

## PREVALÊNCIA DE NAO REALIZAÇÃO DE EXAME CITOPATOLOGICO EM POPULAÇÃO ALVO: UMA ESCOLHA DANOSA – VIGITEL 2013

PEDRO HENRIQUE ONGARATTO BARAZZETTI<sup>1</sup>; MAURÍCIO ANDERSON BRUM<sup>2</sup>; MATHEUS PICCOLI MACHADO SCHWEITZER KLAUBERG<sup>3</sup>; ROSÁLIA GARCIA NEVES<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina Ufpel – barazzetti\_ph@hotmail.com

<sup>2</sup> Faculdade de Medicina Ufpel – maureecio@icloud.com

<sup>3</sup> Faculdade de Medicina Ufpel – matheuspk@hotmail.com

<sup>4</sup>Ufpel – rosaliagarcianeves@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

Excetuando o câncer de pele não melanoma, o câncer do colo do útero foi considerado o segundo tipo de neoplasia mais incidente no sexo feminino, com risco estimado de 18/100 mil mulheres, de acordo com as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para os anos de 2010 e 2011(CORDEIRO et al., 2009). Em vista desses dados fica evidente a necessidade do exame preventivo e sua importância dentro da estratégia de saúde nacional, visto que exames preventivos periódicos permitem reduzir em até 70% a sua mortalidade na população de risco(SANKARANARAYANAN et al., 2001).

A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero (WHO, 2010). Também conhecido como Papanicolau (ou colpocitologia oncológica) consiste na raspagem da mucosa cervical, de modo que se colete células da ecto e endocérvice e tem como objetivo a detecção de lesões pré-neoplásicas e/ou neoplásicas do colo uterino, bem como infecções do tipo inespecíficas e específicas (bactérias, fungos, protozoários e vírus).

A faixa etária para realização do rastreio das lesões está estabelecida pela OMS e pelo INCA são mulheres entre 25 e 64 anos. Algumas pesquisas foram feitas na tentativa de baixar a idade de rastreio para 20 anos e estimou-se que ao iniciar o rastreamento aos 25 anos de idade, e não aos 20 anos, perde-se apenas 1% de redução da incidência cumulativa do câncer do colo do útero (IARC, 1986).

No Brasil, estimam-se 20 mil casos novos de câncer de colo de útero ao ano (CORDEIRO et al., 2009). As taxas de mortalidade estão estáveis, com redução significativa nas capitais (GAMARRA et al., 2010). Evidências epidemiológicas comprovaram que a infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV) é causa necessária, mas não suficiente, para a ocorrência do câncer do colo do útero. Além disso, a exposição ao HPV é notável, sendo a quinta DST mais prevalente no Brasil (OMS).

Os fatores socioeconômicos, têm sido apontados como um dos elementos mais importantes relacionados ao comportamento preventivo entre as mulheres, onde baixos níveis de escolaridade e renda estão associados à ausência de rastreamento do câncer do colo do útero, como indicaram diversas pesquisas realizadas no país (SILVA et al., 2006; ZEFERINO et al., 2006).

Além disso, mulheres acima de 59 anos, também apresentam ter menor adesão ao exame que a faixa etária de 25 a 59 anos. O término da idade fértil parece resultar numa diminuição na realização de consultas ginecológicas, levando ao afastamento das práticas de prevenção em um período do ciclo de vida quando a incidência e gravidade das neoplasias são mais elevadas. No entanto, essa população demanda outros serviços de saúde que poderiam ser

aproveitados para a condução da realização do Papanicolau sob uma visão de integralidade da assistência (AMORIM et al., 2006).

A situação conjugal já foi relatada na literatura como fator associado. Pesquisa realizada entre mulheres hispânicas identificou que o risco para não realizar o exame entre mulheres não casadas ou sem união estável era cerca de quatro vezes maior em relação às casadas (KOVACH et al., 2006).

Deve-se priorizar atividades de educação para o diagnóstico precoce e rastreamento em mulheres sintomáticas e assintomáticas, respectivamente, além da garantia de acesso aos métodos de diagnóstico e tratamento adequados.

