

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

Pap smears of 20 – 59 year-old women in Pelotas, Southern Brazil: prevalence, approach and factors associated with not undergoing the test

Arnildo A. Hackenhaar¹

Juraci A. Cesar²

Marlos R. Domingues¹

¹Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil

²Departamento Materno-Infantil, Universidade Federal do Rio Grande.

Órgão Financiador: Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior (CAPES)
Endereço para correspondência: Arnildo A. Hackenhaar. Rua Dr. Nascimento, 455, Sala 2 - Centro. 96200-300 - Rio Grande, RS. E-mail: arnildo@vetorial.net

Resumo

Objetivo: Determinar a prevalência e o foco de realização do exame citopatológico do colo uterino e também fatores associados à sua não realização em mulheres com idade entre 20 e 59 anos residentes na cidade de Pelotas, RS. **Métodos:** Entre outubro e dezembro de 2003 foi realizado um estudo transversal de base populacional. Através de amostragem por conglomerados foram sorteados 144 setores censitários em múltiplos estágios. Foram investigadas variáveis sociodemográficas e a realização de exame citopatológico do colo uterino. **Resultados:** Dentre as 1404 mulheres que constituem a população-alvo dos programas de prevenção do câncer do colo uterino, 83,0% realizaram o exame citopatológico do colo uterino nos três anos antecedentes a este estudo. Mostraram-se significativamente associadas ($P < 0,05$) à não realização deste tipo de exame nos últimos três anos as seguintes variáveis: faixas etárias de 20 a 29 anos e 50 a 59 anos em relação às mulheres de 40 a 49 anos de idade, menor escolaridade, menor quintil de pontos obtidos para construção do nível socioeconômico segundo a Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (ANEP), cor da pele mulata ou preta e não consultar um ginecologista nos últimos 12 meses. **Conclusões:** Apesar de este estudo mostrar alta cobertura na realização de citopatológico do colo uterino nos três anos antecedentes a entrevista, as mulheres com maior número de fatores de risco do câncer de colo uterino apresentaram menor índice de realização deste exame.

Palavras-chave: Epidemiologia. Estudo transversal. Esfregaço de Papanicolaou. Saúde da mulher.

Abstract

Objective: This study aims to determine the prevalence of and approach of Pap smear tests, as well as associated factors in women living in Pelotas, RS, Southern Brazil, within the 20 - 59 age range, who did not undergo a Pap smear. **Methods:** A cross-sectional population-based study was carried out from October to December 2003. 144 census tracts were sampled through a multiple-stage clustered method. Socio-demographic variables were investigated, as well as women's Pap smear tests. **Results:** Among the 1,404 women who were the target population included in the early detection program of uterine cervix cancer, 83% had had Pap smears in the three years before the study. Variables statistically associated ($p < 0.05$) with women not undergoing the test in the previous three years were: ages ranging from 20-29 to 50-59 years compared with 40-49 year-old women, lower schooling level, lower social level, mixed and black skin color, not having seen a gynecologist in the previous 12 months. **Conclusions:** Although this study presents a high coverage of women undergoing Pap smears, women that present higher risk factors for this type of cancer had fewer tests.

Keywords: Epidemiology. Cross-sectional studies. Papanicolaou smear. Women's health.

Introdução

O câncer do colo uterino é um problema de saúde pública mundial. Em 2000, havia uma estimativa de 468.000 casos com 233.000 mortes por este tipo de câncer em todo o mundo. Destas mortes, 80% ocorreriam nos países em desenvolvimento¹. No Brasil, o câncer de colo uterino representa a segunda maior causa de morte por câncer entre as mulheres. Para o Rio Grande do Sul, o coeficiente de incidência estimado para 2003 foi de 19,8 casos por 100.000 mulheres e a taxa de mortalidade de 7,3 casos por 100.000 mulheres². No município de Pelotas, a mortalidade pelo câncer do colo uterino entre 1996 e 2003 variou de 4,9 a 11,6 por 100.000 mulheres (E. Tomasi, Secretária Municipal de Saúde de Pelotas, comunicação pessoal), não apresentando tendência à diminuição.

