

Prevalência e Fatores Associados à Não Realização de Papanicolau entre Mulheres Atendidas na Atenção Primária à Saúde em um Município do Sul do Brasil

Prevalence and Factors Associated with the Failure to Perform Papanicolau Among Women Attended in Primary Health Care in a Municipality in Southern Brazil

Tainara Tonatto¹

Gustavo Olszanski Acrani²

Ivana Loraine Lindemann³

Daniela Teixeira Borges⁴

RESUMO

Objetivo: Determinar a prevalência de não realização do exame citopatológico do colo do útero e fatores associados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal que analisou mulheres maiores de 20 anos atendidas na Atenção Primária à Saúde de Passo Fundo – RS, por meio de aplicação de questionário às pacientes em sala de espera de atendimento nas unidades de saúde no período de maio a agosto de 2019. Os dados foram duplamente digitados e validados e, após estatística descritiva, calculada a prevalência da não realização de Papanicolau nos últimos três anos, respeitando intervalo de confiança de 95% (IC95). A verificação dos fatores associados foi realizada através de análise bivariada (RP brutas e seus IC95) e multivariada (RP ajustadas e seus IC95). **Resultados:** Na amostra de 985 mulheres a prevalência de não realização do exame foi de 24% (IC95 21-26), enquanto para idade preconizada foi de 19%. Os fatores associados com o desfecho foram idade maior de 65 anos (RP=1,17; IC95 0,73-1,88), não possuir cônjuge (RP=1,23; IC95 1,01-1,51), menor escolaridade (ensino médio: RP 0,93; IC95 0,62-1,31 e ensino superior: RP 0,59; IC95 0,41-0,86), realização de mamografia nos últimos 2 anos (RP=3,06; IC95 2,11-4,42) e não ter vida sexual ativa (RP=4,01; IC95 1,20-5,00). **Conclusão:** Os resultados obtidos poderão nortear políticas públicas de prevenção em saúde direcionadas à parcela da população feminina que menos realiza o rastreamento, possibilitando maior adesão e consequente aumento de diagnóstico e tratamento precoces.

DESCRIPTORES

Atenção Primária à Saúde. Teste de Papanicolau. Programas de Rastreamento. Saúde da Mulher. Neoplasias do Colo do Útero.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of non-realization cervical cytopathological and associated factors. **Methodology:** This is a cross-sectional study that analyzed women over 20 years of age assisted in the Primary Health Care of Passo Fundo - RS, through the application of a questionnaire to patients in the waiting room at health units during the period of May. to August 2019. Data were double-entered and validated and, after descriptive statistics, the prevalence of not having Pap smears in the last three years was calculated, respecting a 95% confidence interval (CI95). The verification of associated factors was carried out through bivariate (raw PR and its 95%CI) and multivariate (adjusted PR and its 95%CI) analysis. **Results:** In the sample of 985 women, the prevalence of not having the exam was 24% (CI95 21-26), while for the recommended age it was 19%. The factors associated with the outcome were age over 65 years (PR=1.17; CI95 0.73-1.88), not having a spouse (PR=1.23; CI95 1.01-1.51), low schooling (high school: PR 0.93; CI95 0.62-1.31 and higher education: PR 0.59; CI95 0.41-0.86), having had a mammogram in the last 2 years (PR=3.06; CI95 2.11-4.42) and not have an active sexual life (PR=4.01; CI95 1.20-5.00). **Conclusion:** The results obtained may guide public health prevention policies aimed at the portion of the female population that performs the least screening, enabling greater adherence and consequent increase in early diagnosis and treatment.

DESCRIPTORS

Primary Health Care. Pap smears. Screening programs. Women's Health. Cervical Neoplasms.

¹ Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS, Brasil.

² Doutor Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS, Brasil.

³ Doutora Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS, Brasil.

⁴ Mestre Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS, Brasil.

O acesso à saúde universal, equitativa e de qualidade, é realidade no Brasil desde o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), com a Constituição Federal do ano de 1988, possibilitando a toda população, independentemente das particularidades de cada cidadão, o atendimento integral. Quanto à saúde da mulher, o SUS promove atenção integral em todas as etapas de suas vidas e em todos os aspectos cabíveis à gestão em saúde¹.

A integralidade da assistência no SUS compreende medidas de prevenção primária, secundária, terciária e quaternária em saúde. Prevenção é a ação tomada para redução de riscos de adquirir ou desenvolver determinadas doenças. Dentre os níveis de prevenção, os exames de rastreamento são considerados prevenção secundária, que visam detectar enfermidades em estágio inicial, portanto são realizados em pessoas que não apresentam sintomas ou sinais, mas que possuem algum tipo de alteração detectável, tendo sempre garantia de benefícios superiores aos riscos. Ao obter um resultado positivo ou indicativo de patologia, deve-se empregar outros métodos, com maior especificidade para a doença em questão, para se estabelecer um diagnóstico definitivo².

