



FREQUÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO AO EXAME CITOPATOLÓGICO PERIÓDICO DO COLO UTERINO

FREQUENCY AND FACTORS ASSOCIATED WITH PERFORMING PERIODIC PAP SMEAR SCREENING TESTS

FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA ADHESIÓN DEL EXAMEN CITOPATOLÓGICO PERIÓDICO DEL CUELLO UTERINO

Márcia Regina Campos Costa da Fonseca¹, Ana Elise Lopes Pontes², Maria Cristina Traldi³, Sirlei Siani Morais⁴, Juliana Galdeano⁵

Submetido: 16/07/2015

Aprovado: 14/06/2016

RESUMO

Objetivo: determinar a frequência e fatores associados à adesão ao exame citopatológico periódico do colo uterino, em trabalhadoras e estudantes de uma instituição de ensino superior no interior de São Paulo. **Método:** Estudo descritivo, transversal, com 191 mulheres que responderam a um questionário contendo aspectos sociodemográficos; sexuais/reprodutivos e relacionados a prevenção do câncer do colo do útero. **Resultados:** Entre as participantes, 72,8% realizavam periodicamente o exame preventivo. Variáveis associadas à adesão foram: idade entre 31 a 50 anos ($p < 0,0001$), mulheres com companheiro ($p = 0,0037$), cor branca ($p = 0,0203$), maior número de parceiros sexuais nos últimos seis meses ($p < 0,0001$) e presença de filhos ($p = 0,0048$). Os motivos mais frequentes da não adesão foram: “ginecologista não solicitou” (37,0%) e “sem problemas ginecológicos” (17,4%). **Conclusão:** Necessário reforçar os protocolos em ações de educação permanente dos profissionais de saúde para que possam cumprir seu papel no processo de educação em saúde, atuando na perspectiva da atenção integral.

Descritores: Teste de Papanicolaou; Prevenção de Doenças; Colo do Útero; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

¹ Enfermeira. Professora Adjunta do Depto. de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ). Rua Francisco Telles, 250 – Vila Arens, Jundiaí-SP. CEP 13.202-550 – e-mail: fonseca100@uol.com.br

² Graduanda. Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ). Rua Francisco Telles, 250 – Vila Arens, Jundiaí-SP. CEP 13.202-550 – e-mail: lilipontes@gmail.com

³ Enfermeira. Professora Adjunta da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ). Rua Francisco Telles, 250 – Vila Arens, Jundiaí-SP. CEP 13.202-550 – e-mail: mcristaldi@gmail.com

⁴ Estatística. Doutoranda do Depto. de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. E-mail: sirleisiani@gmail.com

⁵ Graduanda. Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ). Rua Francisco Telles, 250 – Vila Arens, Jundiaí-SP. CEP 13.202-550 – e-mail: jugaldeano@hotmail.com

Objective: to determine the frequency and factors associated with attendance of periodic Pap smear testing in workers and students of an institution of higher education in the state of São Paulo. **Method:** Descriptive, transversal, quantitative study made with 191 women that answered a survey addressing demographics, sexual/reproductive aspects, and related to the prevention of cervical cancer. **Results:** 72.8% women underwent the periodic preventive test. Variables associated with attendance: age between 31 and 50 years ($p < 0.0001$), women with a partner ($p = 0.0037$), white skin tone ($p = 0.0203$), high number of sexual partners in the last six months ($p < 0.0001$) and presence of children ($p = 0.0048$). The main reasons for non-attendance: "gynecologist did not request" (37.0%) and "lack of gynecological problems" (17.4%). **Conclusion:** It is necessary to reinforce the protocols of educational activities for health professionals so that they can fulfill their role in the health education process, acting in the perspective of integral healthcare.

