

## **Adesão ao exame de prevenção do câncer do colo do útero entre universitárias em Belém, Pará, Brasil**

**Cervical cancer prevention among college students in Belém, Pará, Brazil**

**Adhesión al examen de prevención del cáncer cervicouterino en estudiantes universitarios de Belém, Pará, Brasil**

Recebido: 14/04/2022 | Revisado: 24/04/2022 | Aceito: 29/04/2022 | Publicado: 01/05/2022

**Milena Cristina Martins da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5434-4242>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: [milenacristina8080@gmail.com.br](mailto:milenacristina8080@gmail.com.br)

**Caroline Veloso da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9457-6075>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: [c\\_coralina@hotmail.com](mailto:c_coralina@hotmail.com)

**Rosana Sarmiento Volpato**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1049-4609>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: [rosanavolpato10@hotmail.com](mailto:rosanavolpato10@hotmail.com)

**Maisa Silva de Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9944-7838>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: [maisasousa@ufpa.br](mailto:maisasousa@ufpa.br)

### **Resumo**

O câncer do colo do útero é um dos mais importantes tipos de câncer devido as altas taxas de incidência e mortalidade entre mulheres. Apesar de os exames preventivos serem disponibilizados gratuitamente, a baixa adesão ao exame ainda caracteriza uma questão de saúde pública. Este estudo avaliou a adesão ao preventivo do câncer do colo do útero (PCCU) entre universitárias, traçando o perfil das estudantes que o realizam para compreender as variáveis que influenciaram em sua realização ou não. Foi realizado um estudo do tipo transversal, de natureza quantitativa através da aplicação de um formulário e do termo de consentimento livre e esclarecido às universitárias com vida sexual ativa regularmente matriculadas nos cursos de graduação da Universidade Federal do Pará. Observou-se maior tendência à realização do PCCU entre universitárias com idades inferiores a 24 anos, em união estável, em semestres avançados de cursos de graduação em saúde e cuja primeira relação sexual ocorreu com idade inferior a 18 anos. Quase metade das estudantes mencionaram não ter frequência na realização do exame, sendo a dificuldade em marcar consultas o principal motivo. Notou-se também que existem universitárias que possuem vida sexual há mais de três anos, mas nunca realizaram o PCCU, o que evidenciou a necessidade de ações de educação em saúde que ressaltem a importância do PCCU e divulguem o programa universitário voltado para a saúde estudantil que constitui valiosa ferramenta para ampliação da cobertura do exame, além da capacidade de reduzir barreiras relacionadas à organização dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Prevenção de doenças; Saúde da mulher; Atenção Primária à Saúde.

### **Abstract**

Cervical cancer (CC) is one of the most important types of cancer due to its high incidence and mortality rates among women. Although preventive exams are available for free, low adherence to them still characterizes a public health issue. This study evaluated adherence to cervical cancer screening test (CCST) among university students, outlining the profile of the students who take it to understand the variables that influence its realization or not. A cross-sectional study of a quantitative nature was carried out through the application of a form with the students informed consent. The sample was constituted of female students with sexual life, regularly enrolled in undergraduate courses at the Federal University of Pará. There was a greater tendency to take the CCST among students under 24 years old, in a stable union, in advanced semesters of undergraduate health courses and whose first sexual intercourse occurred under 18 years old. Almost half of them mentioned they did not take the exam often, mainly due to the difficulty to make appointments. We noted there are students who have had a sexual life for more than three years, but have never performed the CCST, which highlighted the need for health education that emphasize the importance of the CCST and publicize the university program to promote students' health as a valuable tool for expanding test coverage, in addition to the capacity to reduce barriers related to the organization of health services.

**Keywords:** Prevention of diseases; Women's health; Primary Health Care.

## Resumen

El cáncer de cuello uterino (CCU) es uno de los tipos de cáncer más importantes debido a las altas tasas de incidencia y mortalidad entre las mujeres. Aunque los exámenes preventivos están disponibles de forma gratuita, la baja adherencia al examen todavía caracteriza un problema de salud pública. Este estudio evaluó la adherencia al tamizaje de cáncer de cuello uterino (UCCP) entre estudiantes universitarias, delineando el perfil de las estudiantes que lo toman para comprender las variables que influyeron en su realización o no. Se realizó un estudio transversal de carácter cuantitativo a través de la aplicación de un formulario y el término de consentimiento libre e informado a estudiantes universitarios con vida sexual activa matriculados regularmente en cursos de graduación en la Universidad Federal de Pará. Hubo mayor tendencia a realizar la UCCP entre universitarios menores de 24 años, en pareja estable, en semestres avanzados de carreras de salud y cuya primera relación sexual ocurrió antes de los 18 años. Casi la mitad de los estudiantes mencionó no haber asistido al examen con frecuencia, siendo el principal motivo la dificultad para concertar citas. También se señaló que hay universitarios que tienen vida sexual desde hace más de tres años, pero nunca tomaron la UCCP, lo que destacó la necesidad de acciones de educación en salud que enfatizen la importancia de la UCCP y divulguen el programa universitario dirigido a salud de los estudiantes, que es una valiosa herramienta para ampliar la cobertura del examen, además de la capacidad de reducir las barreras relacionadas con la organización de los servicios de salud.