O rastreamento em saúde voltado ao atendimento das mulheres visa elucidá-las para a realização de exames realmente necessários de acordo com cada faixa etária, orientando-as sempre quanto a sua importância. Dentre estes, destaca-se o exame Papanicolau, utilizado no rastreamento de câncer de colo uterino².

O exame citopatológico de câncer de colo de útero, o Papanicolau, permite o

rastreamento precoce da doença e possibilita assim, o tratamento adequado para a redução da morbimortalidade. Consiste em fazer uma raspagem na zona de transformação da cérvix e a partir dessa coleta é realizada uma análise microscópica das células. É recomendado a todas as mulheres sexualmente ativas e com cérvix, entretanto, não se recomenda realizar em mulheres abaixo dos 25 anos ou acima de 65 anos, que tiveram exames anteriores normais e não fazem parte do grupo de risco, além das pacientes que fizeram histerectomia total². Para pacientes cujo exame é recomendado, orienta-se realizá-lo a cada três anos após dois exames anuais normais, na sua Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência.

Embora o exame Papanicolau represente o instrumento mais adequado, prático e de baixo custo para rastreamento precoce de câncer de colo uterino, influenciando diretamente na redução da morbimortalidade, a cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde, de 80 a 85% das mulheres, **não foi alcançada** no ano de 2013³, sendo estes os dados mais recentes disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Entretanto, em um estudo publicado em 2017, a média nacional de cobertura do exame foi de 79,4%. No Rio Grande do Sul 81,3% das mulheres, de 24-65 anos, realizaram o exame nos 3 anos anteriores à Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, ficando acima da média nacional, mas ainda abaixo dos outros estados da região sul, Santa Catarina (84,5%) e Paraná (83,9%) e do preconizado nacionalmente⁴.

Um estudo conduzido na Bahia

visando esclarecer as barreiras na realização do exame preventivo obteve como resultados: o conhecimento insuficiente, os sentimentos negativos, falta de atitude das pacientes e aspectos vinculados aos serviços de saúde e à inserção da mulher no mercado de trabalho⁵. Outra pesquisa sobre os fatores relacionados à não adesão ao exame evidenciou que, mesmo sabendo da relevância da intervenção precoce oportunizada pelo rastreamento, significativa parcela das mulheres não adere por mitos e tabus, crenças e atitudes em saúde e devido à organização do serviço⁶. Ademais, no nordeste brasileiro, o medo do diagnóstico e a vergonha são os principais fatores que influenciam as mulheres para a não realização na faixa etária de 40 a 65 anos⁷.

A neoplasia de colo de útero é a terceira mais incidente de localização primária e a quarta em se tratando de mortalidade na população feminina brasileira, conforme dados divulgados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) referentes a estimativas para o ano de 2020. No ano de 2018, 6.526 óbitos por esta neoplasia foram registrados, representando 6,1% das mortes entre as mulheres e 16.710 novos casos foram estimados para o ano de 2020⁸.

O câncer de colo de útero tem relação direta com a exposição ao Papilomavírus Humano (HPV), sendo a principal condição para o desenvolvimento de neoplasias de colo do útero⁹. Ademais, vale ressaltar que ainda existem outros fatores associados ao surgimento do câncer, tais como idade precoce na primeira relação sexual, múltiplos parceiros sexuais, parceiro masculino com múltiplos parceiros sexuais anteriores e infecção persistente por cepas de alto risco

de vírus do papiloma¹⁰. Além desses, segundo o INCA, tabagismo e uso prolongado de anticoncepcionais também contribuem para a formação do câncer¹¹.

Dada a importância da realização do citopatológico de colo do útero para a saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde (APS), o presente estudo tem como objetivo determinar a prevalência de não realização do exame Papanicolau nos últimos 3 anos, assim como os fatores associados, entre mulheres atendidas na APS.

METODOLOGIA

Este estudo é um recorte de uma pesquisa transversal, realizada com adultos e idosos atendidos na APS da cidade de Passo Fundo, norte do Rio Grande do Sul, cujo objetivo foi estudar diferentes desfechos em saúde, assim como seus fatores associados, entre os usuários dos serviços. Para tal pesquisa o tamanho da amostra foi calculado considerando-se nível de confiança de 95%, poder de estudo de 80%, razão de não expostos/expostos de 9:1, prevalência total de desfecho de 10%, frequência esperada em não expostos de 9,1% e, RP de 2. Assim, seriam necessários 1.220 participantes.

