
ARTIGO ORIGINAL

Cobertura do Teste de Papanicolaou em usuárias do SUS em Criciúma - Sul do Brasil

Kelen Cancellier Cechinel¹, Fábio Rosa Silva¹, Bruno Rosa Silva¹, Maria Inês da Rosa^{1 e 2}, Stela Maris de Jezus Castro², Iara Denise Endruweit Battisti²

Resumo

Objetivo: Estimar a prevalência da realização do teste de Papanicolaou, entre usuárias do SUS em Criciúma.

Métodos: Estudo transversal com 420 mulheres entre 18 e 60 anos, usuárias do SUS de Criciúma-SC.

Resultados: 356 (84,77%) das mulheres haviam realizado o exame Papanicolaou. Das 420 mulheres entrevistadas, 69% tinham companheiro fixo; 50% não completaram o ensino fundamental; 78% utilizavam algum método anticoncepcional. A maioria das mulheres que já realizaram o exame preventivo, o fizeram por conta própria. Citam-se como fatores de risco entre aquelas que não realizaram o teste: mulheres solteiras, viúvas ou separadas (RP=2,98, IC 5%:1,88-4,73) e mulheres que usam DIU, preservativo masculino, tabela, laqueadura, coito interrompido, vasectomia, outros métodos ou nenhum (RP=1,79, IC 95%: 1,03-3,10).

Conclusão: A situação marital estável e a utilização de anticoncepcional oral são fatores protetores para a realização do exame de Papanicolaou.

Palavras-chave: 1. Papanicolaou;
2. Cobertura;
3. Prevalência.

Abstract

Objective: To establish the women prevalence submitted to a previous screening Pap smear in users of public health in Criciúma-SC.

Methods: This was a cross-sectional study with 420 women between 18 and 60 years old, users of public health in Criciúma-SC.

Results: 64 women (15,23%) have not made Pap smear testing in the previous 3 years or they have never made it. From 420 interviewed women, 69% have a steady marital status; 50% have not completed the basic education; 78% have taken some kind of contraceptive method. The great part of women who have submit to a Pap smear, have made by them selves. The risk factors for non-realization of Pap test are: single, separated or widowers women (RP=2.98, CI 95%: 1.88-4.73) and who IUD users, condoms, the ones who make their own controls, female sterilization, interrupted coitus, vasectomy, and other coitus-dependent contraceptives or none of them (RP=1.79, CI 95%:1.03-3.10).

Conclusion: The stable marital situation and contraceptive methods use are protector factors to take Pap smear test.

Key words: 1. Pap test;
2. Coverage;
3. Prevalence.

1 - Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma-SC.

2 - Curso de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre -RS.

Introdução

O câncer cervical é a segunda causa mundial, de morte por câncer em mulheres¹. Aproximadamente 231 mil mulheres morrem anualmente por câncer cervical invasivo, sendo que 80% dessas mortes ocorrem em países subdesenvolvidos².

Nas últimas duas décadas, o enigma do câncer cervical começou a ser elucidado e atualmente foi identificada a infecção pelo Papilomavírus humano (HPV) como seu agente etiológico, transmitido sexualmente^{3,4,5}. Entretanto, a infecção pelo HPV é necessária, mas não suficiente, para o desenvolvimento do câncer cervical⁶.

A realização do exame citopatológico de Papanicolaou tem sido reconhecida mundialmente como uma estratégia segura e eficiente para a detecção precoce do câncer do colo de útero na população feminina e tem modificado efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por este câncer⁷.

Do ponto de vista de saúde pública, sabe-se que a efetividade do programa de controle do câncer de colo do útero depende da cobertura populacional alcançada. Assim, preconiza-se que 80%⁸ a 85%⁹ das mulheres sejam submetidas ao exame.

Realizou-se este estudo, com o objetivo de identificar a cobertura e fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Criciúma, sul do Brasil.

