

## **Caracterização da situação socioeconômica e identificação de fatores de risco para câncer cervical em comunidades ribeirinhas da Região Xingu – Pará**

**Characterization of the socioeconomic situation and identification of risk factors for cervical cancer in riverside communities in the Xingu – Pará**

**Caracterización de la situación socioeconómica e identificación de factores de riesgo de cáncer cervicouterino en comunidades ribereñas de la Región Xingu - Pará**

Recebido: 20/04/2021 | Revisado: 27/04/2021 | Aceito: 01/05/2021 | Publicado: 15/05/2021

### **Helene Conceição Damasceno**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3451-9797>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [helanehd@ufpa.br](mailto:helanehd@ufpa.br)

### **Rosiane Luz Cavalcante**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4701-4245>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [rosianelc@ufpa.br](mailto:rosianelc@ufpa.br)

### **Oswaldo Pantoja de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9781-8367>  
Secretaria Municipal de Saúde de Vitória do Xingu, Brasil  
E-mail: [opoxe@hotmail.com](mailto:opoxe@hotmail.com)

### **Wenderson Barros da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1598-7157>  
Secretaria Municipal de Saúde de Porto de Moz, Brasil  
E-mail: [enfwenderson@live.com](mailto:enfwenderson@live.com)

### **José Rogério Souza Monteiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4511-7312>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [joserogerio@ufpa.br](mailto:joserogerio@ufpa.br)

### **Ademir Ferreira da Silva Júnior**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9121-1206>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [ademirjunior@ufpa.br](mailto:ademirjunior@ufpa.br)

### **Maria da Conceição Nascimento Pinheiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2904-9583>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [mconci@ufpa.br](mailto:mconci@ufpa.br)

### **Janete de Oliveira Briana**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6302-5035>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [janetebriana@ufpa.br](mailto:janetebriana@ufpa.br)

### **Daniela Batista Ferro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6147-7214>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [danyferro@hotmail.com](mailto:danyferro@hotmail.com)

### **Denis Vieira Gomes Ferreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2074-7246>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [denisvfgf@ufpa.br](mailto:denisvfgf@ufpa.br)

### **Ozélia Sousa Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6185-1544>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [ozeliasousa@hotmail.com](mailto:ozeliasousa@hotmail.com)

### **Resumo**

Introdução: O Câncer do Colo do Útero (CCU) é considerado um grave problema de saúde pública, sendo o terceiro tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Considerando a importância do rastreamento de CCU, sobretudo em comunidades ribeirinhas, este estudo objetiva apresentar características do rastreamento do câncer do colo do útero em populações ribeirinhas da região Xingu-Pará. Metodologia: trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, com mulheres residentes em

idades e comunidades ribeirinhas, que buscaram o serviço de saúde para realização do exame preventivo do CCU. Resultados: As mulheres ribeirinhas rurais em sua maioria são pardas, com ensino fundamental incompleto, renda familiar inferior a um salário, já as mulheres que residem em cidades ribeirinhas há predominância de cor parda com ensino médio completo, renda familiar de um salário mínimo. Registra-se dentre os fatores de risco, a coitarcha precoce, multiparidade e histórico familiar de câncer de colo de útero. Discussão: O perfil sócio econômico demonstra que as principais características das mulheres entrevistadas há predominância da raça/cor parda, seguida da cor preta e com baixo grau de escolaridade e baixa renda familiar e os fatores registrados como de risco para adoecimento são mais evidentes em mulheres ribeirinhas rurais. Conclusão: Esse estudo concluiu que é necessária uma atuação diferenciada entre as mulheres das comunidades ribeirinhas. Fazem-se necessárias ações contínuas com envolvimento entre unidades de saúde e população, principalmente por serem populações com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Câncer do colo do útero; Fator de risco; Prevenção; Assistência integral à saúde da mulher.