**Palabras clave:** Prevención de enfermedades; La salud de la mujer; Primeros Auxilios.

## 1. Introdução

Com cerca de 604 mil casos e 342 mil mortes ao ano em âmbito mundial, o câncer do colo do útero (CCU) é um dos mais importantes, sendo o quarto tipo de câncer mais comum (excetuando-se os casos de pele não melanoma) e a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres, além de ser responsável por 265 mil óbitos ao ano (WHO, 2021; INCA, 2019). No Brasil, espera-se 16.590 novos casos para cada ano do triênio 2020-2022, com estimativa de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. Este câncer apresenta a terceira maior taxa de incidência e de mortalidade dentre os de localização primária no país (INCA, 2019). A região Norte possui a maior taxa de incidência de CCU (21,20/100 mil) dentre todas as regiões brasileiras. Quanto à mortalidade, é também nesta região que se evidenciam as maiores taxas nacionais, sendo a única com tendência temporal de crescimento (WHO, 2021).

Este tipo de câncer é em geral uma doença lenta e silenciosa, que apresenta uma fase inicial assintomática com transformações intraepiteliais progressivas podendo atingir o estágio invasor da doença caso não haja um rastreamento adequado para detecção destas transformações (INCA, 2016). Quando o rastreamento apresenta boa cobertura (80%), é realizado dentro dos padrões de qualidade e há um efetivo tratamento das lesões precursoras, a redução dessa taxa de incidência pode chegar a 90% ou mais, o que torna a precocidade no diagnóstico, um ponto fundamental para um prognóstico favorável (INCA, 2007). Em âmbito nacional, o exame de Papanicolau ou preventivo do câncer do colo do útero (PCCU) é utilizado pelo Ministério da Saúde (MS) para o rastreamento deste câncer. O MS preconiza como grupo prioritário para realização do PCCU mulheres entre 25 e 60 anos, com periodicidade anual ou trienal quando dois resultados negativos para anomalias intraepiteliais forem encontrados em exames anuais consecutivos (INCA, 1988; INCA, 2016).

Entretanto, o controle deste câncer ainda representa um dos grandes desafios para a saúde pública no país, pois apesar do PCCU ser disponibilizado de forma gratuita em unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), sua cobertura ainda não está de acordo com o preconizado para redução das taxas de morbidade e mortalidade ocasionadas por esta doença. As barreiras identificadas dizem respeito às dificuldades da mulher e à organização dos serviços de saúde na qual destacam-se: a dificuldade no acesso aos serviços de saúde bem como a qualidade dos serviços; o desconhecimento acerca da doença; medo; condições socioeconômicas e culturais (Andrade et al., 2014; Ferreira et al., 2020).

Diante dos números alarmantes da doença no Brasil, e principalmente na região Norte, a universidade em estudo, através de um programa voltado para a saúde estudantil, disponibiliza gratuitamente o PCCU às estudantes da instituição que já possuem vida sexual. Desta forma, o presente estudo se justifica pela necessidade de avaliar a adesão ao PCCU entre universitárias, traçar o perfil das estudantes que realizam o exame e indicar as variáveis que podem influenciar em sua

realização ou não, bem como os motivos de não realização do exame oferecido na universidade.

## 2. Metodologia

Foi realizado um estudo do tipo transversal, de natureza quantitativa através da aplicação de um formulário contendo 17 questões, sendo seis discursivas e 11 de múltipla escolha, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, por parte das estudantes. A população de estudo foi constituída de estudantes universitárias, do sexo feminino, que já tinham iniciado a vida sexual, regularmente matriculadas nos cursos de graduação do campus da capital da Universidade Federal do Pará (UFPA) em Belém do Pará.

O tamanho amostral mínimo necessário ( $n = 366$ ) foi calculado utilizando-se a fórmula para determinação do tamanho da amostra, com base na estimativa da proporção populacional de uma população finita ( $N = 11719$  - quantidade de estudantes universitárias regularmente matriculadas em cursos de graduação do campus da capital no ano de 2014, fornecido pelo Centro de Informações Acadêmicas-CIAC) para um nível de 5% de significância, erro amostral de 5% e uma frequência de 57% para a realização do PCCU - de acordo com o boletim do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2011). A coleta de dados se deu mediante a aplicação individual e aleatória do formulário em diferentes espaços do campus universitário, nos turnos da manhã, tarde e noite, durante o mês de junho de 2014. Um total de 400 mulheres foram entrevistadas, no entanto apenas formulários com completo preenchimento foram utilizados neste estudo totalizando uma amostra de 371 formulários.