Métodos

Foi realizado estudo transversal prospectivo, com uma amostra intencional, composta por 420 mulheres entre 18 e 60 anos, consecutivas, que procuraram o Serviço Público de Saúde na cidade de Criciúma/SC, no período de julho a novembro de 2005, que já tivessem iniciado atividade sexual. As entrevistas foram consecutivas, para as mulheres que preencheram os critérios de inclusão e que concordaram participar do estudo, num máximo de 20 entrevistas diárias, em dias alternados, nas diferentes instituições, podendo ser no período da tarde, noite ou finais de semana, de acordo com a disponibilidade da pesquisadora.

Foram excluídas as mulheres hysterectomizadas e gestantes. Utilizou-se uma entrevista composta de perguntas estruturadas com questões pertinentes às variáveis envolvidas. Para efeitos de factibilidade estipulou-se que as entrevistas seriam feitas nos dois Postos de Pronto Atendimento 24 Horas (Próspera e Boa Vista) existentes no município, onde a população é atendida na procura de várias

especialidades médicas. Os dois Pronto Atendimentos possuem uma demanda mensal de atendimentos de aproximadamente 4.500 pessoas, sendo 1628 mulheres na Boa Vista e 2.048 mulheres na Próspera, dentro da faixa etária de 18 a 60 anos. As entrevistas não foram realizadas em dias marcados para coleta de exames cervicovaginais, horário de consulta ginecológica e atendimento a gestantes, pelo viés que poderia acarretar no estudo.

As variáveis em estudo foram: estado civil, idade, escolaridade, número de filhos, método anticoncepcional atual, tempo de uso deste método, se sabe o que significa o HPV, se já realizou o exame preventivo, tempo desde a última coleta para o exame, porque realizou o exame ou porque não o realizou. Estas variáveis foram descritas isoladamente e comparadas em relação aos grupos de mulheres que apresentaram ou não o desfecho através do teste t para as médias de idade e através do teste Z para a comparação de proporções.

Para a análise de dados, o desfecho considerado foi definido como realização do exame Papanicolaou nos últimos três anos *versus* realização do exame Papanicolaou há mais de três anos ou nunca ter realizado o exame. As demais variáveis foram definidas da seguinte forma: estado civil (solteira, viúva ou separada *versus* casada ou união estável), idade (medida em anos), método anticoncepcional atual (DIU, preservativo masculino, tabela, laqueadura, coito interrompido, vasectomia, outros ou nenhum *versus* anticoncepcional oral ou injetável), escolaridade (até ensino fundamental completo *versus* ensino médio ou mais), número de filhos (nenhum filho *versus* um ou mais filhos), significado do HPV (não sabe o que é HPV *versus* sabe o que é HPV).

Como o desfecho (não realização do exame Papanicolaou nos últimos três anos) pode ser considerado relativamente comum (maior que 10%), o modelo utilizado para estimar as razões de prevalência ajustadas foi o Log-Binomial. No processo de construção do modelo foi verificada a importância de cada componente através do teste da Razão de Verossimilhança. As estimativas por intervalo foram calculadas utilizando 95% de confiança. As análises foram realizadas através do programa estatístico SAS versão 9.1.

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética da UNESC (Universidade do Extremo Sul Catarinense de Criciúma-SC), sob o protocolo 176/2005 e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Informado.

Resultados

A população total estudada foi composta por 420 mulheres, com idade média de 35,62 anos ($\pm 11,16$). Quase 70% das mulheres entrevistadas referiram união estável, sendo que 55,2% eram casadas e 14,3% tinham situação marital estável. O grau de escolaridade mais freqüente nas mulheres usuárias do SUS entrevistadas foi de ensino fundamental incompleto (49,8%). Em relação à paridade, 64,5% tinham mais de dois filhos.