### Abstract

Introduction: Cervical Cancer (CC) is considered a serious public health problem, being the third most common tumor in the female population and the fourth leading cause of death of women from cancer in Brazil. Considering the importance of CC screening, especially in riverside communities, this study aims to present characteristics of cervical cancer screening in riverside populations in the Xingu-Pará region. Methodology: this is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, with women living in cities and riverside communities, who sought the health service to perform the preventive examination of the CC. Results: The majority of rural riverside women are brown, with incomplete elementary education, family income below one salary, whereas women living in riverside cities, there is a predominance of brown color with complete secondary education, family income of one minimum wage. Among the risk factors, the early coitarche, multiparity and family history of cervical cancer are registered. Discussion: The socio-economic profile demonstrates that the main characteristics of the women interviewed are predominant in race / brown color, followed by black color and with a low level of education and low family income, and the factors registered as risk factors for illness are more evident in women rural riverside. Conclusion: This study concluded that it is necessary to perform differently among women from the riverside communities. Continuous actions with involvement between health units and the population are necessary, mainly because they are populations with greater difficulty in accessing health services.

**Keywords:** Cervical cancer; Risk factor; Prevention; Comprehensive assistance to women's health.

### Resumen

Introducción: el cáncer de cuello uterino (CC) es considerado un grave problema de salud pública, siendo el tercer tumor más común en la población femenina y la cuarta causa de muerte de mujeres por cáncer en Brasil. Considerando la importancia del cribado de CC, especialmente en las comunidades ribereñas, este estudio tiene como objetivo presentar las características del cribado de cáncer de cuello uterino en poblaciones ribereñas de la región Xingu-Pará. Metodología: se trata de un estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo, con mujeres residentes en ciudades y comunidades ribereñas, que acudieron al servicio de salud para realizar el examen preventivo de la UCC. Resultados: La mayoría de las mujeres rurales ribereñas son morenas, con educación primaria incompleta, ingreso familiar menor a un salario, mientras que las mujeres que viven en ciudades ribereñas, predomina el color marrón con educación secundaria completa, ingreso familiar de un salario mínimo. Entre los factores de riesgo, se registran la coitarcha precoz, la multiparidad y los antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino. Discusión: El perfil socioeconómico demuestra que las principales características de las mujeres entrevistadas son predominantes en raza / color marrón, seguidas por el negro y con bajo nivel educativo y bajos ingresos familiares y los factores registrados como factores de riesgo de enfermedad son más evidentes en mujeres rurales ribereñas. Conclusión: Este estudio concluyó que es necesario actuar de manera diferente entre las mujeres de las comunidades ribereñas. Son necesarias acciones continuas con involucramiento entre las unidades de salud y la población, principalmente por tratarse de poblaciones con mayor dificultad para acceder a los servicios de salud.

**Palabras clave:** Cáncer de cuello uterino; Factor de riesgo; Prevención; Asistencia integral a la salud de la mujer.

## 1. Introdução

O Câncer do Colo do Útero (CCU) é considerado um grave problema de saúde pública, sendo o terceiro tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (INCA, 2016). Uma das mais importantes correlações para aumento da incidência desta patologia no Brasil é a infecção persistente pelo Papilomavírus Humano, mais especificamente por subtipos oncogênicos deste vírus. Dentre estes subtipos o HPV-16 e o HPV-18 são responsáveis por mais de 70% dos casos de câncer de colo de útero (Brasil, 2014; Duarte, 2017). Além da infecção persistente pelo HPV, os fatores de risco que contribuem para a ocorrência dessa patologia são: a idade, baixa imunidade, genética, o

comportamento sexual, tabagismo ativo ou passivo e o uso prolongado de contraceptivos orais (Feijó, 2018).

O CCU é passível de prevenção e controle por meio da triagem e tratamento. A triagem é feita através da realização do exame Preventivo do Câncer de Colo de Útero (PCCU), também conhecido como exame “Papanicolau” ou exame citopatológico do colo uterino (esfregaço confeccionado com células colhidas da parede e fundo de saco vaginal, região ectocervical e endocervical do colo do útero). (Silva, 2020), o qual permite diagnosticar precocemente alterações celulares que poderão evoluir para o câncer, contribuindo de forma fundamental para o rastreamento deste tipo de câncer (Barbosa, 2016). O Rastreamento de doença é o processo de identificação de pessoas aparentemente saudáveis que podem estar com maior risco da doença (Brasil, 2016).