Descriptors: Papanicolaou Test; Disease Prevention; Cervix Uteri; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: determinar la frecuencia y factores asociados a la adhesión al examen citopatológico periódico del cuello uterino, en trabajadoras y estudiantes de una institución de enseñanza superior en una ciudad de Sao Paulo. **Método:** Estudio descriptivo, transversal, con 191 mujeres que respondieron a un cuestionario conteniendo aspectos sociodemográficos; sexuales/reproductivos y relacionados a la prevención del cáncer del cuello uterino. **Resultados:** Entre las participantes, el 72,8% realizaban periódicamente el examen preventivo. Los factores asociados con la adhesión fueron: edad entre 31 a 50 años ($p < 0,0001$), mujeres con compañero ($p = 0,0037$), blancas ($p = 0,0203$), mayor número de compañeros sexuales en los últimos seis meses ($p < 0,0001$) y la presencia de hijos ($p = 0,0048$). Las razones más frecuentes de la no adhesión fueron: "ginecólogo no solicitó" (37%) y "sin problemas ginecológicos" (17,4%). **Conclusión:** Necesidad de reforzar los protocolos en acciones de educación permanente de los profesionales de salud para que puedan cumplir su papel en el proceso de educación en salud, actuando en la perspectiva de la atención integral.

Descriptorios: Prueba de Papanicolaou; Prevención de Enfermedades; Cuello del Útero; Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero configura-se um problema de saúde pública, sendo o terceiro tumor mais frequente na população feminina brasileira e a quarta causa de óbito de mulheres por câncer. Estimativas para o ano de 2014 apontavam para uma ocorrência de 15.590 casos novos e em 2011 foram registrados 5.160 óbitos no Brasil¹. Na região sudeste é o quarto tumor mais frequente, sendo a incidência de 8,53 casos novos em 100.000 habitantes¹.

Vários são os fatores de risco identificados para o câncer do colo do útero, dentre eles as baixas condições socioeconômicas, início precoce da atividade sexual, multiparidade, multiplicidade de parceiros sexuais e história de infecções sexualmente transmitidas². Estudos mostram ainda que o vírus do papiloma humano (HPV) tem

papel importante no desenvolvimento da displasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas, sendo este vírus presente em 70% dos casos de câncer do colo do útero³. Outros fatores de risco, com papéis inconclusivos, são citados, como, alimentação pobre em alguns micronutrientes, tabagismo, poucos hábitos de higiene e uso prolongado de contraceptivo oral².

O câncer do colo do útero apresenta um dos mais altos potenciais de cura, chegando a 100% quando diagnosticado e tratado em estágios iniciais ou em fases precursoras. No Brasil, o exame citopatológico é a principal estratégia de rastreamento recomendada prioritariamente para mulheres de 25 a 64 anos de idade^{1,4}. É estimado uma redução de 80% da mortalidade por este câncer, pelo rastreamento de mulheres nesta faixa etária, com o exame preventivo e o tratamento de

lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma *in situ*¹. O Ministério da Saúde preconiza como adequado a realização do exame a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos com resultados negativos para neoplasia⁴.

Embora o método seja simples e barato e a estratégia altamente eficaz para detecção precoce da doença, muitas mulheres não realizam o exame preventivo, sendo vários os fatores que interferem na adesão, tais como, as barreiras organizacionais dos serviços (dificuldade para marcar o exame⁵⁻⁶, tempo de espera para ser atendida⁵, distância dos serviços de saúde⁷) percepção da mulher sobre a importância do exame preventivo (desinformação, falta de interesse, associação com queixas ginecológicas), não gostar do profissional de saúde responsável pela realização do exame⁶, características sociodemográficas (não ter companheiro, nível de escolaridade⁸⁻⁹, faixas etárias extremas⁹⁻¹⁰, baixa renda^{6,10}, cor da pele mulata ou preta¹⁰), não consultar um ginecologista nos últimos 12 meses¹⁰, descuido com a própria saúde¹¹, constrangimento¹², vergonha^{6,12} e medo de sentir dor¹³.