Atualmente, a prevenção secundária do câncer do colo uterino tem se concentrado no rastreamento de mulheres sexualmente ativas através do exame citopatológico do colo uterino. Este exame foi adotado para rastreamento na década de 50 em vários países, pois identifica lesões pré-cancerosas que, se tratadas, diminuem a incidência de carcinoma invasor e, conseqüentemente, a mortalidade pelo câncer de colo uterino^{1,3}.

Em 1998, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu que o exame para a detecção precoce do câncer do colo uterino deveria ser realizado por mulheres com idade entre 25 e 60 anos ou antes desta faixa etária caso já tivessem mantido relações sexuais. Para estas mulheres, a periodicidade deveria ser de três em três anos se os dois primeiros exames realizados a cada ano fossem normais. Em 2002 ocorreu a fase de intensificação da campanha que tinha por objetivo realizar exames nas mulheres de 35 a 49 anos que nunca haviam realizado este tipo de exame, ou que o houvessem realizado há mais de três anos⁴.

Desde 1992 tem sido realizado periodicamente estudo de base populacional visando avaliar a cobertura de realização

do exame citopatológico do colo uterino na cidade de Pelotas. Antes da campanha de realização do exame citopatológico de 2002 foi realizado um inquérito de base populacional investigando a cobertura e o foco deste tipo de exame⁵.

Foi decidido, novamente, em 2003, pela realização de um estudo semelhante na cidade de Pelotas. O objetivo deste estudo foi de estimar a prevalência da não realização do exame citopatológico do colo uterino, identificar fatores de risco associados à sua não realização e avaliar o foco, ou seja, se as mulheres com maior número de fatores de risco para o câncer de colo uterino estavam realizando este exame.

Metodologia

Pelotas possui cerca de 340.000 habitantes e está localizada no sul do Rio Grande do Sul. Sua economia é baseada no setor terciário, sendo pólo de atração de consumidores da região em busca de comércio varejista, saúde e educação. O índice de desenvolvimento humano foi de 0,816 em 2000. A renda per capita foi de R\$ 4.467,00 em 2002⁶. O município contém seis hospitais e 54 unidades básicas de saúde⁷.

Entre os meses de outubro e dezembro de 2003 foi realizado, nesta cidade, um estudo transversal de base populacional para medir a frequência de realização de exame citopatológico do colo uterino entre mulheres com idade de 20 a 59 anos. Foi utilizado o delineamento transversal, visto ser este o mais apropriado para avaliar prevalências, apresentar baixo custo e ser rápido. Além disso, este tipo de delineamento é o mais adequado para avaliar programas de saúde e definir futuras intervenções⁸.

Este estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla conduzida pelo Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas para dissertação de mestrado em Epidemiologia. A coleta de dados deste estudo foi realizada junto com outros 15 mestrados que foram responsáveis pelo planejamento, financiamento parcial e execução do trabalho de campo.

No cálculo do tamanho da amostra, para uma prevalência de não realização do exame citopatológico do colo uterino nos últimos três anos de 20%, erro de 2,5 pp., margem de não resposta de 10%, seria necessário entrevistar 1.080 mulheres.

Optou-se pela utilização de amostragem em múltiplos estágios. Foi decidido a priori que seriam visitados 10 domicílios por setor, pois com este número seria possível obter um menor efeito de delineamento em relação a um estudo de base populacional realizado nesta cidade em 2002 (onde o efeito de delineamento para a realização do exame citopatológico do colo uterino foi de 2,0), o que resultaria em 144 setores visitados para que se chegasse a 1.080 mulheres. A área urbana de Pelotas possui 408 setores⁹. Estes foram estratificados por renda média do responsável pelo domicílio para cada setor, de forma a garantir sua representatividade em termos econômicos. Os setores foram selecionados através do 'pulo', que corresponde ao resultado da divisão entre o número de domicílios da cidade de Pelotas pelo número de setores desejado. Como Pelotas possui 92.407 domicílios, e eram desejados 144 setores, o 'pulo' foi de 642 domicílios (92407/144). O primeiro domicílio foi sorteado aleatoriamente através do programa Stata 8.0¹⁰.