Fizeram parte da amostragem todas as 34 unidades urbanas de APS do município. Primeiramente, utilizou-se o número de atendimentos realizados no mês anterior à coleta de dados para definir o quantitativo necessário à amostra em cada local. Posteriormente, por conveniência, foram incluídos os usuários que estavam nos locais até atingir o número pré-definido. A coleta de dados foi realizada de maio a agosto de 2019,

de segunda a sexta-feira, por entrevistadores treinados, através da aplicação de questionário elaborado para o estudo e previamente testado. Nas salas de espera dos serviços, os entrevistadores selecionavam os usuários conforme os critérios pré-definidos e aplicavam os questionários antes dos atendimentos.

Para a análise ora apresentada foram incluídas as mulheres com idade igual ou superior a 20 anos, que residiam na cidade e utilizavam o serviço, sendo excluídas acamadas e portadoras de morbidades que as impedissem de responder ao questionário. O desfecho deste estudo – não realização de Papanicolau - foi aferido por meio de 4 perguntas: *Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo? Nos últimos 3 anos você fez pelo menos um exame ginecológico preventivo? De que maneira você soube da necessidade de fazer o exame? Por que você não fez o exame ginecológico preventivo?* Todas as perguntas foram lidas para as entrevistadas aguardando-se uma resposta espontânea e foram consideradas positivas para o desfecho aquelas que responderam que não fizeram nenhum exame nos últimos 3 anos.

Também foram coletadas variáveis sociodemográficas incluindo idade (em anos completos categorizados em 20 a 24, 25 a 64 e maiores de 65 anos), cor da pele autorreferida (dicotomizada em branca e outras), situação conjugal (com ou sem companheiro), escolaridade (em anos completos de estudo posteriormente agrupados em ensino fundamental, médio e superior ou mais), realização de atividade remunerada (sim ou não), renda familiar per capita em salários mínimos (menor ou igual

a 1 e superior a 1), gestação (estar gestando no momento da coleta de dados, sim ou não), possuir filhos (sim ou não) e número de filhos.

Em relação à situação de saúde foram consideradas autopercepção de saúde e de alimentação (positiva e negativa), doenças crônicas não transmissíveis (referência a diagnóstico médico de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, doença cardíaca e da tireoide, artrite/artrose e depressão, com respostas sim ou não), HIV/AIDS (sim ou não), estar em tratamento psicológico (sim ou não), realização de mamografia ao menos uma vez na vida e nos últimos 2 anos (ambas sim ou não) e estado nutricional (peso e altura referidos foram usados no cálculo do Índice de Massa Corporal, com posterior classificação em peso adequado sim ou não)^{12, 13, 14, 15}. Por fim, prática de atividade física nas horas livres, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, automedicação, vida sexual ativa e uso de preservativo, foram avaliadas entre os hábitos de vida, tendo como respostas sim ou não. Ainda, foi avaliado o número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses.

Após dupla digitação e validação dos dados, por meio de estatística descritiva, caracterizou-se a amostra e calculou-se a prevalência do desfecho, com Intervalo de Confiança de 95% (IC95). A verificação dos fatores associados foi realizada através de análise bivariada – cálculo de Razões de Prevalência brutas (RP) e seus IC95 – e multivariada, em que se empregou o método de Regressão de Poisson que gerou as RP ajustadas e seus IC95 (com variância robusta para conglomerados). Seguiu-se um modelo

hierárquico pré-estabelecido¹⁶ e a análise foi do tipo *backward stepwise*, composta por 3 níveis sendo o 1º com variáveis sociodemográficas, o 2º com condições de saúde e o 3º nível com hábitos de vida/comportamento. Em cada nível realizou-se o ajuste das variáveis entre si, sendo mantidas as que apresentaram $p \leq 0,20$ para ajustar com o próximo. No caso de variáveis categóricas politômicas, quando houve ordenamento entre as categorias foi realizado o teste de *Wald* para tendência linear e, quando não houve ou não foi significativo, foi testada a heterogeneidade. Em todos os testes, foi admitido erro α de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$, para testes bicaudais.

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com

Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, obedecendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sob número 3.219.63.

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 985 mulheres predominantemente de cor branca (65,4%), entre 25 e 65 anos (76%; sendo 13,6% acima de 65), com companheiro (70,6%) e ensino fundamental (44,5%), que não realizavam atividade remunerada (59%) e com renda superior a 1 salário-mínimo (74,4%). Apenas 71 estavam gestantes (7,2%), 97,4% tinham filhos sendo que 75,8% tinham pelo menos 2 (Tabela 1).

A autopercepção da alimentação e

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de uma amostra de mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=985).