Os dados obtidos através da aplicação do formulário incluíram idade, semestre, turno, área do curso de graduação, estado civil, renda (avaliada de acordo com a quantidade de salários mínimos que compunham a renda da família), participação em programas estudantis como bolsista, idade da primeira relação sexual, quantidade de parceiros no último ano, utilização de métodos para prevenir doenças sexualmente transmissíveis, idade da realização do primeiro exame preventivo, frequência de realização do exame (no qual foram disponibilizadas as opções: nunca fiz; fiz há mais de três anos; fiz a menos de três anos e faço anualmente para verificar se a adesão ao exame estava de acordo com o preconizado pelo ministério da saúde), motivações para a não realização do exame, conhecimento das mulheres a respeito do programa voltado para saúde estudantil financiado pela Pró-Reitoria de Extensão (PROEX) da referida instituição, utilização dos projetos deste programa, realização ou motivos para a não realização do exame.

Os dados coletados foram armazenados em planilha do Excel e analisados mediante métodos de estatística descritiva para a identificação das frequências e medidas de tendência central e de dispersão. A associação dos fatores sociocomportamentais à realização regular do PCCU, por parte das estudantes, foi analisada pelos testes de Qui-quadrado, Odds Ratio e Mann Whitney no Programa BioEstat 5.3 (Ayres et al., 2007).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em seres humanos do Núcleo de Medicina Tropical (NMT) da Universidade Federal do Pará (UFPA), em 16/05/2014, sob o número 30612414.0.0000.5172 na Plataforma Brasil.

## 3. Resultados

Um total de 371 formulários preenchidos pelas universitárias destes possuíam o completo preenchimento e foram utilizados nesta pesquisa. A amostra foi composta por estudantes universitárias com idades variando de 17 a 55 anos e média de 23,2 anos ( $\pm 5,07$  anos). Quanto às características socioeconômicas, a maior parte da amostra foi constituída por universitárias com idade inferior ou igual a 24 anos (72,24%), pertencentes aos cinco primeiros semestres da graduação (61,72%), estudantes de cursos não pertencentes a área da saúde (64,43%), sem união estável (82,75%), com renda familiar igual ou superior a três salários mínimos (56,07%) e não bolsistas (63,07%) (Tabela 1)

**Tabela 1:** Correlação entre as variáveis socioeconômicas e a frequência de realização do PCCU de estudantes universitárias investigadas.

VARIÁVEIS	PCCU				p-valor*	Odds Ratio
	Total %	Realizam com frequência n (%)	Não realizam com frequência n (%)			
<b>FAIXA ETÁRIA</b>						
25 - 55	103 (27,76)	73 (70,87)	30 (29,13)			
≤ - 24	268 (72,24)	123 (45,90)	145 (54,10)	<0,0001*	2,8686	
<b>SEMESTRE</b>						
6º - 10º	142 (38,27)	96 (67,60)	46 (32,40)			
1º - 5º	229 (61,73)	100 (43,67)	129 (56,33)	<0,0001*	2,6922	
<b>CURSO DE SAÚDE</b>						
Sim	132 (35,57)	86 (65,15)	46 (34,85)			
Não	239 (64,43)	110 (46,00)	129 (54,00)	0,0006*	2,1925	
<b>IDADE DA 1ª RELAÇÃO</b>						
< 18	172 (46,37)	102 (59,30)	70 (40,70)			
≥ 18	199 (53,63)	94 (47,23)	105 (52,77)	0,0266*	1,6277	
<b>PREVENÇÃO CONTRA DST'S</b>						
Não	155 (41,78)	82 (52,90)	73 (47,10)			
Sim	216 (58,22)	114 (52,78)	102 (47,22)	0,9350	1,0050	
<b>NUMERO DE PARCEIROS</b>						
≤ 1	289 (77,90)	157 (54,32)	132 (45,68)			
> 1	82 (22,10)	39 (47,56)	43 (52,44)	0,3382	1,3114	
<b>UNIÃO ESTÁVEL</b>						
Sim	64 (17,25)	46 (71,87)	18 (28,13)			
Não	307 (82,75)	150 (48,86)	157 (51,14)	0,0013*	2,6748	
<b>RENDA</b>						
≥ 3	208 (56,07)	110 (52,89)	98 (47,11)			
< 3	163 (43,93)	86 (52,76)	77(47,24)	0,9354	1,0050	
<b>BOLSISTA</b>						
Sim	137 (36,93)	81 (59,10)	56 (40,90)			
Não	234 (63,07)	115 (49,15)	119 (50,85)	0,0800	1,4670	

\* Valor de p significativo (nível de significância = 0,05). Legenda: ≥ 3: maior ou igual a três salários mínimos; < 3: menor que três salários mínimos. Fonte: Autores.