De acordo com recomendações do Ministério da Saúde (MS), o rastreamento para o câncer de colo de útero através do exame citopatológico deve ser realizado em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade a cada três anos, quando dois resultados anteriores consecutivos forem considerados normais. Quando o rastreamento é realizado com maior cobertura, há uma redução da mortalidade, tanto é que para países com cobertura superior a 70%, a taxa de mortalidade é igual ou menor a duas mortes por 100 mil mulheres por ano (Brasil, 2016; Viana, 2020).

Apesar de sua importância, o rastreamento do câncer de colo de útero no Brasil ainda é deficiente, principalmente nos estados da região Norte. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, a região Norte se destaca por ser a região do país onde o Câncer do Colo do Útero é o câncer mais incidente e o que leva aos maiores índices de mortalidade por câncer entre as mulheres (INCA, 2018).

Em comunidades ribeirinhas o cenário para rastreamento do câncer de colo uterino de forma efetiva se agrava ainda mais. Estudos têm demonstrado que as populações residentes nas margens de rios, em sua maioria significativa, sofrem com a falta de atenção básica, principalmente na área da saúde e educação (Duarte, 2017; Valente, 2016; Costa, 2011). As condições adversas e ausência quase total dos serviços de saúde, acrescidas pelo isolamento geográfico e falta de profissionais, acarretam muitas vezes no não cumprimento dos direitos à saúde e à universalidade da assistência (Costa, 2011). Dados de um estudo realizado em 05 (cinco) comunidades ribeirinhas atendidas pelo Programa Luz na Amazônia no Estado do Pará demonstram que 52,88% das mulheres destas comunidades nunca haviam realizado o exame citopatológico do colo de útero (Botega, 2016), outro estudo em comunidades ribeirinhas do Pará, trouxe um preocupante percentual de 70% de mulheres que declararam nunca ter realizado o exame, está baixa cobertura de acesso ao exame aumentam o risco de acometimento de lesões cervicais e seu potencial risco de progressão para o câncer de colo (Duarte, 2017; Assunção, 2016). Estes dados deixam claro que o rastreamento em comunidades de difícil acesso e descobertas de serviços de saúde, compromete o rastreamento e detecção precoce do câncer de colo de útero, o que pode levar a um aumento de incidência para esta patologia.

Segundo a Portaria Nº 399/GM do Ministério da Saúde, a qual define as prioridades do Pacto pela vida, recomenda-se que o rastreamento do Câncer de Colo do Útero alcance uma cobertura de 80%. Contudo, no ano de 2020 a região Xingu realizou 6.277 exames citopatológicos, o equivalente a uma cobertura de 44,4% da população esperada, o que deixa a cobertura da região abaixo da recomendação nacional. Esses dados são preocupantes e demonstram a necessidade de estudos que apresentem as condições de rastreamento do CCU em populações ribeirinhas, sobretudo na região do Xingu. Aqui destacam-se: as Comunidades ribeirinhas - grupo populacional que vivem às margens do rio e as Cidades ribeirinhas - Grupo populacional estruturado em cidade, cuja seu acesso principal é através da malha hidroviária.

Dessa forma, considerando a importância do rastreamento de câncer de colo de útero, sobretudo em comunidades ribeirinhas, este estudo tem como objetivo apresentar as características do rastreamento do câncer do colo do útero em populações ribeirinhas da região Xingu no período de março de 2020 a março de 2021; considerando a periodicidade de acesso de mulheres ribeirinhas ao exame citopatológico, tempo de recebimento do exame, perfil socioeconômico e a presença de fatores de risco associados à doença.

## 2. Metodologia

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa realizado em mulheres ribeirinhas da região Xingu. A amostra foi composta por 80 mulheres pertencentes de duas localidades ribeirinhas situadas nos municípios de Vitória e Porto de Moz.

A Figura 1 representa a população de estudo pertencente a Vitória do Xingu, situadas as margens de rios e identificadas por comunidade ribeirinha rural por estarem distanciadas do polo urbano.

**Figura 1.** Comunidade Ribeirinha Rural Distanciadas da sede urbana.



Foto: Antonio Cruz/Agência Brasil (2019).

A Figura 2 apresenta a cidade de Porto de Moz, que caracteriza-se por cidade ribeirinha, sendo a amostra desta extraída da própria área urbana.

**Figura 2.** Cidade ribeirinha de Porto de Moz.



Fonte: Xingu 230° (2020).