Face ao exposto, objetivou-se determinar a frequência e fatores associados à adesão ao exame citopatológico, em trabalhadoras e estudantes de uma instituição de ensino superior, interior de São Paulo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, num corte transversal, de natureza quantitativa, realizado com trabalhadoras e estudantes de uma Instituição de Ensino Superior (IES) do interior do estado de São Paulo, no último trimestre de 2013. A instituição é uma autarquia pública municipal e

no referido ano, 375 mulheres compunha a comunidade acadêmica, entre graduandas de enfermagem e medicina (n=275), docentes (n=53) e funcionárias (n=47). O cálculo amostral foi baseado no total de mulheres, na maior variabilidade possível baseada na prevalência, no nível de significância de 5% e no erro amostral de 5%, resultando em uma amostra de 191 mulheres. A amostra sofreu estratificação, garantindo assim a representatividade de todas as categorias, composta por: graduandas dos dois cursos (140), docentes (27) e funcionárias (24). A escolha das amostradas dentro das categorias levou em consideração os critérios de exclusão estabelecidos, ou seja, menores de 18 anos, as que não concordaram em participar da pesquisa, e aquelas que por motivos outros (férias, licenças, etc.) não se encontravam na instituição por ocasião da coleta de dados.

Foi aplicado pelos pesquisadores, um questionário contendo questões abordando os aspectos sociodemográficos (idade, escolaridade, estado civil, cor da pele, renda familiar); sexuais e reprodutivos (idade da menarca, coitarca, paridade, número de parceiros sexuais no último semestre, uso de métodos contraceptivos); comportamento (tabagismo) e os relacionados a prevenção do câncer do colo do útero (realização de coleta de citopatológico, frequência, motivos para realização do exame e fatores relacionados a adesão ao exame).

A entrada de dados foi realizada utilizando-se um banco de dados criado em Excel, posteriormente esses dados foram transferidos para o pacote estatístico SAS versão 9.2. A análise estatística foi realizada inicialmente através da descrição do perfil da amostra utilizando-se frequências absolutas (n) e relativas (%), e para as variáveis quantitativas, medidas de

tendência central e dispersão. Posteriormente, as variáveis do estudo foram comparadas segundo realização ou não do exame citopatológico, utilizando-se o Odds Ratio (OR), intervalo de confiança (IC) de 95% e nível de significância para os testes estatísticos de 5%.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Jundiaí (CAAE nº 16708013.8.0000.5412, comprovante nº 030935/2013) e seguiu rigorosamente as recomendações da Resolução 466/12 e a Declaração de Helsinki.

RESULTADOS

Das 191 mulheres que compuseram a amostra, a maioria (65,4%) possuía ensino superior incompleto, era solteira (75,9%), branca (90,1%) e com renda familiar acima de dez salários mínimos (58,6%). A média etária foi de $28,6 \pm 10,8$ anos (18-63 anos) (uma mulher não respondeu).

Em relação aos aspectos sexuais e reprodutivos, a maioria (110/57,6%) menstruou pela primeira vez com idade entre 12 e 13 anos e somente 31 (16,2%) já tinham tido filhos (duas não responderam), com média de $1,9$ filhos $\pm 1,0$ (1-5). Das mulheres, 103 (53,9%) iniciaram as relações sexuais com 19 anos ou menos (quatro não responderam), sendo relação sexual nos últimos seis meses relatada por 149 (78,0%) mulheres

(duas não responderam), destas, a maioria (140/94,0%) com apenas um parceiro.

Sete (3,7%) mulheres relataram já ter apresentado alguma doença sexualmente transmissível (DST), duas (28,6%) referiram HPV.

Entre as 157 (82,2%) que utilizavam algum método contraceptivo (uma não respondeu) o anticoncepcional oral foi o mais prevalente (112/77,7%), com média do uso de $5,3 \pm 4,5$ anos (1 mês a 27 anos) (três mulheres não responderam).

A maioria (173/90,6%) não fumava e seis (3,1%) fumaram mas abandonaram o hábito (uma mulher não respondeu). Das que fumaram e pararam, a média de anos de consumo foi de $4,2 \pm 5,5$ (1-15) e das que ainda fumavam (11/5,8%), a média de anos de consumo foi de $12,2 \pm 12,8$ (2-35) (duas mulheres não responderam) e a média de cigarros consumidos por dia de $6,3 \pm 3,9$ (2-13) (quatro mulheres não responderam).

Quando necessitavam de cuidados com a saúde as mulheres utilizavam: convênios médicos (124/64,9%), consultas particulares (35/18,3%), sistema público (7/3,7%) e sistemas mistos (22/11,5%) (três mulheres não responderam).