Das mulheres entrevistadas 86,9% referiram uso de algum método anticoncepcional, sendo que 29,8% referiram uso de anticoncepcional oral, 24,3% laqueadura tubária e 6,9% uso de preservativo masculino. Dos métodos anticoncepcionais relatados a maioria (61,8%) já utilizava há mais de quatro anos. Das 420 mulheres, 41 relataram nunca ter realizado o exame Papanicolaou (9,8%), 206 referiram que haviam realizado o exame há menos de um ano (54,3%), 125 de um a dois anos (33%), 25 realizaram até 3 anos e 23 há mais de 3 anos. Considerando os critérios do Ministério da Saúde (após 2 exames citopatológicos negativos pode-se esperar até 3 anos), 356 mulheres das 420 entrevistadas, 84,76% das mulheres estariam com o exame de Papanicolaou dentro do prazo normal. Entre as 41 mulheres que nunca haviam realizado o exame, 18 disseram que era porque não tinham nenhum sintoma ginecológico. Das 379 que referiram já ter realizado o exame, 74,9% realizaram por conta própria. Perguntadas sobre se sabiam o que era HPV, a maioria respondeu que não (76,4%). Das que responderam saber o que era HPV (99 mulheres), 59,5% respondeu que era o causador do câncer do colo, 31 mulheres achavam que era uma DST e 9 responderam que causava 'verrugas'.

A prevalência estimada da não realização do exame Papanicolaou nos últimos três anos foi de 15,23% nas mulheres entrevistadas.

Tabela 1 – Características das 420 mulheres usuárias do SUS, na cidade de Criciúma/SC.

VARIÁVEL	REALIZAÇÃO DO EXAME NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS		P*
	SIM (N = 356) %	NÃO (N = 64) %	
Idade Média (DP)	35,9 (10,9)	34,0 (12,6)	0,2073
Solteira, viúva ou separada	25,28	59,38	<0,0001
Anticoncepcional não hormonal até ensino fundamental completo	68,82	78,13	0,1339
Nenhum filho	66,01	64,06	0,7624
Não sabe o que é HPV	11,24	23,44	0,0077
	75,28	82,81	0,1912

* teste t para comparação de médias e teste Z para comparação de proporções

Na Tabela 1 pode-se observar que o grupo de 64 mulheres que não realizaram o exame nos últimos três anos tem uma freqüência importante (38 mulheres) de solteiras, viúvas ou separadas, enquanto que no outro grupo esta freqüência é bem menor (90 mulheres de um total de 356). Outra diferença que aparece entre estes dois grupos é em relação à variável número de filhos, na qual a proporção de mulheres com nenhum filho é significativamente menor no grupo das que realizaram o exame nos últimos três anos.

Na análise multivariada os fatores com significância estatística para a não realização foram: mulheres solteiras, viúvas ou separadas (RP=2,98, IC 95%:1,88-4,73) e mulheres que usam DIU, preservativo masculino, tabela, laqueadura, coito interrompido, vasectomia, outros métodos ou nenhum (RP=1,79, IC 95%:1,03-3,10).

Tabela 2 - Razões de Prevalência ajustadas, pelo modelo log-binomial, dos fatores de risco para a não realização do exame de Papanicolaou em 420 mulheres usuárias do SUS. Criciúma/SC.

Fatores de risco	Razão de Prevalência*	IC 95 %
Estado Civil		
União não estável	2,98	(1,88 ; 4,73)
união estável	1	1
Método Anticoncepcional		
Métodos não hormonais	1,79	(1,03 ; 3,10)
anticoncepcional oral ou injetável	1	1

* ajustado para idade, idade ao quadrado e significado do HPV

Discussão

O objetivo principal desse estudo foi analisar a freqüência da realização do exame de Papanicolaou entre usuárias do SUS de Criciúma, que foi de 84,8%.