Foram selecionadas 32 entrevistadoras com ensino médio completo e com disponibilidade de 40 horas semanais para trabalhar na pesquisa. Durante o treinamento das entrevistadoras foi realizado um estudo piloto visando testar o questionário e o tempo necessário para a realização de cada entrevista. O estudo piloto foi aplicado em um setor que não havia sido sorteado para a pesquisa.

As entrevistadoras visitaram as casas sorteadas no processo de amostragem e coletaram informações sobre todas as pessoas ali residentes com três anos ou mais de idade. Caso as pessoas a serem entrevistadas não estivessem em casa no momento, as entrevistas eram agendadas e o domicílio visitado novamente. Em caso de

recusa, a entrevistadora realizava mais duas tentativas em horários diferentes. Persistindo a recusa, uma nova visita era então realizada pelo mestrando responsável por aquele setor.

Para a coleta de dados foi utilizado questionário padronizado e pré-codificado. Foi aplicado um questionário visando obter informações sobre a família e um outro individual. O questionário sobre a família investigava o número de moradores e o tipo de moradia. Este questionário também coletava as informações para a construção do nível socioeconômico segundo a Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (ANEP), a escolaridade do chefe da família e a posse de equipamentos domésticos tais como geladeira, televisão etc. No questionário sobre a mulher, interessava saber se ela havia realizado o exame citopatológico do colo uterino, o mês e o ano do último e do penúltimo exames. Para a definição das variáveis independentes, foram coletadas a idade em anos completos; a cor da pele em três categorias (branca, parda e preta), que foi classificada pelo entrevistador; a escolaridade em anos completos; a situação conjugal (casada, solteira, viúva ou separada); a percepção quanto ao seu estado de saúde (excelente, muito boa, boa regular ou ruim); tabagismo (fumante, se estivesse fumando há pelo menos 30 dias anteriores a entrevista, ex-fumante se tivesse parado de fumar há 30 dias ou mais, e não fumante para quem nunca fumou); local da consulta com ginecologista no último ano e local onde costuma realizar o exame citopatológico do colo uterino (Sistema Único de Saúde - SUS e consultório particular ou convênio); percepção de dor quando da realização do exame ginecológico em duas categorias (sim e não); opinião sobre a possibilidade de cura do câncer de colo uterino (sim e não).

Para o controle de qualidade foram sorteados aleatoriamente cerca de 10% dos domicílios para serem revisitados. Isto foi feito por meio de um questionário contendo perguntas-chave, visando identificar

possíveis erros ou respostas falsas. A partir destas perguntas foi calculado o índice kappa para avaliar o grau de concordância entre as respostas obtidas na primeira e na segunda visita.

Os questionários eram revisados para a verificação de inconsistências e a digitação foi realizada no programa Epi-Info 6.04¹¹. Foram realizadas duas digitações para a identificação e correção de possíveis erros. A análise estatística foi realizada através do software Stata 8.0.

Após o término do trabalho de campo foi realizado o cálculo do poder do estudo no software Epi-Info 6.04. Foi possível detectar um risco relativo de 1,45 ou maior para uma prevalência de não realização de 17% no grupo não exposto (cor da pele branca). Para o grupo onde se necessitava maior tamanho de amostra, foi possível detectar um risco relativo de 1,75 ou maior para a prevalência de não realização de 6% no grupo não exposto (consulta com ginecologista em consultório de convênio ou particular).

Nas análises foram mantidos um erro alfa de 0,05 e erro beta de 0,20, e considerada a amostra por conglomerados. Para o desfecho de não realização do exame citopatológico de colo uterino nos últimos três anos, o efeito de delineamento foi de 1,16, sendo que isto representa o quanto a amostra é inflacionada em função do tipo de amostragem utilizado. No caso de comparação de variáveis dicotômicas com o desfecho, foi realizado o teste do qui-quadrado. Na comparação de variável dicotômica com uma variável ordinal, foi realizado o teste para tendência linear. A análise multivariada foi realizada através da regressão de Poisson e teve como base o modelo conceitual hierarquizado por níveis¹². (Figura 1) Após ajuste para as variáveis do mesmo nível, aquelas variáveis com valor $p < 0,20$ mantinham-se no modelo para ajuste com as variáveis do nível mais proximal ao desfecho.