Realização do exame preventivo do câncer do colo do útero foi relatada por 139 mulheres, sendo que 82,7% realizavam o exame anualmente e 53,2% por recomendação médica (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da população segundo realização do exame preventivo do câncer do colo do útero, Jundiaí-SP, 2013.

Variáveis	N	%
-----------	---	---

Realização do Papanicolau

Sim	139	72,8
Não	30	15,7
Não respondeu	22	11,5
Se sim, frequência		
A cada 6 meses	07	5,0
A cada 1 ano	115	82,7
Depois do 2º exame, a cada 3 anos	17	12,2
Motivos para realização		
Queixas ginecológicas	02	1,4
Recomendação médica	74	53,2
Vou por conta própria	49	35,3
Recomendação médica + conta própria	02	1,4
Outros	12	8,6

A não realização do exame citopatológico foi relatada por 30 mulheres sendo “o ginecologista não solicitou” o motivo mais frequente para a não adesão (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das respostas da população segundo motivos para a não realização do exame preventivo do câncer do colo do útero, Jundiaí-SP, 2013.

Não realização	N	%
Nunca me interessei	04	8,7
Não tenho problemas ginecológicos	08	17,4
O ginecologista não solicitou	17	37,0
Não tenho tempo	02	4,3
Moro distante do local de coleta	02	4,3
Acho desnecessário pela minha idade	05	10,9
O horário de atendimento no serviço é ruim	01	2,2

Demora em agendar consulta	01	2,2
Outros	03	6,5
“ Não respondeu	03	6,5

idade”, “estado civil” e “cor da pele” foram variáveis sociodemográficas associadas a adesão ao exame preventivo do câncer do colo do útero (Tabela 3). Mulheres de 31 a 50 anos têm no mínimo 1,8 vezes mais chances de realizarem o exame do que mulheres pertencentes a outras faixas etárias (OR 13,61 IC: 1,778-104,17); mulheres casadas e amasiadas, têm no mínimo 1,5

vezes mais chances de realizarem o exame do que mulheres sem companheiro (OR 11,18 IC: 1,469-85,04); mulheres não brancas têm menos chance de realizarem o exame de citologia oncológica quando comparadas às brancas (OR: 0,24 IC: 0,078-0,77), ou seja, mulheres brancas têm 4,2 vezes mais chances de realizarem o exame do que as não brancas.

Tabela 3. Distribuição das mulheres segundo variáveis sociodemográficas e adesão ao exame preventivo do câncer do colo do útero, Jundiaí-SP, 2013.

	Realização do Exame de Papanicolaou					OR (IC95% - chance de fazer o exame)	
	NR		Não		Sim		valor- p
	N	N	%	N	%		
Idade						<0,0001	
Até 25 anos	19	28	96,6	72	51,8	Ref.	
De 26 a 30 anos	2	0	0,0	19	13,7	15,33 (0,895-262,51)	
De 31 a 50 anos	0	1	3,4	35	25,2	13,61 (1,778-104,17)	
≥ 51 anos	1	0	0,0	13	9,4	10,61 (0,610-184,55)	
Não respondeu	0	1		0			
Escolaridade						<0,0001*	
Até médio	1	0	0,0	13	9,4	Ref.	
Sup. incompleto	21	29	96,7	75	54,0	0,09 (0,005-1,65)	
Sup. completo/pós	0	1	3,3	51	36,7	1,27 (0,049-33,00)	
Estado civil						0,0037	
Solteira	20	29	96,7	96	69,1	Ref.	
Casada/amasiada	1	1	3,3	37	26,6	11,18 (1,469-85,04)	
Divorciada/viúva	1	0	0,0	6	4,3	3,97 (0,217-72,65)	
Renda familiar						0,0725	
Até 3 salários	1	0	0,0	10	7,2	Ref.	
Até 6 salários	4	6	20,0	17	12,3	0,13 (0,007-2,52)	

Até 10 salários	5	10	33,3	25	18,1	0,12 (0,006-2,16)
Acima 10 salários	12	14	46,7	86	62,3	0,28 (0,016-5,12)
Não respondeu	0	0		1		
Cor pele						0,0203
Branca	17	24	80,0	131	94,2	Ref.
Não branca	5	6	20,0	8	5,8	0,24 (0,078-0,77)

NR: não respondeu à pergunta sobre a realização do exame de Papanicolaou.