Dentre as entrevistadas, 196 (52,83%) mencionaram ter realizado o PCCU pelo menos uma vez nos últimos três anos anteriores ao estudo e 175 (47,17%) não tinham frequência na realização. A realização do exame nos três últimos anos se destacou entre as universitárias que tinham idade igual ou superior a 25 anos (70,87%,  $p < 0,0001$ ), nas estudantes que cursavam do sexto semestre em diante (67,60%,  $p < 0,0001$ ), naquelas pertencentes aos cursos da saúde (65,15%,  $p = 0,0006$ ), entre as que tiveram a primeira relação sexual com idade inferior a 18 anos (59,30%,  $p = 0,0266$ ) e entre mulheres com união estável (71,87%,  $p = 0,0013$ ) (Tabela 1).

As mulheres com idade igual ou superior à 25 anos, as estudantes que cursavam a partir do sexto semestre de graduação, aquelas que pertenciam aos cursos de saúde, as que tiveram a primeira relação sexual com idade inferior à 18 anos e as que declararam ter união estável apresentaram aproximadamente duas vezes mais chances de realizar o exame com frequência (Tabela 1). A quantidade de parceiros sexuais, o conhecimento sobre a prevenção de DST, a renda familiar e o fato de ser bolsista foram características que não demonstraram relação com a realização do exame.

Quanto ao comportamento sexual, a idade da primeira relação das universitárias variou de 13 a 25 anos com média de idade de 17,79 anos ( $\pm 2,43$  anos), sendo que 172 (46,36%) declararam o início da atividade sexual entre 13 e 17 anos e 199 (53,64%) variaram entre 18 e 25 anos. O número de parceiros sexuais no ano anterior a pesquisa variou de 0 a 8, com média de 1,37 parceiros e 82 estudantes (22,10%) afirmaram ter mais de um parceiro no último ano. A média de idade para a realização do primeiro PCCU foi de 19,69 anos ( $\pm 2,08$  anos). A diferença entre a média do primeiro exame e a média da primeira relação

sexual foi de um ano e nove meses ( $p = 0,0001$ ). Entre as estudantes que nunca realizaram o exame, a diferença entre a idade da primeira relação sexual e a idade atual da estudante foi maior que três anos ( $p = 0,0001$ ).

Dentre as 160 estudantes que nunca realizaram o exame, 40,63% destacaram a dificuldade em marcar consultas como o principal motivo para não realizar o PCCU (Tabela 2). Outros motivos também se destacaram, tais como: médico não solicitar o exame (28,75%); falta de tempo (24,38%); vergonha 15,63%. Quanto ao conhecimento a respeito do programa de extensão universitária voltado para a saúde estudantil, apenas 21,56% (80) das entrevistadas afirmaram conhecer o programa. Destas, 55% (44) nunca utilizaram o serviço. Quando se perguntou se as estudantes realizariam o PCCU na universidade, 203 (54,72%) responderam “NÃO”, e o principal motivo foi não possuírem conhecimento suficiente para confiar no programa (52,22%) (Tabela 3).

**Tabela 2:** Motivos para não realização do PCCU, apontados pelas estudantes universitárias investigadas que nunca realizaram ou não tem frequência na realização do exame.

MOTIVOS*	N	%
Dificuldades em marcar consultas	65	40,63
Médico nunca solicitou o exame	46	28,75
Não tem tempo	39	24,38
Outros	27	16,88
Vergonha	25	15,63
Falta de privacidade	10	6,25
Falta de qualidade no serviço	3	1,88
Não acha importante	1	0,65

\* As participantes podiam marcar mais de uma alternativa. Fonte: Autores.

**Tabela 3:** Motivos para não realização do PCCU na universidade pelo programa de saúde estudantil.

MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO PCCU NA UNIVERSIDADE*	N	%
Desconhece o programa	106	52,22
Possuem plano de saúde	30	14,78
Não tem tempo	12	5,91
Dificuldades em marcar consultas	7	3,47
Falta de privacidade	7	3,47
Confia apenas na sua médica	6	2,96
Nunca teve interesse	5	2,46
Porque é feito por estagiários	4	1,97
Vergonha	3	1,48
Nunca precisou	3	1,48
Motivos pessoais	2	0,99
Primeira relação recente	2	0,99
Realiza em sua cidade	1	0,49
Acha o ambiente pouco adequado	1	0,49

\* As participantes podiam marcar mais de uma alternativa. Fonte: Autores.