Este estudo foi aprovado pela Comissão Científica de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Os princípios éticos,

Nível	Variáveis independentes
1	Idade Cor da pele
2	Nível socioeconômico Escolaridade Situação conjugal
3	Consulta com ginecologista no último ano Tabagismo Número de filhos
Desfecho	Não realização do exame citopatológico do colo uterino

Figura 1 – Modelo conceitual de análise
Figure 1 – Conceptual analysis model

como o consentimento verbal informado, o sigilo das informações e o direito de não resposta de parte ou de todo o questionário foram assegurados aos entrevistados.

O presente estudo foi financiado pelo Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas e pela Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior (CAPES).

Resultados

Nos 1.530 domicílios visitados foram encontradas 1.482 mulheres com idade entre 20 e 59 anos. Destas, 43 (3,0%) recusaram-se a responder o questionário ou não foram encontradas pelas entrevistadoras e pelos supervisores do estudo.

Dentre as mulheres estudadas, 29,0% encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos e 19,4% entre 50 e 59 anos de idade, 8,3% eram mulatas, 10,8% eram de cor preta e as demais eram brancas. Uma em cada seis (15,9%) possuía de zero a quatro anos de escolaridade e 21,8% tinham 12 anos de escolaridade ou mais. De acordo com a ANEP, 39,9% pertenciam aos níveis socioeconômicos D e E. Pouco menos da metade delas (47,7%) trabalhava fora de casa. O número médio de filhos por mulher era de 1,7. Quanto ao tabagismo, 26,1% eram fu-

mantes e 54,1% nunca fumaram. Em relação à situação conjugal, 61,8% das mulheres tinham companheiro. Pouco mais de um quarto, 26,7% das mulheres amostradas referiam algum grau de dor para a realização do exame ginecológico e 15,9% achavam que o câncer de colo uterino não tinha cura. A percepção do estado de saúde foi caracterizada como excelente ou muito boa por 26,7% das entrevistadas, como sendo boa por 48,0% e regular ou ruim por 25,3% delas.

Apenas sete mulheres (0,5%) nunca ouviram falar do exame citopatológico do colo uterino. Dentre todas elas, 19,0% (IC_{95%} 17,0% - 21,2%) não o realizaram nos três anos anteriores a entrevista e, destas, 68,9% nunca haviam realizado este exame. Das 1.404 mulheres que já haviam mantido relações sexuais, portanto população-alvo dos programas de prevenção do câncer do colo uterino, 17,0% (IC_{95%} 15,1% - 19,1%) não haviam realizado o exame nos três anos anteriores à entrevista e, destas, 62,4% nunca haviam realizado o exame. Dentre as mulheres que realizaram dois ou mais exames, a periodicidade de realização foi inferior a dois anos para 88,4% delas e superior a três anos para 5,4% delas. Entre as entrevistadas, 32 estavam grávidas na data da entrevista e, destas, apenas duas não haviam realizado o exame nos três anos antecedentes a entrevista.

O resultado do último exame ainda não era conhecido por 10,3% das mulheres, independentemente do tempo de realização. Considerando que o tempo entre a coleta do material para o exame até o conhecimento de seu resultado leva cerca de dois meses, foi calculado o percentual de exames que permanecem nos serviços de saúde além desse período sem que as usuárias saibam seu resultado. Nos serviços públicos de saúde, este valor alcançou 8,1%, enquanto nos serviços de saúde por convênio ou particular foi de 3,2% (valor *p* de heterogeneidade = 0,001). O percentual de usuárias que não sabia o resultado de seus exames aumentava conforme diminuía a escolaridade: a proporção foi cerca

de três vezes maior entre aquelas com até quatro anos de escolaridade em relação a mulheres com doze anos ou mais de escolaridade (10,7% contra 2,9%) (valor p de tendência linear = 0,000). Pouco mais de um terço (35,6%) das mulheres com escolaridade até quatro anos acredita que o câncer de colo uterino não seja curável, enquanto entre as mulheres com doze anos ou mais de escolaridade o percentual foi de 9,9.