Teste de exato de Fisher; * Teste de qui-quadrado.

Em relação aos aspectos sexuais e reprodutivos associação foi encontrada entre as variáveis “relação sexual nos últimos seis meses” e “filhos”. Mulheres que tiveram relações sexuais nos últimos seis meses têm no mínimo 5,5 vezes mais chances de realizarem o exame de citopatológico do que mulheres que não tiveram

relações sexuais (OR 14,27 IC: 5,516-36,89); mulheres sem filhos têm menos chances de realizar o exame quando comparadas as que possuem filhos (OR 0,06 IC: 0,003-0,98), ou seja, mulheres com filhos têm 16,7 vezes mais chances de realizarem o exame do que as mulheres sem filhos (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição das mulheres segundo variáveis sexuais e reprodutivas e adesão ao exame preventivo do câncer do colo do útero, Jundiaí-SP, 2013.

	Realização do Exame de Papanicolaou					OR (IC95% - chance de fazer o exame)	
	NR	Não		Sim			valor- p
	N	N	%	N	%		
Menarca						0,7285	
Até 11 anos	9	9	30,0	31	22,3	Ref.	
De 12 a 13 anos	10	16	53,3	84	60,4	1,52 (0,611-3,80)	
14 anos ou mais	3	5	16,7	23	16,5	1,34 (0,395-4,52)	
Não lembra	0	0	0,0	1	0,7	0,90 (0,034-24,09)	
Início ativ. sexual						0,1166	
Não teve	6	12		0			
≤19 anos	11	8	44,4	84	61,8	Ref.	
De 20 a 24 anos	3	10	55,6	44	32,4	2,39 (0,879-6,48)	
≥25 anos	1	0	0,0	8	5,9	0,58 (0,031-11,04)	
Não respondeu	1	0		3			
Relação 6 meses						<0,0001	
Não teve	12	17	56,7	11	8,0	Ref.	
Com 1 parceiro	7	13	43,3	120	87,6	14,27 (5,516-36,89)	
Com ≥ 2 parceiros	3	0	0,0	6	4,4	19,78 (1,014-386,05)	
Não respondeu	0	0		2			
DST						0,5922	

Sim	1	0	0,0	6	4,3	Ref.
Não	21	30	100,0	133	95,7	0,34 (0,018-6,14)
Filhos						0,0048*
Sim	1	0	0,0	30	21,7	Ref.
Não	20	30	100,0	108	78,3	0,06 (0,003-0,98)
Não respondeu	1	0		1		
Se sim, número						-
1	0	0	0,0	12	40,0	
2	0	0	0,0	13	43,3	
3 ou mais	0	0	0,0	5	16,7	
Não respondeu	22	30		109		
Contraceptivos						0,2630
Sim	16	22	75,9	119	85,6	Ref.
Não	6	7	24,1	20	14,4	0,53 (0,200-1,40)
Não respondeu	0	1		0		

NR: não respondeu a pergunta sobre a realização do exame de Papanicolaou.

Teste de exato de Fisher; * Teste de qui-quadrado.

Não foi encontrada associação significativa entre tabagismo e realização ou não do exame preventivo do colo do útero ($p=0,8588$; OR 1,18 IC: 0,236-5,85).

DISCUSSÃO

Das mulheres que participaram desse estudo a maioria (62,3%) era jovem (até 25 anos), sendo a idade associada à adesão ao exame preventivo, mais frequente em mulheres de 31 a 50 anos. Em estudo realizado em Pelotas-RS, com 1.404 mulheres, também se observou associação entre a realização do citopatológico do colo uterino e idade, mulheres de 20 a 29 anos e 50 a 59 anos foram as que menos aderiram ao exame¹⁰. Estudo realizado em Pernambuco com 258 mulheres evidenciou que tanto entre as mulheres com menos de 25 anos como entre aquelas com 60 a 69 anos, a proporção de realização de exame ginecológico com Papanicolaou foi menor que 40%, já entre as mulheres de 25 a 39 e 40 a 59 anos de idade, a

cobertura de exame ginecológico foi de aproximadamente 82%¹⁴.