## 2. METODOLOGIA

O delineamento do estudo é do tipo transversal descritivo, e será realizado utilizando o banco de dados do VIGITEL (Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico) do ano de 2013. Serão incluídos no estudo adultos de 25 a 59 anos, do sexo feminino, residentes no Brasil. A faixa etária analisada foi estabelecida de acordo com as Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer de Colo de Útero do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e do Ministério da Saúde. O desfecho de não realização do exame de colo de útero, foi operacionalizado a partir da pergunta “Quanto tempo faz que a senhora fez exame de Papanicolau?” considerando um período de não realização nos últimos três anos.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apará avaliar o numero de mulheres que não realizaram o exame preventivo de câncer de colo de útero, foram entrevistadas 19.594 mulheres. Observou-se uma prevalência total de 15,8% (IC 95% 15,3-16,3%) não realização do referido exame. Do total das entrevistadas, a maioria compreendeu a faixa etária de 45 a 54 anos de cor da pele parda, com companheiro, possuía 12 anos ou mais de estudo, com auto avaliação de saúde muito ruim/ruim e da região Nordeste. Encontrou-se uma associação estatisticamente significativa com o desfecho para todas as variáveis analisadas ( $p<0,001$ ). A não realização do exame preventivo de câncer de colo de útero foi mais prevalente na faixa etária de 25 a 34 anos, com cor de pele preta, sem companheiro, mulheres com 0 a 8 anos de estudo e com mulheres que declararam um estado ruim e muito ruim. A região nordeste teve uma prevalência maior de não realização.

Os dados obtidos através do estudo são pertinentes para uma detecção de desigualdade social e racial no exame citopatológico de câncer do útero, além de uma diferença de realização do exame entre as regiões do Brasil enorme, sendo que os estados da região Nordeste registraram uma maior prevalência de não realização do exame. No que se refere às mulheres acompanhadas ou não, o estudo revelou que as mulheres sem companheiros são aquelas que possuem a maior prevalência de não realização.

É importante salientar que o presente estudo possui limitações inerentes a sua metodologia, como o viés de seleção, memória e informação. O banco de dados utilizado para este estudo transversal foi coletado do VIGITEL.

As mulheres de cor autorreferida como preta apresentaram maior prevalência de não realização do exame citopatológico de câncer de colo do útero com 21,3% (IC 95%: 19,3-23,2), em relação a mulheres brancas com 13,1% (IC 95%: 12,4-13,9). O que pode demonstrar desigualdade racial no que tange o acesso ao exame Papa Nicolaou. Esse achado é semelhante ao encontrado em dois outros trabalhos nacionais (SANKARANARAYANAN et al., 2001; CORDEIRO et al., 2009), dando força às hipóteses, assim, há existência de desigualdade

racial no acesso às atividades do programa de detecção precoce do câncer do colo do útero. Discriminação racial tem sido também observada quanto à assistência prestada durante a gravidez, com as mulheres pretas e pardas tendo menor acesso ao pré-natal, sendo menos aceitas na primeira maternidade procurada.

Quanto à escolaridade, a não realização do exame de Papanicolaou foi mais freqüente nas mulheres com menor número de anos de estudo, sendo este achado semelhante ao encontrado em pesquisas realizadas em outros municípios brasileiros (SANKARANARAYANAN et al., 2001) e em outros países (MARTINS et al., 2005; ZEFERINO et al., 2006; GAMARRA et al., 2010; GASPERIN et al., 2011). A literatura tem relatado que à medida que diminui o nível socioeconômico, aumenta significativamente a prevalência de mulheres não cobertas pelo exame do Papanicolaou. Conforme medidas realizadas no Brasil, um menor nível socioeconômico está fortemente relacionado com menor número de anos de estudo, e com isso, como estratégia de melhora do problema, estimular a educação é fundamental para que as pessoas entendam a importância de realização do Exame Citopatológico. Pessoas com menos anos de estudo podem não saber que câncer de colo de útero pode ser assintomático. É importante salientar que o SUS fornece o exame gratuitamente para mulheres a partir dos 25 anos, que já realizaram seu primeiro intercurso sexual.

