

## PREVALÊNCIA DE REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO UTERINO E FATORES ASSOCIADOS, NO BRASIL, NO ANO DE 2008

THAIS VICENTINE XAVIER<sup>1</sup>; ANDREW MIGUEL<sup>2</sup>; ARTHUR KONISHI ALVES<sup>2</sup>;  
DIEGO GUTIERREZ<sup>2</sup>; GUSTAVO CARCUCHINSKI TEIXEIRA<sup>2</sup>; LEIDY JOHANNA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – thaисvicentinexavier@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – arthur.kon93@gmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – leijoha@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

As neoplasias representaram, no início do século XXI, um problema de saúde pública em todo o mundo. Com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de 266 mil mulheres por ano (WHO, 2012).

Tanto a incidência como a mortalidade por câncer do colo do útero podem ser reduzidas com programas organizados de rastreamento. Esse se baseia na história natural da doença e no reconhecimento de que o câncer invasivo evolui a partir de lesões precursoras (lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma *in situ*), que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o câncer. O método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento dessa neoplasia é o exame citopatológico do colo do útero, mais conhecido por teste de Papanicolaou (WHO, 2012).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), desde 1988, segue as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual preconiza - para a detecção precoce dessa neoplasia - o exame de Papanicolaou. Esse deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição desse exame a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Conforme recomendado pela OMS, para que seja causado impacto nos indicadores de morbimortalidade, a cobertura mínima deve ser de 80% nas mulheres de 35 a 59 anos de idade (WHO, 1998).

O MS, por meio do Instituto Nacional de Câncer (INCA), em 1996, implementou o Programa "Viva Mulher", envolvendo cinco capitais brasileiras e um estado, tendo como população-alvo, mulheres pertencentes à faixa etária de 35 a 49 anos. Em 1998, as ações do "Viva Mulher" foram estendidas a todos os municípios brasileiros por meio de uma campanha nacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Desde então, tem-se observado crescente ampliação da oferta de exames citopatológicos no país: antes de 1998 o número de exames realizados não ultrapassava 7 milhões por ano. Em 1998, ano em que houve a campanha, esse número passou para 10,3 milhões. De 1999 a 2001 foram processados na rotina, em média, 7,8 milhões por ano e em 2002, ocorreu uma nova intensificação da oferta de exames visando aumentar a sua cobertura, resultando em 12,2 milhões de exames; no período de 2003 a 2004 foram realizados na rotina, em média, 10,4 milhões de exames por ano (MARTINS et al. 2005).

Em março de 2011, no Brasil, foi lançado o plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, pela presidência da República, cujos eixos são: controle do câncer do colo do útero, controle do câncer de mama e ampliação e qualificação da assistência oncológica. Para o controle do câncer do

colo do útero, os objetivos são garantir o acesso ao exame preventivo com qualidade às mulheres de 25 a 64 anos de idade e qualificar o diagnóstico e o tratamento das lesões precursoras desse câncer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Contudo, estimativas (RAMOS et al. 2006) indicam que cerca de 40% das mulheres brasileiras - de todas as idades - nunca fizeram o exame. Dentre as razões para esta baixa adesão estão: a dificuldade em acessar os serviços de saúde, a natureza do exame que envolve a exposição da genitália, motivo de desconforto emocional para algumas mulheres, em virtude de pudores e tabus, além das condições socioeconômicas e da falta de conhecimento sobre o câncer ginecológico (AMORIM et al. 2006).

Além disso no Brasil, ainda predominam os exames realizados de forma oportunística, com a procura espontânea dos serviços de saúde por razões diversas que não a prevenção. Em consequência disso, a metade dos casos de câncer de colo uterino é diagnosticada em estádios avançados da doença, mantendo elevada a taxa de mortalidade há duas décadas, sem evidências de reduções significativas (VALE et al. 2010). Em vista disso, o objetivo do presente estudo é descrever a prevalência de realização do exame preventivo de câncer de colo uterino e os fatores associados entre mulheres de 25 a 59 anos por região no Brasil, no ano de 2008.

## 2. METODOLOGIA

O delineamento do estudo é do tipo transversal descritivo, com base em dados secundários da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios–PNAD 2008.

A PNAD é um inquérito de base populacional, realizado anualmente, com abrangência nacional. São coletadas informações sobre características demográficas, habitação, educação, trabalho e rendimentos da população brasileira. É uma pesquisa realizada por meio de uma amostra probabilística de domicílios obtida em três estágios de seleção: unidades primárias - municípios; unidades secundárias - setores censitários; e unidades terciárias - unidades domiciliares (domicílios particulares e unidades de habitação em domicílios coletivos). Em 2008, foram entrevistados os indivíduos residentes nas unidades domiciliares, tendo-se um total de 391.868 pessoas e 150.591 unidades domiciliares, distribuídas por todas as Unidades da Federação.

Além disso, nas pesquisas realizadas em 1998, 2003 e 2008, foi incluído um inquérito abrangente sobre saúde, realizado com a população brasileira de 14 ou mais anos de idade. Sendo, o ano de 2008, o último a ter essa análise até o presente momento.