Foram incluídas na pesquisa mulheres residentes das comunidades ribeirinhas investigadas, com faixa etária de 25 a 64 anos de idade que buscaram o serviço de saúde para realização do exame preventivo do câncer de colo de útero e concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas mulheres indígenas e aquelas que não atendem aos critérios da pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário estruturado com perguntas fechadas (Lakatos & Marconi, 2017). As variáveis investigadas foram: características socioeconômicas - raça/cor, escolaridade, plano de saúde; renda familiar em salário mínimo e número de filhos; avaliação de exposição a fatores considerados de risco para acometimento do CCU - Menarca precoce (<12 anos); uso de contraceptivos; tabagista; histórico familiar de câncer e histórico pessoal de câncer; periodicidade na realização do exame e tempo resposta para recebimento do exame.

Após a coleta dos dados, foram codificados os resultados e analisados através de estatística exploratória. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, seguindo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012), sob o número de parecer CAAE 09228819.6.0000.0018.

### 3. Resultados

A tabela 1 mostra o perfil socioeconômico das mulheres ribeirinhas por localidade de residência diferenciadas em dois grupos. As mulheres ribeirinhas que vivem em povoados distante do centro urbano em sua maioria são pardas, com ensino fundamental incompleto, renda familiar menor que um salário e não possuem plano de saúde, já as mulheres que participaram da pesquisa e residem em cidades ribeirinhas há predominância de cor parda com ensino médio completo, seguido de ensino superior completo, renda familiar de um salário mínimo e não possuem plano de saúde em sua maioria.

**Tabela 1.** Perfil socioeconômico de mulheres ribeirinhas que buscaram serviço de saúde para realização do exame citopatológico.

		A1		A2	
		Total (%)		Total (%)	
<b>Raça/cor</b>	Branca	03	(15,8)	02	(3,3)
	Preto	05	(26,3)	02	(3,3)
	Parda	10	(52,6)	57	(93,4)
	Amarelo	01	(0,0)	0,0	(0,0)
<b>Escolaridade</b>	Não alfabetizada	02	(10,5)	00	(0,0)
	Ensino fundamental incompleto	14	(73,7)	07	(11,5)
	Ensino fundamental completo	00	(0,0)	01	(1,6)
	Ensino médio incompleto	02	(10,5)	05	(8,2)
	Ensino médio completo	00	(0,0)	17	(27,9)
	Curso técnico	00	(0,0)	12	(19,7)
	Superior incompleto	00	(0,0)	06	(9,8)
<b>Plano de saúde</b>	Superior completo	01	(5,3)	13	(21,3)
	Sim	00	(0,0)	01	(1,6)
	Não	19	(100)	60	(98,4)
<b>Renda familiar em salário mínimo</b>	< 1 salário mínimo	14	(73,7)	19	(31,1)
	1 salário mínimo	04	(21,1)	25	(41,0)
	2-3 salários	01	(5,3)	10	(16,4)
	> 3 salários mínimo	00	(0,0)	07	(11,5)

Legenda: (A1) - comunidades ribeirinhas (A2) cidade ribeirinha. Fonte: Autores.

A Tabela 2 evidencia a avaliação de fatores de risco para adoecimento relacionados ao CCU, entre as mulheres ribeirinhas e que vivem em comunidades distanciadas do polo urbano. Para ambos os grupos os resultados predominantes foram: menarca acima de 12 anos, coitarca acima de 15 anos, multiparidade, não uso de contraceptivo oral, a maioria nega tabagismo e histórico familiar ou pessoal de Câncer de colo do útero; afirmam a periodicidade anual do exame com último resultado deste anterior a pesquisa normal. Diferencia-se entre os dois grupos o recebimento do último exame realizado, sendo expressivo o número de mulheres das comunidades ribeirinhas distanciadas do polo urbano que não receberam o seu resultado.