Comparando com dados da literatura nossos achados são superiores os encontrados por Taylor¹⁰ (2004), entrevistando 352 mulheres vietnamitas que moravam nos Estados Unidos observou que 68% das mulheres tinham realizado o Papanicolaou em menos de três anos. Em um estudo, de base populacional realizado pelo IBGE com abrangência nacional em 2003, apresentou cobertura de menos de 70% nos últimos três anos. Outros estudos realizados no Brasil nas cidades de São Paulo-SP e Pelotas-RS na década de 90 mostraram cobertura

variando entre 60 a 80% para o preventivo realizado nos últimos três anos^{11,12}. Entretanto alguns estudos encontraram uma prevalência mais baixa, como exemplo, estudo realizado num distrito pobre da cidade de Barretos em São Paulo¹³, mostrou que pouco mais de 50% das mulheres daquela região haviam realizado o exame preventivo em menos de três anos. Esse resultado sugere que as políticas de prevenção de saúde estejam mais deficitárias em regiões mais empobrecidas onde a população apresenta menor nível sócio-econômico e menor escolaridade. Para a OMS¹⁴, uma cobertura de 80% do exame entre mulheres de 35 a 59 anos seria suficiente para causar impacto nos indicadores de morbimortalidade. Segundo os nossos achados, a cidade de Criciúma parece apresentar indicadores da existência de um satisfatório programa de prevenção do câncer do colo de útero em sua saúde pública.

Os fatores de riscos encontrado para a não realização do exame de Papanicolaou estatisticamente significante foram: (1) não ter uma situação marital estável, ou seja, ser solteira, viúva ou separada, sendo que o risco estimado através da razão e prevalência foi, significando que para a população de mulheres usuárias do SUS de Criciúma-SC, a não submissão ao exame de Papanicolaou (9,8%) ou a submissão há mais de três anos (5,5%) está significativamente associada à situação civil, pois a probabilidade de uma mulher sem um companheiro (solteira, viúva ou separada) não fazer o exame de Papanicolaou é 3,3 vezes maior que o de uma mulher que tem uma situação marital estável. (2) Não usar anticoncepcional oral (ACO), demonstrou uma RP = 1,79 (IC95%:1,03-3,10), significando que as usuárias de outros métodos anticoncepcionais têm 1,79 vezes mais probabilidade de não realizar o exame comparadas às usuárias de ACO.

A situação marital já foi relatada na literatura. Resultados semelhantes foram encontrados por Taylor¹⁰, onde não estar casada no momento da pesquisa aumentava em 2,7 vezes a chance de não realizar o exame (OR= 2.7, IC 95%: 1.1-6.5).

Em 1999/2000, realizou-se um estudo transversal de base populacional envolvendo diversos aspectos relacionados à saúde da população adulta, de 20 a 69 anos, residente na zona urbana da cidade de Pelotas¹². Nesse estudo onde foram entrevistadas 1122 mulheres, constatou-se que ser viúva (OR= 2.47, IC 95%:1.63 – 3.76) ou solteira (OR= 2.5 IC 95%: 1.82 – 3.43) constitui um fator de risco para a não realização do Papanicolaou, como os encontrados em nosso estudo. Corroborando

também com nosso estudo, o trabalho feito por Cesar¹⁵, na cidade de Rio Grande RS em 1995, concluiu que estar vivendo com companheiro no momento da entrevista, é proteção para a realização do citopatológico de colo uterino em [RP 0,86 (0,77-0,95)]. Também Koval, na Espanha em 2004, encontrou associação entre o estado marital e realização de Papanicolaou, onde o risco de não realizar o exame era 4 vezes maior nas mulheres que não tinham situação estável, comparada com as que tinham [OR 4,05 (1.04-30.5)]¹⁶.

Uma das explicações plausíveis para esses achados consistentes seriam porque mulheres casadas são mais propensas a receber planejamento familiar ou serviços obstétricos, o que propiciaria oportunidade para realizar o teste de Papanicolaou¹⁷. Adicionalmente, o estigma cultural que associa a realização do exame de Papanicolaou, somente em mulheres que tenham atividade sexual, poderia ser um fator de absenteísmo ao rastreamento pelas mulheres solteiras¹⁸.

O uso de anticoncepcionais orais e a realização do Papanicolaou também mostrou resultados estatisticamente significantes em nosso estudo, corroborando com os achados de Nascimento nas mulheres da cidade de São Paulo¹¹.