Variáveis	n	%
Faixa etária (n=981)		
< 25	102	10,4
25-64	728	76,0
≥ 65	151	13,6
Cor da pele branca (n=981)	642	65,4
Situação conjugal com companheiro (n=981)	693	70,6
Escolaridade (n=924)		
Ensino fundamental	411	44,5
Ensino médio	317	34,3
Ensino superior ou mais	196	21,2
Não realização de atividade remunerada	581	59,0
Renda familiar per capita maior que 1 salário-mínimo* (n=918)	683	74,4
Gestante	71	7,2
Tem filhos (n=900)	877	97,4
Número de filhos (n=877)		
1	212	24,2
2	282	32,2
3	188	21,4
≥ 4	195	22,2

*R\$ 998,00.

da saúde foram positivas para a maioria, 59,1% e 51,8%, respectivamente, enquanto o peso corporal estava inadequado em 68,9% da amostra. Quanto às doenças crônicas os resultados foram: 18,1% com diabetes mellitus, 39,3% com hipertensão arterial sistêmica, 25,3% com hipercolesterolemia, 19,1% com hipertrigliceridemia, 13,6% com doença cardíaca e 18,6% de tireoide, 0,7% portadoras de HIV/AIDS, 19,1% com artrite/artrose e 32,9% com depressão. Ainda, 11% responderam que estavam em tratamento psicológico, 57,7% realizaram ao menos uma mamografia na vida e 71,6% que realizaram mamografia nos últimos 2 anos (Tabela 2).

Quanto aos hábitos de vida, apresentados na Tabela 3, observou-se que 60,5% não faziam atividade física, 82,9% não eram tabagistas, 23,2% consumiam bebida alcoólica e mais da metade se automedicava

(54,1%). A maior parte tinha vida sexual ativa (73,8%), com 1 parceiro nos últimos 12 meses (92,3%) e não usava preservativo nas relações (67,5%).

Com relação ao exame citopatológico de colo do útero, 5,7% da amostra nunca o realizou durante a vida, enquanto 23,8% não realizou nenhum exame nos últimos 3 anos (IC95 21-26). Ao analisar a realização do exame entre as faixas etárias observou-se que 66,8% das mulheres com menos de 25 anos e 55,6% das mulheres com 65 anos ou mais realizaram o rastreamento, mesmo fora da faixa etária preconizada pelo MS. Sobre a necessidade de realizar o exame, 43,7% ficaram sabendo através do médico e 31,9% responderam por rotina ou prevenção. Das mulheres que não o realizaram, 58,2% foram motivadas por desinteresse ou esquecimento (Tabela 4).

Tabela 2. Caracterização de saúde de uma amostra de mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=985).

Variáveis	n	%
Autopercepção de saúde positiva (n=977)	506	51,8
Diabetes mellitus*	178	18,1
Hipertensão arterial sistêmica*	387	39,3
Hipercolesterolemia*	249	25,3
Hipertrigliceridemia*	188	19,1
Doença cardíaca* (n=984)	134	13,6
Doença da tireoide* (n=984)	183	18,6
HIV/AIDS*	7	0,7
Artrite/Artrose* (n=984)	188	19,1
Depressão*	324	32,9
Em tratamento psicológico (n=984)	108	11,0
Autopercepção da alimentação positiva	582	59,1
Peso corporal adequado (n=843)	262	31,1
Mamografia ao menos uma vez na vida (n=982)	567	57,7
Mamografia nos últimos 2 anos (n=567)	406	71,6

*Diagnóstico Médico Autorreferido

Na análise hierárquica, após o ajuste, do 1º nível mantiveram significância estatística as variáveis idade, situação conjugal e escolaridade (Tabela 5). Observou-se maior prevalência do desfecho entre aquelas sem companheiro (RP=1,23; IC95 1,01-1,51) e, tendência linear de diminuição da sua frequência, conforme aumento da

escolaridade ($p=0,006$). Em relação à idade, observou-se que na faixa entre 25 e 65 anos, a probabilidade de não realização do exame foi menor (RP=0,63; IC95 0,46-0,87).

Quanto às características de saúde apenas a não realização de mamografia nos últimos 2 anos manteve associação positiva com o desfecho (RP=3,06; IC95 2,11-4,42) e,

Tabela 3. Caracterização de hábitos de vida de uma amostra de mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=985).

Variáveis	n	%
Prática de atividade física (n=984)	389	39,5
Tabagismo (n=984)	168	17,1
Consumo de bebida alcoólica (n=984)	228	23,2
Automedicação	533	54,1
Vida sexual ativa (n=982)	725	73,8
Número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses (n=723)		
0	11	1,5
1	667	92,3
2	33	4,6
≥ 3	12	1,6
Hábito de usar preservativo (n=727)	236	32,5

Tabela 4. Caracterização de realização de citopatológico em uma amostra de mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=985).