#### 4. Discussão

Neste estudo, as variáveis que foram estatisticamente relevantes e, portanto, demonstraram alguma influencia sobre a realização do exame preventivo foram a faixa etária, semestre do curso, cursar graduação na área da saúde, a idade da primeira relação e estar em uma união estável. Além disso, o estudo revelou que mais da metade das universitárias da instituição que já possuem vida sexual não realizaram o exame nos últimos três anos e isto é um dado preocupante pois estudos evidenciam que estudantes universitárias possuem alto risco de adquirirem infecções sexualmente transmissíveis (IST), incluindo infecções pelo HPV devido maior número de parceiros, falta de conhecimento e cuidados preventivos (Hoque, 2010; Bezerra et al.,

2012; Alves et al., 2017). Outro estudo também descobriu que cerca de 32% das mulheres em idade universitária tinham alguma forma de papilomavírus humano (human papilloma virus – HPV), que está casualmente ligada ao câncer do colo do útero (Alves et al., 2017). Sabe-se que em relação a outras neoplasias, o câncer do colo do útero (CCU) possui altas chances de cura quando diagnosticado precocemente (INCA 2016). Neste sentido, a implementação de um programa de rastreamento com cobertura efetiva inclusive no ambiente universitário é essencial na redução das consideráveis taxas de incidência e mortalidade desta doença.

No entanto, quando se considera apenas a população-alvo preconizada pelo MS (25 - 60 anos), o nível de adesão se eleva para aproximadamente 70%. Este índice está abaixo da perspectiva da Organização Mundial da Saúde (OMS) de cobertura mínima, que é de 80% da população-alvo (WHO, 2002; INCA, 2016). O maior percentual de estudantes que não realizaram o exame com frequência foi encontrado na faixa etária menor ou igual a 24 anos, porém, sabe-se que esta faixa não é prioridade. A OMS justifica esta priorização afirmando que o rastreamento em mulheres com idades inferiores a 25 anos não reduz significativamente a incidência e/ou mortalidade por CCU, com base principalmente no estudo realizado pela International Agency for Research on Cancer (IARC) de 1986, no qual, estimou-se que, com o início do rastreamento aos 25 anos de idade perde-se apenas 1% de redução da incidência cumulativa do CCU (IARC, 1986; INCA, 2016). O Ministério da Saúde (MS) também utiliza como base, um estudo realizado nos Estados Unidos, no qual, apenas 1,1% dos casos de câncer ocorreram em mulheres com idade inferior ou igual a 24 anos, em uma amostra de 10.846 casos (Watson et al., 2008). Assim, o MS considera que o rastreamento é menos eficiente em mulheres jovens (idades abaixo de 25 anos) pela baixa incidência deste câncer na referida faixa etária.

Por outro lado, a American Cancer Society, juntamente com a American Society for Colposcopy and Cervical Pathology e American Society for Clinical Pathology, recomendam que o teste de Papanicolau seja realizado a cada três anos para mulheres com idade de 21-65 (IARC, 1986), sendo a faixa etária dos 20 aos 29 anos correspondente ao pico de incidências das lesões precursoras, e antecede o pico de mortalidade pelo câncer, sendo esta preconização também adotada pelo Departamento de saúde e serviços humanos dos Estados Unidos (Saslow et al. 2012; U.S. 2012; CDC 2016). Um estudo do Instituto Adolfo Lutz discute a necessidade de avaliação na faixa etária proposta pelo MS, pois ao analisar 14.779 amostras cérvico-vaginais de mulheres da faixa etária <34 anos, observou que 5,7% apresentaram alterações epiteliais atípicas (AEA), das quais, 8,8% eram lesões de alto grau (Etlinger et al., 2008).

Outro estudo realizado em unidades básicas do município de Uruguaiana (RS) também relatou que a faixa etária de maior prevalência de lesões cervicais, nas unidades básicas pesquisadas, estava em mulheres com idade inferior a 25 anos (Ströher et al., 2012). No entanto, os custos para um programa de rastreamento que incluía mulheres a partir dos 20 anos seriam bem mais elevados. Em países com limitação de recursos versus demanda, isto poderia contrariar a lógica custo-benefício que permeia as políticas de saúde, como no caso brasileiro (Pinho & França-Junior, 2003).

Quanto à relação entre as variáveis socioeconômicas e a realização do PCCU, observou-se que universitárias com idade igual ou superior a 25 anos possuem mais chances de realizar o exame. Quando se analisa a idade das mulheres que realizam o PCCU no Brasil, observa-se que a faixa etária que mais adere é a de 20 a 35 anos (Moura, 2010). De acordo com o MS, isto ocorre porque mulheres abaixo de 35 anos provavelmente são aquelas que comparecem aos serviços de saúde para cuidados relativos à natalidade (Brasil, 2006; Oliveira et al., 2013).