Dentre as mulheres que mantinham relações sexuais e possuíam entre 20 e 29 anos de idade, 73,8% consultaram um ginecologista no último ano. Destas, 12,6% não haviam realizado citopatológico de colo uterino nos últimos três anos. Dentre aquelas com 30 a 39 anos, 69,2% haviam consultado um ginecologista, sendo que, destas, 4,4% não fizeram o exame nos últimos três anos. Se as mulheres que tinham relações sexuais e consultaram ginecologista no último ano tivessem realizado o exame, a proporção de não realização para a faixa etária de 20 a 29 anos seria de 12,6%, e entre aquelas de 30 a 39 anos seria de 10,1%.

Levando em consideração que as mulheres com maior risco para desenvolver o câncer do colo uterino são aquelas que têm de zero a quatro anos de escolaridade, fumam ou fumaram e têm quatro ou mais filhos, foi criado um escore destes fatores de risco para este tipo de câncer e relacionado com a não realização de citopatológico do colo uterino nos últimos três anos. Em relação àquelas mulheres sem nenhum destes fatores de risco encontrou-se risco relativo para a não realização do exame nos últimos três anos de 1,66 (IC_{95%} 1,20 – 2,30) para as mulheres com dois destes fatores de risco, e risco relativo de 2,00 (IC_{95%} 1,28 – 3,12) para as mulheres com três destes fatores de risco (valor p de tendência linear = 0,001).

Após análise ajustada conforme o modelo conceitual de análise (Figura 1), mostraram-se significativamente associadas (valor p < 0,05) à não realização deste exame nos três anos anteriores à entrevista as variáveis: idade, cor da pele, nível socio-

econômico segundo a ANEP, escolaridade em anos, situação conjugal e consulta com ginecologista no último ano. (Tabela 1)

Foram re-entrevistadas 158 (11,3%) das mulheres para o controle de qualidade do questionário e a pergunta foi a seguinte: “Existe um exame preventivo do câncer do colo do útero, também conhecido como pré-câncer. A Senhora já fez este exame?”. A partir desta questão foi calculado o valor do kappa que resultou em 0,786.

Discussão

A cobertura da realização de exame citopatológico do colo uterino nos três anos antecedentes à entrevista entre mulheres de 20 a 59 anos e que constituem a população-alvo do programa de prevenção do câncer de colo uterino foi alta na cidade de Pelotas. Esta cobertura é semelhante àquela obtida em Porto Alegre e no Rio de Janeiro¹³.

Este exame é menos realizado por mulheres mais jovens e de maior idade, de cor da pele mulata ou preta, de baixo nível socioeconômico, pouca escolaridade, sem companheiro e que não consultaram com ginecologista no último ano.

Este estudo demonstra que os programas de prevenção do câncer do colo uterino não estão atingindo as mulheres que apresentam maior risco de desenvolver este tipo de câncer, enquanto que a maioria das mulheres que já realizou dois ou mais exames, realizam-no em intervalo inferior ao preconizado pelo Ministério da Saúde⁴.

Ao se interpretar estes dados é preciso ter em mente algumas limitações que podem acometer os estudos transversais que são viés de memória e aferição. Neste estudo, a variável mais afetada pelo viés de memória foi a data da realização do penúltimo exame. O viés de aferição, pela alta prevalência de realização deste exame na cidade de Pelotas, por ser baseada no auto-relato, pode ter superestimado sua realização e subestimado o tempo de realização do último exame¹⁴.

Tabela 1 – Características demográficas, socioeconômicas, comportamentais e de saúde de mulheres de 20 a 59 anos que constituem a população-alvo dos programas de prevenção do câncer do colo uterino e não realizaram o exame citopatológico do colo uterino nos últimos três anos anteriores entrevistadas em Pelotas, RS, 2003.