Além disso, mulheres com uma autoavaliação de saúde apresentam maior número no que toca a não realização do exame citopatológico, com de prevalência de não realização 24,2% (IC 95%: 21,6-26,9) contra 13,6% (IC 95%: 13,0-14,2) de mulheres com uma autoavaliação muito boa/boa. Tal dado vai de encontro com um estudo realizado em Campinas-SP (AMORIM et al., 2006), onde temos 4,9% (IC 95%: 1,7-13,5) de prevalência para mulheres com boa autoavaliação de saúde e 26,1% (IC 95%: 10,3-52,0) para aquelas com uma autoavaliação ruim. Esse achado, aliado ao grau de escolaridade, cria a hipótese de que quanto menor a instrução da mulher, menos ela tende a se preocupar com a saúde e procurar tais serviços, evidenciando que a educação é fundamental para que as pessoas entendam a importância da realização do exame de colo do útero.

Ainda, no que diz respeito às regiões brasileiras, a presente pesquisa possibilitou verificar que a prevalência de não realização do exame em mulheres nordestinas (20,4%) foi maior quando comparada às de outras regiões, como por exemplo mulheres da região Sudeste (11,9%). Associando o desenvolvimento das diferentes localizações do Brasil com o nível socioeconômico (ROUDIER-PUJOL et al., 1999), permite-se dizer que mulheres mais pobres tendem a ter menos acesso à saúde, o que explicaria a menor realização desse exame em locais mais pobres.

#### 4. CONCLUSÕES

Dante dos achados desse estudo, é possível traçar um perfil de mulheres que apresentaram maiores índices de não realização do exame preventivo de câncer de colo do útero. Mulheres negras, de idade intermediária, com baixo grau de escolaridade e baixo nível socioeconômico (vide região onde mora) e que consideram suas condições de saúde como ruins, demonstraram maiores números no que diz respeito a não realização do exame. Tal perfil aponta para uma significativa desigualdade socioeconômica e racial na sociedade brasileira, reforçando a necessidade da implementação de serviços que procuram reduzir essa desigualdade.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMORIM, V. M. S. L.; BARROS, M. B. DE 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. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2329–2338, 2006. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006001100007&lng=en&nrm=iso&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100007&lng=en&nrm=iso&tlang=pt)>. Acesso em: 1/12/2015.
2. CORDEIRO, B. P. V.; FELIPE, C. F. P.; NORONHA, C. P.; RAMOS, D. N.; CABRAL, E. S. C. **Estimativa 2010: Incidência de câncer no Brasil**. 2009. GAMARRA, C. J.; VALENTE, J. G.; SILVA, G. A. E. Correção da magnitude da mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil, 1996-2005. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 629–638, 2010. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-8910201000400006&lng=en&nrm=iso&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910201000400006&lng=en&nrm=iso&tlang=pt)>. Acesso em: 30/11/2015.
3. 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. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 7, p. 1312–1322, 2011. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000700007&lng=en&nrm=iso&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000700007&lng=en&nrm=iso&tlang=pt)>. Acesso em: 30/11/2015.
4. KOVACH, B. T.; MURPHY, G.; OTLEY, C. C.; et al. Oral retinoids for chemoprevention of skin cancers in organ transplant recipients: results of a survey. **Transplantation proceedings**, v. 38, n. 5, p. 1366–8, 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16797305>>. Acesso em: 22/11/2015.
5. 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**, v. 27, n. 8, p. 485–492, 2005. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032005000800009&lng=en&nrm=iso&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005000800009&lng=en&nrm=iso&tlang=pt)>. Acesso em: 30/11/2015.
6. ROUDIER-PUJOL, C.; AUPERIN, A.; NGUYEN, T.; et al. Basal cell carcinoma in young adults: not more aggressive than in older patients. **Dermatology (Basel, Switzerland)**, v. 199, n. 2, p. 119–23, 1999. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10559576>>. Acesso em: 22/11/2015.
7. SANKARANARAYANAN, R.; BUDUKH, A. M.; RAJKUMAR, R. Effective screening programmes for cervical cancer in low- and middle-income developing countries. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 79, n. 10, p. 954–962, 2001.
8. SILVA, D.; ANDRADE, S.; SOARES, D.; et al. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetética**, 2006.
9. ZEFERINO, L. C.; PINOTTI, J. A.; JORGE, J. P. N.; et al. Organization of cervical cancer screening in Campinas and surrounding region, São Paulo State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 9, p. 1909–1914, 2006. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000900022&lng=en&nrm=iso&tlang=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000900022&lng=en&nrm=iso&tlang=en)>. Acesso em: 30/11/2015.