Outra variável que apresentou relação com a periodicidade de realização do exame foi o semestre de curso, uma vez que estudantes do sexto semestre em diante apresentaram maior tendência à adesão ao preventivo do câncer do colo do útero (PCCU). Esta tendência foi observada em outros estudos que confirmaram a associação altamente significativa entre o nível educacional (semestre de curso) e o conhecimento a respeito do CCU e sua prevenção (Tan et al. 2010), o que demonstra a importância da educação nas ações preventivas em saúde (Tan et al., 2010; Baptista et al. 2019). Esta justificativa também

pode explicar a tendência aumentada entre estudantes que pertencem aos cursos da área da saúde, provavelmente resultante do conhecimento adquirido durante a graduação a respeito de saúde da mulher e da prevenção de doenças. De acordo com Baptista et al., estudantes dos cursos de saúde em semestres avançados da graduação possuem maior conhecimento da prevenção pois foram mais expostas à informação e às experiências com pacientes e casos clínicos do que estudantes dos semestres iniciais que possuem apenas o conhecimento de teorias básicas.

Quanto aos fatores de risco para o CCU, observou-se que a média de idade da primeira relação sexual foi menor que 18 anos e quase metade das estudantes entrevistadas declararam ter o início da atividade sexual entre 12 e 17 anos, isto é, ainda na adolescência. Este fato também foi observado em uma pesquisa realizada entre estudantes universitárias na África do Sul, na qual 74% das participantes eram jovens, sexualmente ativas e tinham iniciado a atividade sexual com média de idade igual a 16,2 anos (Heeren, Jemmott, Mandeya & Tyler). Essa iniciação precoce pode ser um fator predisponente para infecções ocasionadas pelo Papilomavírus humano (HPV) e para o desenvolvimento de lesões precursoras do câncer do colo do útero devido à imaturidade dos tecidos genitais (Ackerson et al., 2014; Assis et al., 2014). Alguns estudos brasileiros já evidenciaram que a exposição precoce ao HPV e a ausência de rastreamento podem ocasionar lesões cervicais graves antes da idade preconizada para o rastreamento (Etlinger et al., 2008; Ströher et al., 2012).

A união estável parece ser outro fator influenciador de forma positiva na realização do exame, fato já observado em outros estudos (Borges et al., 2012; Assis et al., 2014). Com relação à idade da 1ª relação sexual, mulheres que começaram a vida sexual mais cedo também possuem chance aumentada de prevenção. Isto pode ocorrer devido ao fato de que quanto maior o tempo de vida sexual, maiores as chances de a mulher já ter realizado o exame por conta própria ou a pedido do médico. No entanto, estudos dão enfoque à ideia da associação do CCU com a atividade sexual das mulheres, destacando não apenas o início precoce da atividade sexual como um fator de risco, mas também a multiplicidade de parceiros (Alves et al., 2017; Moura et al., 2010; Oliveira et al., 2013; Baptista et al., 2019; Edelstein et al., 2009; Ackerson et al., 2014; Assis, 2014). No presente estudo, a média da quantidade de parceiros foi superior a um, sendo que 22,10% das estudantes afirmaram ter dois ou mais parceiros no último ano.

A média de idade para a realização do primeiro PCCU foi de 19,69 anos. Esta idade está fora da faixa etária preconizada pelo MS como público-alvo para a realização do exame. Entretanto, um grande problema observado entre mulheres jovens é a realização do exame após anos de atividade sexual e variada troca de parceiros (Binka et al., 2016). Neste estudo, a diferença entre a média do primeiro exame e a média da primeira relação sexual foi de quase dois anos. Entre as estudantes que nunca realizaram o PCCU, a diferença entre a idade da primeira relação sexual e a idade da mulher na época da coleta de dados foi superior a três anos. Uma pesquisa realizada entre universitárias em Gana também demonstrou que a maioria das entrevistadas não se submetem ao screening nos dois anos anteriores a pesquisa (Hoque & Hoque, 2016). Além disso, estudos descobriram que a taxa de rastreio do câncer cervical é bastante baixa em algumas populações femininas (Amorim et al., 2008; Sudenga et al., 2013; Abiodun et al., 2014).

A principal barreira relatada pelas estudantes, para a não realização do PCCU foi a dificuldade em marcar consultas. Outros motivos também se destacaram, tais como a falta de solicitação do médico, falta de tempo e vergonha, fatores estes descritos também em outros estudos (Amorim et al., 2008; Ferreira et al., 2009; Botega et al., 2016). A limitação do acesso aos serviços de saúde, por barreiras socioeconômicas, culturais e geográficas é um dos fatores responsáveis pela baixa cobertura dos exames, sendo um problema a ser resolvido pelos gestores dentro do programa de controle de câncer do colo do útero. Neste contexto, o programa de saúde estudantil da instituição em estudo é uma ferramenta importante para reduzir as dificuldades enfrentadas frente a organização do sistema público de saúde, pois, é uma oportunidade mais prática e rápida de realização do exame. No entanto, quando se perguntou às estudantes a respeito deste programa, apenas 21,56% das entrevistadas afirmaram conhecê-lo, e destas, 52,22% nunca utilizaram o serviço pois afirmaram não conhecerem o suficiente a

respeito do programa de assistência estudantil.