Table 1 – Demographic, socioeconomic, behavioral and health characteristics of 20-59 year-old women who comprise the target population of cervical uterine cancer prevention programs and did not undergo citopathology tests in the previous three years, and interviewed in Pelotas, RS, 2003.

Nível	Variável independente	Número de mulheres	Proporção de não realização	Análise bruta Valor p RR (IC _{95%})	Análise ajustada Valor p RR (IC _{95%})
1	Idade em anos			0,000•	0,000•
	20 a 29	387	22,2%	1,74 (1,24 - 2,45)	1,74 (1,24 - 2,45)
	30 a 39	365	13,2%	1,03 (0,68 - 1,57)	1,03 (0,68 - 1,56)
	40 a 49	376	12,8%	1,00	1,00
	50 a 59	276	20,7%	1,62 (1,10 - 2,38)	1,68 (1,15 - 2,46)
	Cor da pele			0,000•	0,000•
	Branca	1.133	15,1%	1,00	1,00
	Mulata ou preta	271	25,1%	1,66 (1,29 - 2,15)	1,70 (1,31 - 2,20)
2	Nível socioeconômico				
	ANEP° em quintis			0,000•	0,000•
	Primeiro (+ pobre)	348	29,3%	3,08 (1,92 - 4,93)	2,36 (1,46 - 3,82)
	Segundo	317	19,1%	2,00 (1,30 - 3,10)	1,75 (1,15 - 2,68)
	Terceiro	236	9,5%	1,00	1,00
	Quarto	270	12,6%	1,32 (0,78 - 2,21)	1,49 (0,90 - 2,46)
	Quinto (+ rico)	264	9,8%	1,02 (0,58 - 1,81)	1,24 (0,68 - 2,26)
	Escolaridade em anos			0,000*	0,001*
	0 a 4	226	29,7%	2,45 (1,71 - 3,50)	2,14 (1,36 - 3,37)
	5 a 8	447	16,8%	1,39 (0,97 - 1,98)	1,25 (0,82 - 1,90)
	9 a 11	425	14,1%	1,17 (0,78 - 1,74)	1,13 (0,74 - 1,72)
	12 ou mais	306	12,1%	1,00	1,00
	Situação conjugal			0,000•	0,000•
	Com companheiro	888	12,6%	1,00	1,00
	Sem companheiro	516	24,6%	1,95 (1,53 - 2,49)	1,85 (1,43 - 2,40)
3	Consulta ginecológica no último ano			0,000•	0,000•
	Sim	952	6,7%	1,00	1,00
	Não	447	38,0%	5,66 (4,35 - 7,36)	4,92 (3,75 - 6,45)
	Tabagismo			0,109•	0,369•
	Não	759	17,9%	1,00	1,00
	Ex-fumante	270	13,0%	0,72 (0,53 - 0,99)	0,81 (0,60 - 1,09)
	Fumante	375	18,1%	1,01 (0,78 - 1,31)	0,93 (0,73 - 1,18)
	Número de filhos			0,006•	0,718•
	Menos de quatro	1.228	16,0%	1,00	1,00
	Quatro ou mais	176	23,9%	1,49 (1,12 - 1,79)	1,05 (0,80 - 1,37)

°Associação Nacional de Empresas de Pesquisa./National Association of Research Companies

•teste do qui-quadrado para heterogeneidade de proporções/chi-square test for heterogeneous proportions

*teste do qui-quadrado para tendência linear/chi-square test for linear trend

As variáveis do primeiro nível foram ajustadas umas às outras/First level variables were adjusted to one another

As variáveis do segundo nível foram ajustadas umas às outras e para as variáveis do primeiro nível/Second level variables were adjusted to one another and for first level variables

A variável consulta ginecológica no último ano foi ajustada para as variáveis do primeiro e do segundo nível/The variable gynecological appointment in the past year was adjusted for first and second level variables

A variável tabagismo foi ajustada para consulta ginecológica no último ano, para as variáveis do primeiro e do segundo nível/The variable smoking was adjusted for gynecological appointment in the past year, for first and second level variables