Mulheres com companheiro foram as que mais realizaram o exame preventivo para o câncer do colo do útero, dado este evidenciado em outros estudos, como o realizado no Rio Grande do Sul, com 272 mulheres¹⁵, em Pernambuco com 258 mulheres¹⁴, em Fortaleza (760 mulheres) e Rio de Janeiro (987 mulheres)¹⁶. A probabilidade de uma mulher que não tem uma situação conjugal estável não realizar o exame preventivo é 3,3 vezes maior que uma mulher com situação conjugal estável¹⁷.

A cor também foi determinante para a adesão as práticas preventivas onde as mulheres não brancas foram as que menos aderiram a realização do exame, dado esse semelhante ao estudo realizado em Pelotas-RS¹⁰, e em Campinas-SP, com 290 mulheres¹⁸. A cobertura de planos de saúde é influenciada, entre outros fatores, pela raça/cor sendo que mulheres brancas possuem mais acesso a bens e serviços¹⁹, porém, da população não branca ($n=19$) a maioria possuía



convênio médico (n=14) ou frequentava consultório particular (n=3) o que sugere não ser este o fator determinante na adesão. Ressalva deve ser feita para o fato do estudo ter sido realizado em uma instituição pública que oferece plano de saúde aos colaboradores e ser da área da saúde, o que pode facilitar o acesso aos serviços.

Dentre as variáveis sexuais observou-se associação significativa entre número de parceiros e realização de exame citopatológico, onde mulheres com mais parceiros foram as que mais aderiram ao exame, dado esse semelhante ao estudo realizado em São Luís do Maranhão, com 465 mulheres, onde ter tido de dois a quatro parceiros sexuais nos últimos três meses foi determinante para a realização do exame de Papanicolaou⁸, por ser este um fator de risco para o câncer do colo do útero pode ser que mulheres mais expostas, fiquem mais atentas a prevenção.

Com relação às variáveis reprodutivas observou-se associação entre filhos e realização do exame citopatológico do colo uterino, onde mulheres com filhos têm 16,7 vezes mais chances de realizarem o exame do que as mulheres sem filhos, dado este evidenciado em outros estudos; em Pernambuco os autores observaram que os maiores percentuais de não-realização do exame ginecológico com o teste Papanicolaou concentravam-se entre as mulheres que nunca deram à luz, entre essas, a cobertura de exame ginecológico com preventivo foi de apenas 28,6%¹⁴, no Rio Grande do Sul mulheres com 1 a 3 filhos foram as que tiveram atitudes e práticas mais adequadas em relação ao exame preventivo¹⁵.

O exame citopatológico foi realizado por 139 (72,8%) sendo que destas apenas 17 mulheres (12,2%) seguiram o preconizado pelo

Ministério da Saúde, ou seja, à realização do exame a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos com resultados negativos para neoplasia⁴. Ressalta-se que a alta frequência de realização do exame é desnecessária e acarreta elevação dos gastos públicos destinados à saúde com esse procedimento⁷, além disso, eleva-se a notificação de exames preventivos do câncer do colo do útero realizados, criando a falsa impressão de que as políticas de prevenção desse tipo de câncer estão abrangendo grande parcela da população, quando na verdade poucas mulheres estão aderindo ao exame, só que em frequência maior do que a preconizada pelo Ministério da Saúde.

Vários fatores interferem na adesão das mulheres ao exame preventivo⁵⁻¹³, nesse estudo, os principais motivos para a não adesão ao exame foram: a falta de solicitação e a crença das mulheres de que não se percebendo com problemas ginecológicos não necessitam realizar o exame. A não solicitação do exame pelos profissionais da área pode estar relacionada à população de estudo, composta na maioria por jovens (119), fora da faixa de rastreamento prioritário, e por mulheres (18) que não iniciaram relações sexuais, porém, gera preocupação os demais motivos relatados (Tabela 2), principalmente em se tratando de uma população com fácil acesso a informações e serviços de saúde, o que nos faz refletir sobre a real cobertura do exame preventivo na população geral, essa, em sua maioria, com baixa escolaridade e acesso restrito ao sistema público de saúde (SUS). Portanto, se faz necessária a criação de mecanismos para que as mulheres se conscientizem da importância do exame preventivo do câncer do colo do útero, e que motivadas a cuidar de sua saúde essas mulheres



encontrem uma rede de serviços quantitativamente e qualitativamente capaz de suprir essa necessidade.