**Tabela 2.** Avaliação de fatores de risco relacionados ao câncer de colo de útero em mulheres ribeirinhas atendidas.

		A1		A2	
		Total (%)	Total (%)	Total (%)	Total (%)
<b>Menarca precoce (&lt;12 anos)</b>	Sim	04	(21,1)	16	(26,2)
	Não	15	(78,9)	45	(73,8)
<b>Menopausa tardia</b>	Sim	00	(0,0)	02	(3,3)
	Não se aplica	19	(100)	59	(96,7)
<b>Primeira relação sexual</b>	≤ 15 anos	08	(42,1)	23	(37,7)
	> 15 anos	11	(57,9)	38	(62,3)
<b>Número de filhos</b>	Nulípara	02	(10,5)	15	(24,6)
	Primípara	01	(5,3)	10	(16,4)
	Múltípara	16	(84,2)	36	(59)
<b>Uso de contraceptivo</b>	Sim	04	(21,1)	12	(19,7)
	Não	15	(78,9)	49	(80,3)
<b>Fuma</b>	Sim	02	(10,5)	03	(4,9)
	Não	17	(89,5)	58	(95,1)
	Não	10	(52,6)	42	(68,9)
<b>Histórico familiar de câncer</b>	Sim/Colo útero	03	(15,8)	07	(11,5)
	Sim/Outro	06	(31,6)	12	(19,7)
<b>Histórico pessoal de câncer</b>	Sim	00	(0,0)	00	(0,0)
	Não	19	(100)	61	(100)
<b>Realização periódica de exame</b>	Anual	17	(89,5)	56	(91,8)
	bianual	01	(5,3)	04	(6,6)
	Mais de 3 anos	01	(5,3)	00	(0,0)
<b>Resultado do último exame</b>	Nunca realizou	00	(0,0)	01	(1,6)
	Normal	12	(63,2)	58	(95,1)
	Alterado	00	(0,0)	01	(1,6)
	Não recebeu	07	(36,8)	02	(3,3)

Legenda: (A1) - comunidades ribeirinhas (A2) cidade ribeirinha. Fonte: Autores

#### 4. Discussão

O perfil sócio econômico trás as seguintes características das mulheres entrevistadas: em relação à raça/cor, tanto em comunidades afastadas das cidades (A1) como na cidade ribeirinha (A2), há predominância da raça/cor parda (52,6%)/(93,4%), seguida a cor preta (26,3%) nas comunidades. O grau de escolaridade nas comunidades ribeirinhas é de mulheres com ensino fundamental incompleto (73,7%), já nas cidades essa predominância se distribui entre ensino médio completo ou curso técnico (47,6%) e ensino superior completo (21,3%). Com relação à assistência à saúde, em ambas as localidades as mulheres, em sua quase totalidade são assistidas pelo Sistema único de saúde (SUS), sendo que apenas 1 (uma) entrevistada residente na cidade informa que possui plano de saúde. Em relação à renda por família nas comunidades ribeirinhas (73,7%) das mulheres vivem com um valor econômico abaixo de um salário mínimo por família e nas cidades 72,1% das mulheres tem sua subsistência econômica entre um salário mínimo (41%) e menor que um salário mínimo (31,1%) por família.

Em um estudo de revisão bibliográfica no qual foram analisados nove artigos, as condições socioeconômicas relativas à falta de escolaridade, falta de acesso à saúde pública, a pouca infraestrutura, a cultura, e a região de difícil acesso nos estados e capitais da região Norte corroboram com o elevado índice de câncer do colo do útero nesta região (Valente, 2016). Outro estudo realizado na Região Amazônica também houve correlação das condições socioeconômicas com a baixa cobertura do preventivo, principalmente relacionado ao nível de escolaridade e acesso a cobertura dos serviços de saúde (Viana, 2019)

Em análise aos fatores de risco relacionados ao câncer de colo de útero em mulheres ribeirinhas, evidencia-se neste estudo maior propensão de risco correlacionada a sexarca precoce, com idade menor ou igual a 15 anos e a multiparidade, porém a multiparidade é mais expressiva em mulheres ribeirinhas das comunidades. Chama-se atenção para um evidente

número de mulheres consideradas de alto risco para câncer cervical por possuírem histórico familiar da patologia em familiares de primeiro grau, sendo estas evidências comuns nos dois grupos de mulheres ribeirinhas.

Segundo Taquary (2018), a infecção pelo vírus do HPV aumenta em mulheres que tiveram sua primeira relação sexual em idade igual ou inferior a 15 anos, devido estarem mais propensas a exposição de uma maior quantidade de parceiros sexuais, também trás que a gestação é um fator de risco isolado por estar correlacionada a alterações hormonais e imunossupressão aumentando o risco de infecção pelo HPV de alto risco.