A variável número de filhos foi ajustada para as variáveis do primeiro, do segundo e do terceiro nível/The variable number of children was adjusted for first, second and third level variables

As mulheres mais jovens que não realizaram o exame, apesar de consultarem com ginecologista, podem ter outras motivações para a consulta ginecológica. Estudo sobre a prevalência de sintomas de doenças sexualmente transmissíveis na cidade de Pelotas em 2002 mostrou maior prevalência de sintomas entre os 20 e 29 anos de idade (20,3%) e que a população feminina é responsável por 72% destas queixas¹⁵. Isto sugere que pode estar ocorrendo a procura por ginecologista em decorrência de infecção genital, momento inadequado para a coleta de material, deixando a mesma para depois do desaparecimento do processo infeccioso.

Independente do motivo da consulta com ginecologista, quer por queixas de sintomas de infecções genitais ou para orientação de contracepção, estas mulheres deveriam ser orientadas e estimuladas a retornar à consulta para o exame citopatológico. Se isto não for realizado, perde-se a oportunidade de rastrear estas mulheres e, portanto, de diagnosticar e tratar alterações que podem progredir para um carcinoma invasor¹⁶.

Em 1995, no município de Rio Grande, RS, estudo de base populacional encontrou prevalência de 57% de não realização deste exame nas mulheres de 15 a 49 anos que já haviam mantido relações sexuais. O risco relativo de não realizar este exame foi maior para mulheres de menor escolaridade, de menor renda familiar, cor mulata ou preta e para as mulheres com idade entre 20 e 29 anos em relação àquelas com idade acima de 30 anos¹⁷.

Ao se comparar os níveis de cobertura de realização de citopatológico do colo uterino nos últimos três anos deste estudo com o estudo sobre este mesmo tema realizado na cidade de Pelotas em 1992¹⁸, levando em consideração todas as mulheres entre 20 e 59 anos, observou-se aumento na cobertura da realização deste exame. Em 1992 foi de 68,3% (IC_{95%} 65,0% – 71,4%) e em 2003 foi de 81,0% (IC_{95%} 78,8% - 83,0%).

Em 1987, no município de São Paulo, a

cobertura para a realização do exame citopatológico de colo uterino realizado entre mulheres de 15 a 59 anos de idade, em algum momento no passado, foi de 68,9% (IC_{95%} 65,8%-71,7%)¹⁹. Em 2000, outro estudo no mesmo município encontrou cobertura de 74,5% (IC_{95%} 71,3%-77,6%) deste exame entre mulheres de 15 a 49 anos de idade²⁰. Considerando a inclusão de mulheres de 50 a 59 anos neste último estudo, a cobertura seria ainda maior, já que o primeiro estudo mostrou prevalência mais elevada para mulheres de 45 a 59 anos (74,8%) em relação àquelas de 15 a 24 anos (36,2%), o que sugere aumento na cobertura naquele município.

Para explicar o aumento da cobertura de realização deste exame na cidade de Pelotas, ocorreu em 1998 e em 2002 a Campanha Nacional de Prevenção do Câncer do Colo Uterino, que pode ter influenciado na divulgação da importância deste exame.

Os resultados aqui apresentados sugerem a necessidade de aumentar a cobertura deste exame entre mulheres com maior risco para desenvolver este tipo de câncer, o que também foi constatado em estudo realizado na cidade de Pelotas em 2002⁵. As mulheres que realizam o exame em campanhas de prevenção do câncer de colo uterino parecem ser aquelas que já realizam os exames rotineiramente.

Fica evidente a necessidade de se investigar o motivo pelo qual as mulheres mais jovens consultam mais com ginecologista e realizam menos o exame citopatológico de colo uterino do que as demais. Também são sugeridos estudos que verifiquem o percentual de mulheres que efetivamente realizaram o exame citopatológico do colo uterino dentre aquelas que responderam tê-lo feito.