Variáveis	n	%
Exame Papanicolau pelo menos uma vez na vida	929	94,3
Ao menos um exame Papanicolau nos últimos 3 anos	751	76,2
Idade de realização do Papanicolau nos últimos 3 anos (n=748)		
< 25 (n=102)	70	68,6
25-64 (n=746)	604	81,0
≥ 65 (n=133)	74	55,6
Como soube da necessidade do exame Papanicolau (n=749)		
Médico	327	43,7
Rotina/prevenção	239	31,9
Mídia/campanhas	52	6,9
Familiar/Amigo	46	6,1
Outros	85	11,4
Motivo da não realização do exame Papanicolau (n=165)		
Desinteresse ou esquecimento	96	58,2
Cirurgia prévia	19	11,5
Desconforto no exame	11	6,7
Falta de solicitação médica	12	7,3
Outros	27	16,3

os últimos 3 anos entre usuárias da Atenção Primária de Saúde. Passo Fundo, RS, 2019. (n=985).

Variáveis	RP Bruta (IC95)	p	RP Ajustada (IC95)	p
1º nível: variáveis demográficas e socioeconômicas (n=768)				
Idade etária		<0,001 ^b		<0,001 ^b
< 25	1,00		1,00	
25-64	0,61 (0,49-0,75)		0,63 (0,46-0,87)	
≥ 65	1,41 (1,05-1,91)		1,17 (0,73-1,88)	
Cor da pele		0,062 ^a		0,475 ^a
Branca	1,00		1,00	
Outra	1,25 (0,99-1,59)		1,11 (0,83-1,49)	
Situação conjugal		<0,001 ^a		0,044 ^a
Com companheiro	1,00		1,00	
Sem companheiro	1,51 (1,29-1,78)		1,23 (1,01-1,51)	
Nível de escolaridade		<0,001 ^c		0,006 ^c
Ensino fundamental	1,00		1,00	
Ensino médio	0,77 (0,54-1,10)		0,93 (0,65-1,31)	
Ensino superior ou mais	0,55 (0,40-0,75)		0,59 (0,41-0,86)	
Atividade remunerada		0,030 ^a		0,800 ^a
Sim	1,00		1,00	
Não	1,34 (1,03-1,74)		0,96 (0,70-1,32)	
Renda familiar per capita em salários mínimos*		0,608 ^a		0,987 ^a
≤ 1	1,00		1,00	
> 1	1,08 (0,81-1,44)		1,00 (0,73-1,37)	
Número de filhos		<0,001 ^b		0,085 ^b
1	1,00		1,00	
2	0,99 (0,69-0,41)		0,98 (0,69-1,39)	
3	1,48 (1,01-2,19)		1,31 (0,87-1,97)	
≥4	1,97 (1,59-2,45)		1,45 (1,03-1,05)	
2º nível: características de saúde (n=700)				
Auto percepção alimentação		0,018 ^a		0,075 ^a
Positiva	1,00		1,00	
Negativa	1,24 (1,04-1,48)		1,27 (0,98-1,65)	
Estado corporal		0,328 ^a		0,174 ^a
Adequado	1,00		1,00	
Inadequado	1,18 (0,84-1,66)		1,27 (0,90-1,80)	
Auto percepção saúde		0,002 ^a		0,608 ^a
Positiva	1,00		1,00	
Negativa	1,39 (1,12-1,71)		0,92 (0,67-1,26)	
Hipertensão arterial sistêmica**		0,057 ^a		0,252 ^a
Sim	1,00		1,00	
Não	1,26 (0,99-1,59)		1,28 (0,84-1,95)	
História de amputação ao menos uma vez na vida		0,008 ^a		0,582 ^a
Sim	1,00		1,00	
Não	1,33 (1,08-1,65)		0,89 (0,58-1,36)	
História de amputação últimos 2 anos		<0,001 ^a		<0,001 ^a
Sim	1,00		1,00	
Não	2,65 (1,94-3,62)		3,06 (2,11-4,42)	
Estado de restabelecimento		0,080 ^a		0,369 ^a
Sim	1,00		1,00	
Não	1,44 (0,96-2,16)		1,35 (0,70-2,58)	
3º nível: hábitos de vida (n=526)				
Prática de atividade física		<0,001 ^a		0,143 ^a
Sim	1,00		1,00	
Não	1,60 (1,29-1,98)		1,36 (0,90-2,04)	
Tabagismo		0,735 ^a		0,152 ^a
Sim	1,00		1,00	
Não	0,94 (0,67-1,33)		1,29 (0,91-1,84)	
Consumo de bebida alcoólica		0,846 ^a		0,916 ^a
Sim	1,00		1,00	
Não	0,97 (0,72-1,31)		1,02 (0,70-1,48)	
Uso de medicação		0,636 ^a		0,941 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,04 (0,86-1,26)		0,99 (0,73-1,34)	
Atividade sexual ativa		<0,001 ^a		<0,001 ^a
Sim	1,00		1,00	
Não	1,53 (1,23-1,91)		4,01 (1,20-5,00)	
Hábito de usar preservativo		0,183 ^a		0,135 ^a
Sim	1,00		1,00	
Não	1,29 (0,89-1,87)		1,31 (0,92-1,86)	