Por outro lado ao analisar-se a frequência da realização do exame de Papanicolaou na população estudada (420 mulheres entre 17 e 60 anos) pelo menos uma vez na vida a prevalência aumenta para 90,2%. Resultado significativamente maior que o encontrado em um estudo realizado em São Paulo¹¹ em 1996 e na cidade de Rio Grande¹⁵ em 2003, que constataram uma frequência de realização do Papanicolaou de 68,9 e 43%, respectivamente. Entretanto, nosso resultado se aproximou dos 86,1% de realização pelo menos uma vez na vida encontrado por Pinho¹⁹ que realizou no ano de 2003 uma pesquisa com 1172 mulheres na cidade de São Paulo. Em dois estudos realizados no México, mostraram que do total das mulheres incluídas na análise, 53 e 55% nunca haviam realizado o Papanicolaou, respectivamente^{20,21}. Podemos observar que a cobertura do Papanicolaou pelo menos uma vez na vida apresenta-se muito variável em diferentes regiões do Brasil e também comparando com outros países.

Motta observou que 20,5% das mulheres incluídas em seu estudo no ambulatório de ginecologia preventiva em São Paulo nunca haviam realizado esse tipo de exame²². A frequência da não realização do exame de Papanicolaou no nosso estudo foi de 9,8%, e ao perguntarmos a estas mulheres qual era o principal motivo

para nunca terem realizado o teste de Papanicolaou, 43,9% responderam que se achavam saudáveis por não apresentarem queixas ginecológicas e, conseqüentemente, não viam necessidade de realizá-lo. Principal motivo também evidenciado por Pinho (45%) para a não realização do teste³⁰. A falta de conhecimento da condição assintomática da doença já foi notada por outros estudos que mostraram que as mulheres, geralmente, reconhecem sintomas característicos de uma fase mais tardia a doença, como o sangramento vaginal, dor vaginal e pélvica²³. Os sentimentos de embaraço ou vergonha foram relatados por 36,5% das mulheres que nunca haviam realizado o exame de Papanicolaou.

Quanto aos motivos para a realização do Papanicolaou, em nosso estudo, 74,9% que já haviam realizado o teste mencionaram a procura espontânea como principal motivo para a realização do último exame. Tais resultados se aproximam daqueles observados por outros autores, como Pinho¹⁹ onde observou que 55,5% das mulheres que já realizaram o Papanicolaou o fizeram por conta própria. Chama a atenção o fato de que a maioria das mulheres que realizaram o exame tinham o primeiro grau incompleto (49,4%) e o motivo principal foi a procura espontânea. Possivelmente deve ser reflexo de campanhas ou orientações médicas prévias e não puramente por opção própria.

Ocorre um possível viés de seleção neste estudo, pois as mulheres que procuram o serviço do SUS, possivelmente fazem mais o exame de Papanicolaou, quando comparadas a população em geral, podendo ter exacerbado a frequência da realização do mesmo. Porém deixou-se claro nos métodos que essa população foi entrevistada devido a conveniência e factibilidade do estudo. Procurou-se minimizar esse viés, não realizando-se entrevistas em dias de atendimentos ginecológicos ou em dias de coletas de exames de Papanicolaou.

Concluindo, a cobertura do exame de Papanicolaou entre usuárias do SUS de Criciúma, é alta, sendo inclusive superior aos 80% preconizados pela OMS. Porém essa alta cobertura do exame não tem demonstrado eficácia, pois o coeficiente de mortalidade por câncer de colo no município permanece no mesmo limiar do restante do Brasil. Sugerem-se estudos sobre a adequabilidade e controle de qualidade dos exames realizados.