Embora a população escolhida possa ser considerada um fator limitante do estudo em função de um número expressivo de mulheres jovens, fora da faixa etária prioritária de rastreamento, é importante ressaltar que a realização do exame deve atingir todas as mulheres que tem ou já teve vida sexual e neste estudo somente 18 mulheres nunca tinham tido relações sexuais.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que a adesão das mulheres ao exame periódico de Papanicolaou foi de 72,8%; contudo, somente 12,2% da amostra o fazem de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde que preconiza sua realização a cada três anos, após dois resultados anuais consecutivos negativos para neoplasia. Conclui-se que há necessidade de se investir maiores esforços na divulgação das políticas públicas específicas para a prevenção do câncer de colo uterino, de modo a atingir as mulheres que ainda não o fazem, e, principalmente, reforçar os protocolos em ações de educação permanente dos profissionais de saúde para que possam cumprir seu papel no processo de educação em saúde, atuando na perspectiva da atenção integral, promovendo a saúde e prevenindo doenças.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA;2012.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Falando sobre Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: INCA;2002.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: INCA;2010.

4. Brasil. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional de Câncer (INCA). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: INCA;2011.

5. Oliveira AF, Cunha CLF, Viégas IF, Figueiredo IS, Oliveira Brito LM, Chein MBC. Estudo sobre a adesão ao exame citopatológico de Papanicolaou em um grupo de mulheres. Rev Pesq Saúde. 2010;11(1):32-37.

6. Silva DW, Andrade SM, Soares DA, Turini B, Schneck CA, Lopes MLS. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do sul do Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006;28(1):24-31.

7. Lyimo FS, Beran TN. Demographic, knowledge, attitudinal, and accessibility factors associated with uptake of cervical cancer screening among women in a rural district of Tanzania: Three public policy implications. BMC Public Health. 2012;12(22):1-8.

8. Oliveira MMHN, Moura da Silva AA, Oliveira Brito LM, Coimbra LC. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. Rev Bras Epidemiol. 2006;9(3):325-34.



9. Borges MFSO, Dotto LMG, Koifman RJ, Cunha MA, Muniz PT. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. *Cad. Saúde Pública*. 2012;28(6):1156-1166.
10. Hackenhaar AA, Cesar JA, Domingues MR. 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. *Rev Bras Epidemiol*. 2006;9(1):103-11.
11. Peretto M, Drehmer LBR, Bello HMR. O não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos envolvidos. *Cogitare Enferm*. 2012;17(1):29-36.
12. Ferreira MSLM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009;13(2):378-384.
13. Jorge RJB, Sampaio RLR, Diógenes MAR, Mendonça FAC, Sampaio LL. Fatores associados a não realização periódica do exame papanicolaou. *Rev Rene*. 2011;12(3):606-612.
14. Albuquerque KM, Frias PG, Andrade CLT, Aquino EML, Menezes G, Szwarcwald CL. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2009;25(Sup 2):S301-S309.
15. Racho D, Vargas VRA. Análise da prática e atitude sobre o exame preventivo de câncer de colo de útero em uma comunidade universitária. *RBAC*. 2007;39(4):259-263.
16. Martins LFL, Valente JG, Thuler LCS. Factors related to inadequate cervical cancer screening in two Brazilian state capitals. *Rev. Saúde Pública*. 2009;43(2):318-325.
17. Cechinel KC, Silva FR, Silva BR, Rosa MI, Castro SMJ, Battisti IDE. Cobertura do teste de Papanicolaou em usuárias do SUS em Criciúma – Sul do Brasil. *Arq Catarin Med*. 2009;38(1):39-44.
18. 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.
19. Fundação Seade. (SP). Acesso e utilização de serviços de saúde. [Internet] [cited 2014 May 15]. Available from: <http://www.seade.gov.br/produtos/idr/download/saude.pdf>