§ 998,00; **diagnóstico médico autorreferido; ^ateste do qui-quadrado; ^bteste de heterogeneidade; ^cteste de tendência linear.

no que se refere aos hábitos, a prevalência de não realização do Papanicolau foi maior entre aquelas sem vida sexual ativa (RP=4,01; IC95 1,20-5,00).

DISCUSSÃO

Entre as mulheres que realizaram exame citopatológico ao menos uma vez na vida obteve-se uma prevalência de 94,3%, porém quando se trata de ao menos um teste realizado nos últimos 3 anos, a frequência sofre declínio, chegando a 76% para a amostra total e a 81% na faixa etária preconizada. Em 2013, a média nacional de cobertura foi de 79,4% e, no Rio Grande do Sul, de 81,3%⁴. Nas capitais brasileiras, em 2020, a prevalência foi de 76,5% entre as mulheres que não possuíam plano de saúde¹⁷. Por outro lado, em Feira de Santana na Bahia, em 2014 observou-se prevalência 87,4% para mulheres de 25 a 59 anos, valor este acima do encontrado pelos demais estudos citados¹⁸.

Em comparação realizada com dados do Vigitel (Vigilância de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis) constatou-se que o aumento da prevalência de realização nos últimos 3 anos foi ínfimo, passando de 79,81% no ano de 2007 para 80,68% em 2013¹⁹. O resultado sugere que sejam investigados os elementos que fazem com que a adesão não aumente, culminando em ações que sejam efetivas para que a meta nacional seja atingida. Na cidade de Rio Grande, sul do Rio Grande do Sul, em 2003 um estudo evidenciou que 57% das mulheres em idade fértil não haviam realizado nenhum exame preventivo durante a vida, quando comparado com dados de 2013,

mas em território nacional, observou-se a média nacional de 79,4%, o que demonstra a evolução da adesão entre as mulheres^{4, 20}.

Quando pesquisadas idosas, em 2009 foi constatada prevalência de 86% entre mulheres brasileiras com idade entre 60 e 106 anos, demonstrando indicação e realização inadequadas de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde^{2, 21}. Ademais, em outro grupo específico, um estudo realizado em Feira de Santana (BA), que avaliou apenas mulheres quilombolas, verificou que 27,3% nunca realizaram Papanicolau, sendo o resultado associado à baixa escolaridade, não ter companheiro, busca por atendimento fora da área de referência, exame clínico das mamas há três ou mais anos e não realização deste²².

No presente estudo evidenciam-se também diferenças entre as faixas etárias, pois, 68,6% das mulheres com menos de 25 anos e, 55,6% daquelas acima de 65, realizaram um exame nos últimos 3 anos, demonstrando a realização de testes que não seriam indicados segundo as recomendações do Ministério da Saúde². Segundo um estudo desenvolvido na cidade de Amparo em São Paulo, se os exames que não estavam em conformidade com as normas do Ministério da Saúde fossem realizados pela população alvo, não seria necessária ampliação da oferta, otimizando assim, os recursos disponíveis²³. No presente estudo, a idade mostrou-se fator associado à não realização, sendo 17% superior em idosas (acima de 65 anos).

Outra variável analisada foi como as mulheres ficaram sabendo da necessidade de realização do exame. A maioria informou aconselhamento/solicitação médica, seguido

por realização de rotina/prevenção, sendo que neste caso, possivelmente confundiram-se com o motivo da realização. Diante disso fica demonstrada a importância das equipes de APS no controle populacional e nas ações de vigilância no território, assim como os atributos essenciais da APS, dos quais prioritariamente a integralidade e a longitudinalidade do cuidado. Não foram encontrados estudos que tenham avaliado o mesmo aspecto em relação ao Papanicolau.

No que tange ao conhecimento das pacientes em relação ao exame citopatológico, estudo prévio evidenciou que a maioria sabe que não deve fazer sexo no dia anterior, assim como fazer uso de pomada vaginal, que objetiva prevenir formação do câncer e detectar infecções sexualmente transmissíveis e ainda, 60% referiram que deve ser realizado anualmente²⁴. Outro trabalho com objetivo semelhante apontou que 70% também relatou que a finalidade do exame é detectar câncer²⁵. No presente estudo não se avaliou o conhecimento acerca do exame, mas a necessidade de realização, relacionada ao desfecho proposto.