Algumas estratégias para aumentar a cobertura de realização de citopatológico do colo uterino nesta população seriam: divulgar através das visitas domiciliares de agentes comunitários de saúde a importância deste exame, e convencer as mulheres, particularmente as que apresentam maiores riscos ao câncer de colo uterino,

a realizá-lo periodicamente. Cabe aos profissionais da saúde aproveitar a oportunidade para coletar o exame citopatológico no momento da consulta e também estimular o retorno às consultas subsequentes. Com estas medidas seria possível reduzir a mortalidade por este tipo de câncer.

Referências

1. Parkin DM, Bray FI, Devesa SS. Cancer burden in the year 2000. The global picture. *Eur J Cancer* 2001; 37(8): 4-66
2. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA), Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer. www.inca.gov.br (acessado em 20.10.2004).
3. Anttila A, Pukkala E, Söderman B, Kallio M, Nieminen P, Hakama M. Effect of organised screening on cervical cancer incidence and mortality in Finland, 1963-1995: recent increase in cervical cancer incidence. *Int J Cancer* 1999; 83: 59-65
4. Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. Normas e recomendações do Instituto Nacional do Câncer (INCA). *Rev Bras Cancerol* 2002, 48(1): 13-155.
5. de Quadros CA, Victora CG, da Costa JS. Coverage and focus of a cervical cancer prevention program in southern Brazil. *Rev Panam Salud Publica* 2004; 16(4): 223-32
6. Governo do Estado do rio Grande do Sul. Secretaria de Coordenação e Planejamento. Fundação de Economia e Estatística. http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/content/resumo/pg_municipios_detalle.php?municipio=Pelotas, acessado em 21.12.2004.
7. Ministério da Saúde do Brasil. Informação de Saúde. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/cxRS.def>, acessado em 21.12.2004.
8. Kelsey JL, Whittemore AS, Evans AS, Thompson WD. *Methods in Observational Epidemiology*. New York: Oxford University Press; 1996
9. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. *Censo demográfico 2000*.
10. Stata Corporation. Stata Statistical Software Intercooled Stata 8.0. College Station TX:-USA.; 2003.
11. Dean AG, Dean JA, Coulombier D, Brendel KA, Smith DC, Burton AH, Dicker RC, Sullivan K, Fagan RF, Arner TG (1.994). Epi-Info, Version 6: A Word Processing, Database, and Statistics Program for Epidemiology on Microcomputers. Atlanta: Centers of Disease Control and Prevention.
12. Victora CG, Hutlly SR, Fuchs SC, Olinto MTA. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: A hierarchical Approach. *Int J Epidemiol* 1997; 26(1): 224-7.
13. Inquérito domiciliar sobre comportamento de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis. Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002-2003. Detecção precoce de câncer de colo do útero e mama. http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/detec_mama_colo.pdf, acessado em 14.10.2005.
14. Bowman JA, Sanson-Fisher RW, Redman S. The accuracy of self-reported Pap smear utilization. *Soc Sci Med* 1997; 44: 969-76.
15. Carret MLV, Fassa ACG, Silveira DS, Bertoldi AD, Hallal PC. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. *Rev Saúde Pública* 2004; 76-84.
16. Sankaranarayanan R, Budukh A M, Rajkumar R. Effective screening programmes for cervical cancer in low- and middle-income developing countries. *Bull World Health Organ* 2001; 79: 954-62
17. Cesar JA, Horta BL, Gomes G, Houlthausen RS, Willrich RM, Kaercher A, Iastrenski FM. Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2003; 19: 109-18.
18. Dias-da-Costa JS, D'Elia PB, Manzolli P, Moreira M. Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, Brasil. *Rev Panam Salud/Pan AM Public Health* 1998; 3: 308-13.
19. Nascimento CM, Eluf-Neto J, Rego RA. Pap test coverage in São Paulo municipality and characteristics of the women tested. *Bull Pan Am Organ* 1996; 30: 302-12. Erratum in: *Bull Pan Am Health Organ* 1997; 2: 106
20. Pinho AA, Junior IF, 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: 303-13.

Recebido em: 15/06/05

Versão reformulada reapresentada em: 14/02/06

Aprovado em: 02/03/06