

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
EPIDEMIOLOGIA, AVALIAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

**FATORES ASSOCIADOS À NÃO REALIZAÇÃO DO TESTE DE PAPANICOLAOU  
EM BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, 2008**

Adriene Cristina Lage

**Belo Horizonte  
2010**

Adriene Cristina Lage

**FATORES ASSOCIADOS À NÃO REALIZAÇÃO DO TESTE DE PAPANICOLAOU  
EM BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, 2008**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva. Escola de Enfermagem da UFMG, como requisito parcial à obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Jorge Gustavo Velásquez Meléndez.

**Belo Horizonte  
2010**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Adriene Cristina Lage

FATORES ASSOCIADOS À NÃO REALIZAÇÃO DO TESTE DE PAPANICOLAOU EM  
BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, 2008

Monografia aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva – Epidemiologia, Avaliação e Informação em Serviços de Saúde.

Banca Examinadora:

---

Nome do Professor(a)

---

Nome do Professor(a)

---

Nome do Professor(a)

**Belo Horizonte**  
**2010**

Aos meus queridos filhos e esposo,  
dedico este trabalho, pelo incentivo,  
paciência e amor.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, presença incondicional na minha vida.

Ao Professor Gustavo, pelo apoio durante o período da especialização e agora na execução deste trabalho.

A Milene, pela força, pelo carinho e pelo conhecimento técnico compartilhado.

A Janice e a Waldete, pela dedicação a minha família.

A Daiane, pela disponibilidade.

## RESUMO

Buscou-se verificar a prevalência e fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, entre mulheres de 18-65 anos e mais, durante o ano de 2008. Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, utilizando-se dados de inquérito realizado por entrevistas telefônicas para monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis – VIGITEL 2008. Foram consideradas informações de 1.214 mulheres. Os dados foram analisados por meio do *software* STATA, versão 9.0. Utilizou-se a regressão de Poisson para verificar a associação entre a não realização do exame de Papanicolaou com as variáveis independentes. A frequência de realização do exame entre as mulheres foi de 76,43%. Ser jovem; possuir baixa escolaridade; viver sem companheiro; não ter realizado o exame de mamografia; declarar como ruim o estado de saúde e não possuir diagnóstico médico de hipertensão mostraram associação independente com a não realização do teste. A prevalência do exame em Belo Horizonte foi satisfatória, porém insuficiente para impactar no perfil epidemiológico do câncer do colo uterino. É preciso fortalecer e qualificar as ações de promoção da saúde necessárias para maior adesão das mulheres que não estão realizando o exame de Papanicolaou.

**Palavras-chave:** Câncer de Colo do Útero; Teste de Papanicolaou; Monitoramento.

## ABSTRACT

This study estimates the prevalence of Papanicolaou (Pap) testing according to socioeconomic, demographic, and health-related behavioral variables in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais, in women aged 18-65 years old realized in the last three years. This is a cross-sectional population base-study through Telephone-based surveillance of risk and protective factors for chronic diseases (VIGITEL, 2008). Data of 1.214 women was considered. The data was analyzed by means of software STATA, version 9.0. It was used regression of Poisson to verify the association enters not the accomplishment of the examination of Papanicolaou with the independent variable. The frequency of accomplishment of the examination between the women was of 76,43%. To be young; to possess low escolaridade; to live without friend; not to have carried through the mamografia examination; to declare as bad the health state and not to possess medical diagnosis of hipertensão had shown independent association with not the accomplishment of the test. The prevalence of the examination in Belo Horizonte was satisfactory, however insufficient to impactar in the profile epidemiologist of the cancer of the uterine col. She is necessary to fortify and to characterize the actions of necessary promotion of the health for bigger adhesion of the women who are not carrying through the examination of Papanicolaou.

**Key words:** Câncer of the Cervix; Test Papanicolaou; Monitoring

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b> .....	01
<b>2. Métodos</b> .....	03
<b>3. Resultados</b> .....	05
<b>4. Discussão</b> .....	09
<b>5. Considerações Finais</b> .....	12
<b>6. Referências</b> .....	13

## INTRODUÇÃO

Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) são responsáveis por 61% de todas as mortes ocorridas no mundo e por 45,9% da carga total global de doenças expressa por anos perdidos de vida saudável (BRASIL, 2009). No Brasil, as DCNTs seguem padrão semelhante e em 2006 foram a principal causa de óbito, destacando-se as doenças do aparelho circulatório (29,4%) e as neoplasias (15,1%) (MONTEIRO *et al.*, 2005).

Dentre as neoplasias, os tipos mais incidentes, à exceção do câncer de pele (não melanoma), serão os cânceres de próstata e de pulmão, no sexo masculino, e os cânceres de mama e de colo do útero, no sexo feminino, acompanhando o mesmo perfil de magnitude observada para a América Latina (BRASIL, 2010).

