, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 2, n. 4, p. 17-22, 2011.

DUAVY, L. M. et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 733-742, 2007.

ELUF-NETO, J.; NASCIMENTO, C. M. Cervical cancer in Latin America. **Seminars in Oncology**, Philadelphia, v. 28, p. 188-197, 2001.

FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 378-384, 2009.

GIRIANELLI, V. R.; GAMARRA, C. J.; SILVA, G. A. Os grandes contrastes na mortalidade por câncer do colo uterino e de mama no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, p. 459-467, 2014.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. World Health Organization. **IARC handbooks of cancer prevention: cervix cancer screening**. Lyon: IARC Press, 2005. v. 10.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008. 628 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000008473104122012315727483985.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2011a. 118 p.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011b.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

KOSS, L. G.; GOMPEL, C. **Introdução à citopatologia ginecológica com correlações histológicas e clínicas**. São Paulo: Roca, 2006.

LIMA, L. A. M.; FERNANDES, T. G.; PIRES, R. O. M. A perspectiva de moradores de comunidades ribeirinhas da região do Médio Solimões (AM) sobre acesso aos serviços públicos de saúde no interior da Amazônia brasileira. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFAM, 16., 2007. **Anais...** Manaus, 2007.

MACHADO, F. S. N. et al. Utilização da telemedicina como estratégia de promoção de saúde em comunidades ribeirinhas da Amazônia: experiência de trabalho interdisciplinar, integrando as diretrizes do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 247-254, 2010.

MANGAN, S. A. et al. Increased prevalence of abnormal Papanicolaou smears in urban adolescents. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, Chicago, v. 151, p. 481-484, 1997.

MARTINS, L. F. L.; THULER, L. C. S.; VALENTE, J. G. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 485-492, 2005.

MARTINS, L. F. L.; VALENTE, J. G.; THULER, L. C. S. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: estudo transversal de base populacional em duas capitais brasileiras. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 52, p. 197, 2006.

[MCPHEE, S. J.; NGUYEN, T. T.](#) Cancer, cancer risk factors, and community based cancer control trials in Vietnamese Americans. **Asian American and Pacific Islander Journal of Health**, Dublin, v. 8, n. 1, p. 18-31, 2000.

[OLIVEIRA, A. et al.](#) Prevalência de gardnerella e mobiluncus em exames de colpocitologia em tome-açu, Pará. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 21, n. 4, p. 47-51, 2007.

[OLIVEIRA, E. H.; SOARES, L. F.](#) Prevalência de Vaginites infecciosas através da Citologia Clínica: Um estudo no Laboratório Central de Saúde Pública do Piauí. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 33-35, 2007.

[OLIVEIRA, M. M. H. N. et al.](#) Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 325-334, 2006.

[OLIVEIRA, M. V.](#) **Prevenção do câncer de colo uterino em mulheres quilombolas do município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.** Belo Horizonte, 2014. (Manuscrito).

[PEREIRA, E. R.](#) **Prevenção do câncer do colo do útero na população feminina do Parque Indígena do Xingu, Mato Grosso.** 2011. 57 f. Dissertação (Mestrado) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2011.

[PINHO, A. A.; FRANÇA-JÚNIOR, 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**, Recife, v. 3, p. 95-112, 2003.

[QUADROS, C. A. T.; VICTORA, C. G.; DIAS-DA-COSTA, J. S.](#) Coverage and focus of a cervical cancer prevention program in southern, Brazil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 16, p. 223-232, 2004.

[RICO, A. M.; IRIART, J. A. B.](#) "Tem mulher, tem preventivo": sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1763-1773, 2013.

[ROCHA, B. D. et al.](#) Exame de Papanicolau: o conhecimento de usuários de uma Unidade Básica de Saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 3, p. 619-629, 2012.

[RODRIGUES NETO, J. F.; FIGUEIREDO, M. F. S.; SIQUEIRA, L. G.](#) Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 3, p. 610-621, 2008.

[SCHMIDT, M. I. et al.](#) Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **Lancet**, London, v. 377, n. 9781, p. 61-74, 2011.

[SEGNAN, N.; RONCO, G.; CIATTO, S.](#) Cervical cancer screening in Italy. **European Journal of Cancer**, Oxford, v. 36, p. 2235-2239, 2000.

[SILVA, D. W. et al.](#) Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 24-31, 2006.

[SOUSA, M. S. et al.](#) Perfil dos exames citológicos do colo do útero realizados no Laboratório Central do Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 2, n. 2, p. 27-32, 2011.

[SPECK, N. M. G. et al.](#) Rastreamento do câncer de colo uterino em jovens e idosas do Parque Indígena do Xingu: avaliação quanto à faixa etária preconizada no Brasil. **Einstein**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 52-57, 2015.

[THULER, L. C. S.](#) Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 216-218, 2008.

[TROTIER, H.; FRANCO, E. L.](#) Human papillomavirus and cervical cancer: burden of illness and basis for prevention. **American Journal of Managed Care**, Old Bridge, NY, v. 12, suppl. 1, p. 462-472, 2006.

[WORLD HEALTH ORGANIZATIONS.](#) **Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice**. 2. ed. Geneva, 2014.

[ZEFERINO, L. C.](#) O desafio de reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 213-215, 2008.