## 5. Conclusão

Neste estudo observou-se que universitárias com idade inferior a 24 anos, em união estável, em semestres avançados de cursos de graduação em saúde e cuja primeira relação sexual ocorreu com idade inferior a 18 anos apresentaram maior tendência à realização frequente do PCCU. A maioria das estudantes entrevistadas mencionou não ter frequência na realização do exame, sendo a dificuldade em marcar consultas o principal motivo para esta não adesão. Notou-se também que existem estudantes universitárias que possuem vida sexual há mais de três anos, mas nunca realizaram o PCCU. Desta forma, torna-se evidente a necessidade de ações de educação em saúde a respeito da importância da prevenção do CCU e divulgação do programa universitário voltado para a saúde estudantil, pois, o mesmo é uma valiosa ferramenta que a universidade oferece para ampliação da cobertura do exame, além de ter a capacidade de reduzir barreiras relacionadas à organização dos serviços de saúde.

## Agradecimentos

Agradecemos ao Programa de Educação Tutorial do Curso de Farmácia da Universidade Federal do Pará que providenciou o suporte financeiro para a execução deste estudo.

## Referências

- Abiodun, O. A., Fatungase, O. K., & Olu-Abiodun, O. O. (2014). Knowledge, perception and predictors of uptake of cervical screening among rural Nigerian women. *Journal of Public Health Epidemiology*, 6(3):119–124.
- Ackerson, K., Zielinski, R., & Patel, H. (2014). Female college students' beliefs about cervical cancer screening. *Journal of Research in Nursing*, 20(2): 147-159.
- Alves, B., Gonçalves, M. B., Fontoura, L. V., & Neves, G. D. (2017). Perfil sexual de estudantes universitários. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2017; 30(4): 1-8.
- Amorim, V. M. S. L., Barros, M. B. D. A., Cesar, C. L. G., Carandina, L. E., & Goldbaum M. (2008). 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*, 24(11):2623-2632.
- Andrade, M. S., Almeida, M. M. G., Araújo, T. M. & Santos, K. O. B. (2014). Fatores associados a não-adesão ao Papanicolaou entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana – Bahia, 2010. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 23(1):111-20.
- Assis, F. S. J. S., Martins, N. N. F., Nascimento, F. M. B., Costa, L. S., Duarte, L. S. S., Dutra, C. D. T., & Pires, C. A. V. (2014). Adesão das mulheres ao programa de prevenção do câncer de colo do útero na atenção básica, Ananindeua-PA. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 5(1):91-04
- Ayres, M., Ayres Júnior, M., Ayres D. L. & Santos, A. A. (2007). *Bioestat - Aplicações estatísticas nas áreas das Ciências Bio-Médicas*. Mamirauá.
- Baptista, A. D., Simão, C. X., Santos, V. C. G. D., Melgaço, J. G., Cavalcanti, S. M. B., Fonseca, S. C., & Vitral, C. L. Knowledge of human papillomavirus and Pap test among Brazilian university students. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2019; 65(5): 625-632.
- Bezerra, E. O., Chaves, A. C. P., Pereira, M. L. D. & Melo, F. R. G. (2012). Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/AIDS. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 13(5):1121-31.
- Binka, C., Nyarko, S. H. & Doku, D. T. (2016). Cervical Cancer Knowledge, Perceptions and Screening Behaviour Among Female University Students in Ghana. *Journal of Cancer Education*, 31(2):322-327.
- Borges, M. F. S. O., Dotto, L. M. G., Koifman, R. J., Cunha, M. A., & Muniz, P. T. (2012). Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero. *Caderno de Saúde Pública*, 28(6):1156-1166.
- Borges, M. F. S. O., Dotto, L. M. G., Koifman, R. J., Cunha, M. A., Muniz, P. T., et al. (2012). Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. *Caderno de Saúde Pública*, 28(6):1156-1166.
- Botega, G. C. N., Castro, M. N. R., Costa, V. O., Oliveira, J. F. G., Ulian, W. L., Sousa, F. D. M., Trindade, J. Q., Prazeres, B. A. P., Melo, M. C., Tsutsumi, M. Y., & Sousa, M. S. (2016). A extensão universitária na prevenção do câncer de colo do útero em comunidades ribeirinhas no estado do Pará. *Revista Ciência em Extensão*, 12(3): 22-36.
- Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2006). *Controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. Brasília: Ministério da Saúde; [http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad13.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad13.pdf)