Para o ano de 2010, no Brasil, as estimativas apontam para a ocorrência de 489.270 casos novos de câncer. Destes, 18.430 representam casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 18 casos para cada 100.000 mulheres. Em Minas Gerais e Belo Horizonte espera-se, 1.330 e 210 casos novos por câncer do colo do útero, respectivamente (BRASIL, 2010).

O câncer do colo do útero figura como a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, superada apenas pelo câncer de mama (BRASIL, 2006); (ALBUQUERQUE *et al.*, 2009). Representa uma afecção progressiva iniciada com transformações intra-epiteliais que podem evoluir para um processo invasor em um período que varia de 10 a 20 anos. Portanto, é uma doença de crescimento lento e silencioso. Assim, pode ser considerada uma neoplasia evitável, devido à longa fase pré-invasiva, quando suas lesões precursoras podem ser detectadas pela disponibilidade de triagem através do exame citopatológico de Papanicolaou e pela possibilidade de tratamento eficaz das lesões (MULLER *et al.*, 2008).

Fatores como início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, tabagismo, situação conjugal e baixa condição sócio-econômica têm sido apontados como fatores de risco importantes para o desenvolvimento dessa neoplasia. Entretanto, a infecção prévia pelo papiloma vírus humano (HPV) tem sido apontada como o principal fator de risco para o câncer de colo do útero (SILVA *et al.*, 2006).

A principal estratégia utilizada para a detecção precoce/rastreamento do câncer do colo do útero é a realização de coleta de material para exames citopatológicos cérvico-vaginal e microflora, conhecido popularmente como exame preventivo do colo do útero, exame de Papanicolaou ou citologia oncótica. Desde 1988, o Ministério da Saúde do Brasil adota como

norma a recomendação da OMS, que propõe a realização do exame citológico do colo do útero a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos negativos para mulheres de 25 a 59 anos de idade ou que já tenham tido atividade sexual (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

Apesar da evitabilidade da doença, o câncer do colo do útero constitui-se ainda em grave problema de saúde pública, sendo importante adotar estratégias que permitam a produção de dados e informações complementares sobre a cobertura do teste Papanicolaou. Em 2006, foi implantado pelo Ministério da Saúde o sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), nas 26 capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal (BRASIL, 2009). O sistema monitora uma série de fatores de risco em paralelo com o monitoramento da realização do teste de Papanicolaou pela população feminina, o que permite orientar políticas públicas de promoção da saúde e de prevenção do câncer do colo do útero.

Dessa forma, este estudo teve como objetivo verificar a prevalência auto-referida da não realização do exame de Papanicolaou e seus fatores associados na população feminina de 18 a 65 anos e mais, residentes em Belo Horizonte, Minas Gerais, durante o ano de 2008.

## MÉTODOS

Os dados utilizados no estudo são provenientes do VIGITEL 2008 (BRASIL, 2009). Foram obtidos por meio de inquérito realizado por entrevistas telefônicas para monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis, na população com idade maior ou igual a 18 anos das capitais brasileiras e Distrito Federal. O sistema estabelece amostra mínima de 2.000 indivíduos por cidade, para que se possa estimar com coeficiente de confiança de 95% e erro máximo de cerca de dois pontos percentuais a frequência de qualquer fator de risco na população adulta.

A amostra é obtida por sorteio sistemático de 5.000 linhas telefônicas, por cidade. Para cada linha elegível, obtida a aquiescência dos seus moradores em participar da entrevista, os residentes com 18 ou mais anos de idade são enumerados e um deles é sorteado para ser entrevistado. Recusas em participar do sistema de monitoramento corresponderam a 5,8% das linhas elegíveis. As entrevistas telefônicas realizadas pelo sistema VIGITEL no ano de 2008 foram feitas entre abril e dezembro.

O peso final atribuído aos entrevistados pelo VIGITEL em cada cidade resultou da multiplicação de três fatores: o inverso do número de linhas telefônicas do domicílio; o número de adultos no domicílio do entrevistado; e o peso pós-estratificação. Este último foi utilizado para igualar a composição sociodemográfica da amostra do VIGITEL àquela da população adulta total da cidade, baseada no Censo Demográfico de 2000, considerando a distribuição por sexo, faixa etária e escolaridade.

A frequência de realização de exame de Papanicolaou foi calculada tomando-se o percentual de mulheres de 18 a 65 anos e mais que referiram ter realizado o exame em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos.

O tamanho da amostra para a capital Belo Horizonte foi de 1.214 mulheres com 18 anos ou mais.

A variável dependente foi definida como “não ter realizado o exame ginecológico com o teste Papanicolaou em algum momento da vida e nos últimos três anos”, resultado do questionamento realizado entre as participantes com as seguintes perguntas: *A sra já fez alguma vez exame de papanicolau, exame do colo do útero? – Quanto tempo faz que a sra fez exame de papanicolau?*

Dentre as potenciais variáveis associadas a não realização do exame foram consideradas: idade; cor da pele; situação conjugal; níveis de escolaridade; tabagismo;

realização do exame de mamografia; estado de saúde; plano de saúde; sedentarismo; índice de massa corporal; auto-referência a diagnóstico médico de Diabetes e Hipertensão.