Quanto aos motivos mencionados para a não realização, destaca-se a elevada frequência de desinteresse ou esquecimento (58,2%), demonstrando que, de algum modo, enquanto o papel do médico foi fundamental para as mulheres que realizaram, neste caso, faltou a orientação do profissional. De acordo com a literatura, fatores associados à não realização do Papanicolau incluem vivências negativas anteriores, mitos e crenças quanto à equipe, vergonha, medo quanto ao resultado, baixa oferta e dificuldade de acesso ao exame

em determinadas regiões^{5, 6, 7, 24}. A sexualidade da mulher e todas as nuances emocionais e de repressão que o gênero sofre historicamente, as quais geram dificuldades em permitirem-se serem examinadas, principalmente por profissionais do sexo masculino são fatores que também devem ser considerados^{5, 6, 26, 27}.

Dentre os aspectos sociodemográficos infere-se que a frequência de realização do exame é mais baixa em mulheres com menor escolaridade ($p=0,006$), resultado semelhante ao encontrado em demais estudos pelo país^{3, 4, 21, 28}. Nesse contexto, a escolaridade reflete o quanto os determinantes sociais estabelecem ou não barreiras de acesso ao serviço de saúde.

Outra variável associada com o desfecho foi a situação conjugal, sendo observado que aquelas sem companheiro apresentam frequência de não realização 23% superior às demais (RP=1,23; 1,01-1,51) e, no mesmo sentido, observou-se maior prevalência entre as mulheres que não têm atividade sexual (RP=4,01; 1,20-5,00), resultados semelhantes aos encontrados em outros estudos^{20, 27} e, possivelmente decorrentes do fato de que a vida sexualmente ativa é um dos critérios para realização do exame preventivo do colo do útero².

Ainda no nível sociodemográfico, neste estudo, a cor da pele não revelou interferência no desfecho, dado contrário ao da literatura, pois, as pesquisas realizadas em Rio Grande e em Campinas verificaram menor frequência do exame entre as participantes de cor não branca^{20, 28}. Os dados do último censo demográfico indicam que a população não branca nacional era de 52,3%, enquanto

em Passo Fundo - RS, local desta pesquisa, era de apenas 16,8%²⁹, o que possivelmente justifica o resultado encontrado. Uma análise publicada sobre as desigualdades raciais no sexo feminino sugere que deva haver maior número de estudos direcionados às mulheres negras, pois, há uma negligência com a saúde dessa população, conceituada como minoria e, pontua ainda, uma tendência de que estas tenham condições sociodemográficas desfavoráveis³⁰. No mesmo sentido, na presente pesquisa verificou-se que as vulnerabilidades sociais implicam em menor realização de rastreamento para câncer de colo uterino.

A mamografia, que é outro exame de rastreamento feminino, mas direcionado ao câncer de mama, também apresentou associação com o desfecho, sendo observado que as mulheres que não realizaram ao menos uma mamografia nos últimos 2 anos apresentaram prevalência de não realização de Papanicolau 206% superior (RP=3,06; 2,11-4,42). O autocuidado da população feminina, tendo em vista o achado, torna-se notável na manutenção e na promoção da saúde integral dessa população e, portanto, a atribuição das equipes de saúde na organização e na execução de tais medidas, bem como daquelas voltadas ao cuidado continuado, principalmente acerca da periodicidade dos rastreamentos, torna-se indispensável às mulheres que tem contato com APS. O resultado apresentado nesta pesquisa corrobora os postulados da literatura quanto à associação da realização simultânea

dos exames de rastreamento entre as mulheres^{21, 27}.

CONCLUSÃO

O estudo encontrou resultados importantes para a população alvo por proporcionar conhecimento dos fatores associados à não realização do rastreamento do câncer de colo do útero. Ressalta-se que o estudo de natureza transversal tem limitações diante da possibilidade de viés de causalidade reversa e da coleta de dados em sala de espera levar a viés de informação. Cabe salientar ainda, que por ser um estudo realizado como recorte de uma pesquisa mais ampla, sendo, portanto, utilizados os dados de uma parte da amostra original, há a possibilidade de que para algumas variáveis não tenha sido verificada associação com o desfecho em análise por falta de poder da amostra (<80%). Assim, sugere-se que em futuras pesquisas seja realizado inquérito domiciliar, a fim de estabelecer dados mais fidedignos para o território analisado.