- Centers for Disease Control and Prevention, (2016). *What Should I Know About Screening? Basic information*, [https://www.cdc.gov/cancer/colorectal/basic\\_info/screening/index.htm](https://www.cdc.gov/cancer/colorectal/basic_info/screening/index.htm)
- Edelstein, Z. R., Madeleine, M. M., Hughes, J. P., Johnson, L. G., Schwartz, S. M., Galloway, D. A., Carter, J. J. & Koutsky, L. A. (2009). Age of diagnosis of squamous cell cervical carcinoma and early sexual experience. *Cancer Epidemiology, Biomarkers Prevention*; 18(4): 1070–1076.
- Etlinger, D., Pereira, S. M. M., Oikawa, K. F., Marin, A. C., Araujo, R. S., Souza, C. J., & Yamamoto, L. S. U. (2008). Campanha de prevenção de câncer cervical: estudos no Instituto Adolfo Lutz mostram a necessidade de avaliação na faixa etária. *Revista do Instituto Adolfo Lutz*, 67(1):64-8.
- Ferreira, E. S., Paranhos, S. B., Margotti, E., Silva, S. M. & Barboza, S. C. (2020). Os motivos de não-adesão ao exame preventivo de câncer de colo uterino e ações educativas em uma região marajoara. *Enfermagem Brasil*. 19 (2):130-137.
- Ferreira, M. L. S. M. (2009). Motivos que influenciam a não-realização do exame depapanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Open Access Escola Anna Nery*, 13(2): 378-84.
- Heeren, G. A., Jemmott, J. B., Mandeya, A., & Tyler, J. C. (2012). Sexual Attitudes and Behavior of University Students at a Rural South African University: Results of a Pilot Survey, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22 (8): 1021-1032.
- Hoque, E., & Hoque, M. (2009). Knowledge of and attitude towards cervical cancer among female university students in South Africa. *Southern African Journal of Epidemiology and Infection*, 24(1): 21–24.
- Hoque, M. E. (2010). Cervical cancer awareness and preventive behaviour among female university students in South Africa. *Asian Pacific Journal Cancer Prevention*. 11(1):127–130.
- IARC. working Group on Evaluation of Cervical Cancer Screening Programmes. (1986). Screening for squamous cervical cancer: duration of low risk after negative results of cervical cytology and its implication for screening policies. *British Medical Journal*. 293(6548): 659-64.
- Instituto Nacional de Câncer (INCA). (1988). *Consenso: periodicidade e faixa etária no exame de prevenção do câncer cérvico-uterino*. Rio de Janeiro.
- Instituto Nacional de Câncer (INCA). Ministério da Saúde. Boletim ano 2 n. 2 - abril/junho 2011.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA - 2016). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. (2a ed.),
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. 2019.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. (2a ed.), 2016.
- Instituto Nacional de Câncer. (2007). *Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil. Pará*. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde.
- Moura, A. D. A., Silva, S. M. G, Farias, L. M., & Feitoza, A. R. (2010). Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 11(1): 94-104.
- Oliveira, R. S., Lopes, A. K. M., Brant, B. S. C., Oliveira, J. S., Oliveira, E. M. S., Souto D. F. et al. (2013). Perfil de mulheres que realizam o exame de prevenção de câncer cérvico-uterino em um centro especializado a saúde da mulher. *Revista Digital*. 17(178).
- Pinho, A. A., & França-Junior, I. (2003). 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*, 3(1):95-112.
- Saslow, D., Solomon, D., Lawson, H. W., Maureen, K., Shalini, K., Cain, J., et al. (2012). American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. *American Journal Clinical Pathology*. 137(2): 516-542.
- Ströher, D. J., Aramburu, T. D. B., Abad, M., Nunes, V. T., & Manfredini, V. (2012). Perfil citopatológico de mulheres atendidas nas unidades básicas do município de Uruguaiana, RS. *DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 24(3):167-170.
- Sudenga, S. L., Rositch, A. F., Otieno, W. A., & Smith, J. S. (2013). Knowledge, attitudes, practices, and perceived risk of cervical cancer among Kenyan women: brief report. *International Journal of Gynaecological Cancer*, 23(5):895-9.
- Tan, Y. Y., Hesham, R., & Qodriyah, H. M. S. (2010). Knowledge and attitude of university students in health sciences on the prevention of cervical cancer. *Medical Journal of Malaysia*, 65(1)53-9.
- U.S. Department of Health And Human Services (2012). Healthy people 2020. *Cancer*. Centers for Disease Control and Prevention (2016). *What Should I Know About Screening? Basic information*. Recuperado de [https://www.cdc.gov/cancer/colorectal/basic\\_info/screening/index.htm](https://www.cdc.gov/cancer/colorectal/basic_info/screening/index.htm)
- Watson, M., Saraiya, M., Benard, V., Coughlin, S. S., Flowers, L., Cokkinides, V., Schwenn, M., Huang, Y. & Giuliano A. (2008). Burden of cervical cancer in the United States, 1998-2003. *Cancer*. 113(10 Suppl): 2855-64.
- World Health Organization (WHO). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. (2a ed.), Geneva.,2002.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention*, (2a ed.), Geneva