Para a periodicidade de realização do exame colpocitopatológico observa-se que tanto nas comunidades, quanto nas cidades ribeirinhas, a maioria da mulheres realizam anualmente o exame preventivo, indo de encontro às recomendações do MS que preconiza a realização do exame a cada três anos, após dois resultados anuais consecutivos normais (INCA, 2016). lembrando que essa pesquisa foi realizada em mulheres que buscaram o serviço de saúde para realizar o exame colpocitopatológico, caracterizando desta forma um rastreamento oportunístico, que refere-se aquele que a mulher busca o serviço de saúde e não aquele rastreamento programado em que se busca estratégias de oferta do exame para todas as mulheres na faixa etária preconizada pelo ministério da saúde (Araújo, 2014), e essa procura ocasional, designada rastreamento oportunístico, não é eficiente em reduzir as taxas de incidência e mortalidade do câncer do colo do útero (Bastos, 2014), sendo que o impacto na redução da mortalidade por câncer de colo uterino ocorre em uma cobertura de rastreamento de 80% em mulheres de 25 a 64 anos (INCA, 2016).

Para avaliação do resultado do exame realizado, percebe-se que as mulheres ribeirinhas tiveram dificuldade de acesso aos seus resultados, onde 36,8% destas mulheres não receberam o resultado do exame, comprometendo desta forma o fluxo de rastreamento e a credibilidade do programa. Um estudo realizado em um município do interior de São Paulo trouxe um período de 42 dias como intervalo de tempo entre a coleta do exame citopatológico e o retorno do resultado, o que foi considerado como adequado pois levaram em consideração 10 dias para envio da lâmina ao laboratório e 30 dias para emissão do resultado. (Pattera, 2020), em outro estudo realizado em populações rurais ribeirinhas do Rio negro, Manaus, Amazonas foi considerado o tempo de entrega dos resultados de exame satisfatório, Aspecto relatado entre as mulheres, como motivação para realização do exame (Silva, 2020).

## 5. Conclusão

Esse estudo concluiu que é necessária uma atuação diferenciada entre as mulheres das comunidades ribeirinhas. Fazem-se necessárias ações contínuas com envolvimento entre unidades de saúde e população, principalmente por serem populações com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde e que sofrem com a falta de informação sobre a importância do exame preventivo do câncer de colo uterino e descontinuidade de cuidados primários de assistência à saúde, como rastreamento e detecção precoce do câncer de colo de útero. Fato que pode elevar o quantitativo de morbimortalidade pela doença, devendo-se, portanto, intensificar as ações de controle do câncer de colo uterino nessas áreas, elevando a oferta de exames por meio de rastreamento programado, envolvendo o maior número de mulheres que estejam na faixa etária preconizada para realização do exame, fator fundamental para detecção precoce de lesões precursoras do câncer de colo uterino, otimizando assim a prevenção da doença e contribuindo para redução dos indicadores de mortalidade. Considerando a importância do tema abordado, novos estudos que contemplem o aprimoramento do rastreio do CCU devem ser realizados.

## Referências

Assunção, J. R. G. de, Araújo, D. D. de O., Araújo, D. V. de, Andrade, F. B. de, & Ludovico, M. R. G. de L. (2016). Avaliação de indicadores para câncer de colo do útero no período de 2008 A 2012. *Revista Ciência Plural*, 1(3), 38-50. <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/8581>.

Barbosa, I. R., Souza, D. L. B. de, Bernal, M. M., & Costa, I. do C. C. (2016). Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(1), 253-262. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.03662015>.

Bastos, E. de A., Zardo L. M. G., Feitosa, T. M. P. F., & Almeida R. T. de (2014). Associação entre a Qualidade da Amostra e a Detecção de Atipias Celulares no Exame Citopatológico do Colo do Útero. *Revista Brasileira de Cancerologia*; 58(3): 445-452.

Bezerra, S., Gonçalves, P. C., Franco, E. S., & Pinheiro, A. K.B. (2005). Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV, quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. *DST – J bras Doenças Sex Transm* 17(2): 143-148.