Os resultados obtidos podem nortear políticas públicas objetivando reduzir os fatores associados à não realização do Papanicolau. Evidencia-se então a necessidade de organização dos serviços de saúde para aumento da prevalência de realização na população alvo e para redução em grupos aos quais o exame não é preconizado, objetivando simultaneamente a prevenção secundária e quaternária, e, por conseguinte, aumento no diagnóstico precoce e tratamento passível de cura do câncer de colo de útero.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Protocolos da Atenção Básica. Saúde da Mulher. Brasília (DF); 2016.
2. Ministério da saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília (DF); 2010.
3. De Oliveira MM, Andrade SSCA, de Oliveira PPV, Silva GA, da Silva MMA, Malta DC. Cobertura de exame Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2013. *Rev. bras. Epidemiol*; 2018
4. Barbosa IR. Diferenças Regionais e Socioeconômicas na Cobertura do Papanicolaou no Brasil: Dados da Pesquisa de Saúde do Brasil 2013. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2017
5. Aguiar RP, Soares DA. Barreiras à realização do exame Papanicolaou: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. *Physis.* 2015; 25(2): 359-379.
6. Silva MAS, Teixeira EMB, Ferrari RAP, Cestari MEW, Cardelli AAM. Fatores relacionados a não à adesão ao exame de Papanicolaou. *Rev Rene.* 2015; 16 (4): 532-539.
7. Da Silva JP, Leite KNS, de Souza TA, Souza KMO, Rodrigues SC, Alves JP, *et al.* Exame Papanicolaou: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. *Arq. Ciênc. Saúde.* 2018
8. Ministério da saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Números de câncer. Brasília (DF); 2020
9. Bosch FX, Munõz N. The viral etiology of cervical cancer. *Elsiever.* 2002; 89(2):183-190.
10. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. *Robbins Patologia Básica.* 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013. 18, Sistema Genital Feminino e Mama: Colo do Útero; p. 685-689.
11. Ministério da saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Câncer do Colo do Útero. Brasília (DF); 2020.
12. Atalah ES *et al.* Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional embarazadas. *Rev. Med. Chile.* 1997; 125(12):1429-1436
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
14. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care.* 1994; 21(1):55-67.
15. World Health Organization. (WHO). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, Switzerland: WHO, 1995. (WHO Technical Report Series, n. 854)
16. Victoria CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MTA. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol* 1997; 26(1):224-7.
17. Malta DC, Bernal RTI, Vieira NE, Curci KA, Pasinato MTM, Lisbõa RM *et al.* Doenças Crônicas Não Transmissíveis e fatores de risco e proteção em adultos com ou sem plano de saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* 2020; 25(8): 2973-2983.
18. Andrade MS, de Almeida MMG, de Araújo TM, Santos KOB. Fatores associados a não adesão ao Papanicolaou entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2014
19. Xavier T, Zibetti W, Capilheira M. Prevalência da realização do exame citopatológico do colo uterino, no Brasil, nos anos de 2007 e 2013. *Rev. Med. (São Paulo).* 2016
20. 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): 1365-1372.
21. Novaes CO, Mattos IE. Prevalência e fatores associados a não utilização de mamografia em mulheres idosas. *Cad. Saúde Pública.* 2009; 25(Suppl 2): s310-s320.
22. Oliveira MV, Guimarães MDC, França EB. Fatores associados a não realização de Papanicolaou em mulheres quilombolas. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2014; v. 19, n. 11
23. Do Vale DBAP, Morais SS, Pimenta AL, Zeferino LC. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2010; 26(2): 383-390.
24. Davin RMB, Torres GV, da Silva RAR, da Silva DAR. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. *Rev. esc. enferm. USP.* 2005; 39(3): 296-302.
25. Da Rocha BD, Bisognin P, Cortes LF, Spall KB, Landerdahl MC, Vogt MSL. Exame de Papanicolaou: Conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM.* 2012; 2(3):619-629.
26. Duavi LM, Batista FLR, Jorge MSB, dos Santos JBF. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. *Ciênc. saúde coletiva.* 2007; 12(3): 733-742.
27. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Esc. Anna Nery.* 2009; 13(2): 378-384.
28. Amorim VMSL, Barros MBA, César CLG, 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. *Cad. Saúde Pública.* 2006; 22(11): 2329-2338.
29. Ministério da Economia (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico, 2010.
30. Góes EF. Mulheres negras e brancas e o acesso aos serviços preventivos de saúde: Uma análise sobre as desigualdades [Dissertação de Mestrado]. Salvador, Bahia: Universidade Federal da Bahia; 2011. (80p)

CORRESPONDÊNCIA

Tainara Tonatto

Rua Maratona, 40 - São Luiz - Passo Fundo -
Rio Grande do Sul - Brasil - CEP: 99054-190
E-mail: taitonatto@gmail.com