O desfecho desse trabalho compreendeu a realização ou não de exame preventivo de câncer de colo, em até um ano da entrevista, em mulheres entre 25 e 59 anos; foram excluídas da análise mulheres que tivessem feito a cirurgia de retirada do útero. Com isso foram selecionadas, 46.840 mulheres, das quais 11,7% pertencem a região Norte, 30,4% do Nordeste, 11,3% do Centro-Oeste, 30,7% do Sudeste e 15,3% ao Sul. Os fatores associados analisados foram: faixa etária; cor da pele; escolaridade; renda em salários mínimos; ter plano de saúde; e percepção do estado de saúde. Os dados foram analisados no programa STATA 12.0.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, do total das mulheres, 52,3% realizaram exame citopatológico até um ano antes da entrevista, 34,2% fizeram há mais de um ano antes da entrevista e 13,4% não fizeram. Na região Norte, 49,3%, 36,5%, e 14,2%. No Nordeste encontrou-se prevalências de 49,7%, 33,5% e 16,8%. No Centro-Oeste 52,4%, 33,7% e 13,9%. No Sudeste 54,5%, 34,4% e 11,1%. E na região Sul os resultados foram de 55,4%, 33,9% e 10,5%, respectivamente.

Assim têm-se que no Brasil 86,5% das mulheres realizaram o exame pelo menos uma vez na vida. As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste obtiveram resultados ligeiramente abaixo desses, com 85,8%, 83,2% e 86,1%, respectivamente. Já no Sudeste e Sul os resultados foram acima da média nacional, 88,9% e 89,5%, respectivamente. Essas altas prevalências de realização do exame são corroboradas pelos resultados obtidos nos estudos de GASPERIN et al. (2011) e HACKENHAAR et al. (2006). Os resultados encontrados pelo presente estudo, no entanto, não permitem afirmar que as mulheres que realizaram o exame citopatológico estão seguindo as recomendações de periodicidade do MS, logo, não pode-se afirmar que essa alta prevalência irá resultar em impacto positivo na redução da morbimortalidade por câncer de colo uterino.

Em relação aos fatores associados analisados, em todas as regiões, as mulheres que mais realizaram o exame preventivo foram as da faixa etária de 25 a 29 anos, com 1 a 3 anos de estudo, sem plano de saúde e que tem uma boa percepção do estado de saúde. Já as variáveis cor da pele e renda em salários mínimos os resultados divergiram por regiões, no Norte, Nordeste e Centro-Oeste as mulheres que mais fizeram o exame são as não brancas e que recebiam de 1 a 3 salários mínimos, enquanto que no Sudeste e Sul são as brancas e que recebiam de 3 a 6 salários mínimos foram as que mais realizaram o exame.

Resultados discordantes quanto a faixa etária e escolaridade foram encontrados por BORGES et al. (2012) e HACKENHAAR et al. (2006).

Após análise ajustada das variáveis, encontrou-se que na região Norte e Nordeste as variáveis associadas significativamente ( $p<0,05$ ) foram idade, renda e plano de saúde. Para o Centro-Oeste e Sudeste, além dessas somou-se percepção do estado de saúde. Já para o Sudeste e Sul, além das primeiras citadas, adicionou-se cor da pele. A variável escolaridade não foi estatisticamente significativa para nenhuma região.

### 4. CONCLUSÕES

Através do presente estudo conclui-se que no Brasil, após a implementação de políticas públicas de incentivo a realização do exame preventivo de câncer de colo uterino, as taxas de adesão estão aumentando. Pode-se inferir também através dessa análise que, embora, tenha aumentado a prevalência do exame citopatológico as taxas de morbimortalidade pelo câncer de colo uterino seguem elevadas no país. Isso talvez se dê pela, ainda, realização do rastreamento de maneira oportunística, sem preocupação com os intervalos preconizados pelo MS e, portanto, sem o real resultado que esse exame preventivo poderia gerar.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMORIM V.M.S.L.; BARROS M.B.A.; CÉSAR C.L.G.; CARANDINA L.; GOLDBAUM M. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.11, n.22, p.2329-2338, 2006. BORGES M.F.S.O.; DOTTO L.M.G.; KOIFMAN R.J.; CUNHA M.A.; MUNIZ P.T. 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**, Rio de Janeiro, v.6, n.28, p. 1156-1166, 2012.
- GASPERIN S.I.; BOING A.F.; KUPEK E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.7, n.27, p.1312-1322, 2011.
- HACKENHAAR A.A.; CESAR J.A.; DOMINGUES M.R. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v.1, n.9, p.103-111, 2006.
- MARTINS L.F.L.; THULER L.C.S.; VALENTE J.G. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.27 n. 8, 2005.
- Ministério da Saúde. **Controle dos câncer do colo do útero e da mama**. Acessado em 8 jul. 2015. Online. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterino\\_2013.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterino_2013.pdf)
- RAMOS A.S.; PALHA P.F.; COSTA M.L.; SANT'ANNA S.C.; LENZA N.F.B. Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em um núcleo de saúde da família, quanto à realização do exame preventivo de Papanicolaou. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.2, n.14, p.170-174, 2006.
- VALE D.B.A.P.; MORAIS S.S.; PIMENTA A.L.; ZEFERINO L.C.; Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.2, p.383-390, 2010.
- World Health Organization(WHO). **International Agency for Research on Cancer. Globocan 2012**. Acessado em 27 set. 2014. Online. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr/>
- World Health Organization(WHO). **Manual on the prevention and control of common cancers**. Geneve: WHO; 1998. Acessado em 10 jul. 2015. Online. Disponível em: [http://www.wpro.who.int/publications/docs/manual\\_on\\_the\\_prevention.pdf](http://www.wpro.who.int/publications/docs/manual_on_the_prevention.pdf)