Botega, G. C. N., Castro, M. N. R. de, Costa, V. O. da, Oliveira, J. F. G., Ulian, W. L., Sousa, F. D. M. de, Trindade, J. Q., Prazeres, B. A. P. dos, Melo, M. C. de, Tsutsumi, M. Y. & Sousa, M. S. de (2016). A extensão universitária na prevenção do câncer de colo do útero em comunidades ribeirinhas no estado do Pará. *Rev. Ciênc. Ext.* 12(3), 22-36.

Costa, J. H. G., Souza, I. R. A., Santos, E. J. A., Prazeres, B. A. P., Andrade, M. L. Melo, M. F. C. Tsutsumi, M. Y., & Sousa, M. S (2011). 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*, 2(4), 17-22. <https://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232011000400003>.

Duarte, D. V., Vieira, R. C., Brito, E. B. de, Pinheiro, M. da C. N., Monteiro, J. do S. V., Valente, M. D. R., Ishikawa, E. A. Y., Fuzii, H. T., & Sousa, M. S. de. (2017). Prevalence of Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer Screening among Riverside Women of the Brazilian Amazon. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 39(7), 350-357. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1604027>.

Feijó, J. K & Cavagnolli, G. (2018). Prevalência de atipias de significado indeterminado e sua relação com papilomavirus em uma população de Caxias do Sul. RBAC DOI: 10.21877/2448-3877.201800676.

Instituto Nacional do Câncer José Gomes da Silva (INCA) & Ministério da Saúde (2016). Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do Câncer do colo do útero. 2ªed. 118 Pg.

Instituto Nacional do Câncer José Gomes da Silva (INCA) & Ministério da Saúde (2014). Ficha técnica de indicadores das ações de controle do câncer do colo do útero. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/fichatecnicaindicadorescolo14.pdf>.

Instituto Nacional do Câncer José Gomes da Silva (INCA) & Ministério da Saúde (2018). Projeções Câncer. [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br).

Instituto Nacional do Câncer José Gomes da Silva (INCA) & Ministério da Saúde (2018). Perguntas frequentes do câncer de colo de útero/fatores de risco. <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/hpv>.

Ministério da Saúde - SISCAN (2020). <https://siscan.saude.org.br>.

Ministerio da Saúde, (2006). Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 - Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html).

Pattera, T. S. V., Teles, P.A., Magalhães, P. A. P. de, Mairink, A. P. A. R., Gozzo, T. de O., Quintana, S. M., & Panobianco, M. S. (2020). Manejo de mulheres com atipias no exame citopatológico de colo uterino na atenção primária à saúde. *Cogitare enferm.* 25: e66862, 2020. [dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.66862](https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.66862).

Pinto, Á. P., Tulio, S., & Cruz, O. R. (2002). Co-fatores do HPV na oncogênese cervical. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 48 (1), 73-78. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302002000100036>.

Silva, D. C. B. (2020). Fatores associados à não realização do exame preventivo do câncer do colo do útero em populações rurais ribeirinhas do Rio Negro, Manaus, Amazonas. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4466>.

Sociedade Brasileira de Imunização (2018), *Guia prático de vacinas 2017/2018*. <https://sp.hermesparadini.com.br/download/315/guia-de-vacinaspdf.aspx>.

Taquary, L. R. (2018). Fatores de risco associados ao Papilomavírus Humano (HPV) e o desenvolvimento de lesões carcinogênicas no colo do útero: uma breve revisão. *CIPEEX*, 2, 855-859.

Valente, C. A., Andrade, V., Soares, M. B. O. & Silva, S. R. (2016). Atividades educativas no controle do câncer de colo do útero: relato de experiência." *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. <https://doi.org/10.19175/recom.v5i3.576>.

Viana, J. N., Moysés, R. P. C., Espir, T. T., Sousa, G. A. de, Barcellos, J. F. M., & Alves, M. da G. P. (2019). Determinantes sociais da saúde e prevenção secundária do câncer do colo do útero no Estado do Amazonas, Brasil. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 52(2), 110-120. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v52i2p110-120>.

Wikiwand - povos ribeirinhos. [https://www.wikiwand.com/pt/Povos\\_ribeirinhos](https://www.wikiwand.com/pt/Povos_ribeirinhos).

Xingu 360 - Notícias de Porto de Moz. <https://www.xingu230.com/porto-de-moz-pa>.