Referências Bibliográficas:

1. Munoz N. Human papillomavirus and cancer: the epidemiological evidence. *J Clin Virol* 2000; 19: 1-5.
2. Parkin DM. Global cancer statistics in year 2000. *Lancet Oncol* 2001;2:533-43.
3. Bosch FX, Lorincz A, Munoz N, Meijer CJ, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *J Clin Pathol* 2002; 55(4):244-65.
4. Bosh FX, Shiffman M, Salomon D. Introduction: Future Research directions in the epidemiology of human papillomavirus and cancer. *J Natl Inst Monogr* 2003; 31:1-2.
5. Castellsagué X, Muñoz N. Chapter 3. Cofactors in human papillomavirus carcinogenesis – role of parity, oral contraceptives, and tobacco smoking. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2003; 31:20-8.
6. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol* 1999;189:12-19.
7. Sarakanarayanan R, Gaffikin L, Jacob M, Sellors J, Robles S. A critical assessment of screening methods for cervical neoplasia. *Int J Gynecol Obst* 2005;89:S4-S12.
8. MS (Ministério da Saúde), 1994. Controle do Câncer Cérvico-Uterino e de Mama: Normas e Manuais Técnicos. Rio de Janeiro: MS.
9. OPS (Organización Panamericana de la Salud), 1989. Guías para la evaluación de los programas de detección precoz del cáncer de cuello uterino. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 107: 454-457.
10. Taylor VM, Yasui Y, Burke N, Nguyen T, Acorda E, Thai H, Qu P, Jackson JC. Pap testing adherence among Vietnamese American women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2004; 13(4):613-9.
11. Nascimento CM, Eluf-Neto J, Rego RA. Pap test coverage in São Paulo municipality and characteristics of the women tested. *Bull Pan Am Health Organ* 1996;30(4):302-12.
12. Dias-da-Costa JS, D'Elia PB, Manzolli P, Moreira MR. Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 1998;3(5):308-13.
13. Mauad EC, Gomes UA, Nogueira JL, Melani AG, Lemos DL, Hidalgo GS. Prevention of Cervical Cancer in a poor population in Brazil. *Family Practice* 2002; 19 (2):189-192.
14. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Consenso de periodicidade e faixa etária no exame de

- prevenção do câncer cérvico-uterino, 1988. *Rev Bras Cancerol* 1989;35(1/2):77.
15. Cesar JA, Horta BL, Gomes G, Houlthausen RS, Willrich RM, Kaercher A, et al. Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2003;19(5):1365-72.
 16. Koval AE, Riganti AA, Foley KL. CAPRELA (Câncer Prevention for Latinas): Findings of a pilot study in Winston-Salem, Forsyth County. *NC Med Journal* 2006;67 (1):9-16.
 17. McPhee SJ, Nguyen TT. Cancer, cancer risk factors, and community based cancer control trials in Vietnamese Americans. *Asian Am Pac Isl J Health* 2000; 8:18-31.
 18. Nguyen TT, McPhee SJ, Nguyen T, Lam T, Mock J. Predictors of cervical Pap smear screening awareness, intention, and receipt among Vietnamese-American women. *Am J Prev Med* 2000; 23:200-214.
 19. Pinho AA, França-Júnior I, Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no município de São Paulo. *Cad Saúde Pública* 2003;19(2):303-13.
 20. Meneses-González F, Lazcano-Ponce E, Lino M, Hernández-Avila M, Nájera P, Sepulveda J, et al. Prevalencia del uso de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años en México. *Rev Instit Nac Cancerol* 1999;45:17-23.
 21. Aguilar-Pérez JA, Leyva-López AG, Angulo-Nájera D, Salinas A, Lazcano-Ponce EC. Tamizaje de cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. *Rev Saúde Pública* 2003;37:100-6.
 22. Motta EV, Fonseca AM, Bagnoli VR, Ramos LO, Pinotti JA. Colpocytology in a preventive gynecological ambulatory. *Rev Assoc Med Bras* 2001;47(4): 302-310.
 23. Lee, MC. Knowledge, barriers, and motivators related to cervical cancer screening among Korean American women. *Cancer Nursing* 2000;23:168-175.

Endereço para correspondência:

Maria Inês da Rosa
Rua Cruz e Souza, 510. Bairro Pio Correa
CEP 88811-550
Criciúma- SC
E-mail: mir@unesc.net