Os dados foram analisados por meio do *software* STATA, versão 9.0. Utilizou-se a regressão de Poisson para verificar a associação entre a não realização do exame de Papanicolaou com as variáveis independentes. Para a construção do modelo, a regressão de Poisson binária foi utilizada. Os critérios empregados para a inclusão das variáveis no modelo multivariado foram o valor  $p < 0,20$ . Depois de selecionadas, as variáveis entraram uma a uma no modelo de regressão e aquelas que perdiam sua significância foram excluídas. Assumiu-se, como nível de significância estatística, o valor  $p \leq 0,05$  para a definição do modelo final.

Por se tratar de entrevista por telefone, o termo de consentimento livre e esclarecido foi substituído pelo consentimento verbal obtido por ocasião de contatos telefônicos com os entrevistados. O VIGITEL foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Ministério da Saúde.

## RESULTADOS

Dados referentes ao ano de 2008, para a população feminina com idade maior ou igual a dezoito anos do município de Belo Horizonte, mostraram que 76,43% (n=928) das mulheres referiram ter realizado o exame de Papanicolaou em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos. Enquanto que 23,57% (n=286) referiram não ter realizado o exame. As tabelas 1 e 2 apresentam as prevalências de não realização do teste de Papanicolaou entre as mulheres de 18-65 anos, segundo as variáveis sócio-econômicas/demográficas e comportamentais/de saúde, respectivamente. Dentre as variáveis sócio-econômicas e demográficas, diferenças foram observadas para faixa etária, níveis de escolaridade e situação conjugal (**TAB. 1**). Observa-se elevada prevalência de não realização do teste de Papanicolaou entre as mulheres menores de 25 anos de idade, baixa escolaridade e que referiram viver sem companheiro. Não houve diferença em relação a não realização do teste entre mulheres brancas e não brancas.

A análise da prevalência de mulheres que não realizaram o exame preventivo, segundo variáveis comportamentais e de saúde, mostra que as maiores frequências foram encontrados para as não hipertensas (76%) e aquelas que não realizaram exame de mamografia (73%). Plano de saúde, estado de saúde, diagnóstico médico de diabetes, tabagismo, sedentarismo, obesidade, foram variáveis que não influenciaram o desfecho estudado (**TAB. 2**).

Os resultados da análise de regressão de Poisson estão apresentados na (**TAB. 3**). As mulheres mais jovens, que vivem sem companheiro, possuem baixa escolaridade, não hipertensas, que não realizaram outras práticas preventivas como o exame de mamografia e que declararam como ruim seu estado de saúde permaneceram independentemente associadas à maior prevalência de não realização do Papanicolaou.

**TABELA 1** - Prevalência de não realização do teste Papanicolaou nos últimos três anos entre as mulheres de 18-65 anos, segundo características sócio-econômicas e demográficas. Belo Horizonte, Minas Gerais\*, 2008.

Variável	Não		RP**	IC95%***	Valor de p
	n	%			
<b>Faixa etária (anos)</b>					
18-24	67	51,94	1,00	-	-
25-34	36	16,90	0,29	0,19 – 0,45	0,000
35-44	10	3,94	0,06	0,03 – 0,11	0,000
45-54	20	8,06	0,13	0,08 – 0,22	0,000
55-64	12	6,98	0,11	0,06 – 0,24	0,000
65 e +	26	13,13	0,19	0,12 – 0,30	0,000
<b>Níveis de escolaridade (anos)</b>					
0-8	45	27,78	4,33	1,67 – 3,88	0,000
9-11	87	53,70	2,26	1,11 – 4,16	0,024
12 e +	30	18,52	1,00	-	-
<b>Cor da pele</b>					
Branca	58	33,92	1,00	-	0,031
Não branca	113	66,08	1,68	1,05 – 2,69	
<b>Situação conjugal</b>					
Com companheiro	24	14,04	1,00	-	0,000
Sem companheiro	147	85,96	6,67	3,87 – 1,48	

Fonte: VIGITEL 2008

\*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição adulta da cidade no Censo Demográfico de 2.000.

\*\*Razão de Prevalência

\*\*\*Intervalo de Confiança de 95%

**TABELA 2** - Prevalência de não realização do teste Papanicolaou nos últimos três anos entre as mulheres de 18-65 anos, segundo características comportamentais e de saúde. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2008.

Variável	Não		RP	IC95%	Valor de p
	n	%			
<b>IMC*</b>					
<25	91	53,22	1,00	-	0,991
≥25	80	46,78	1,00	0,56 – 1,81	
<b>Sedentarismo</b>					
Sim	55	32,16	1,00	-	0,866
Não	116	67,84	0,96	0,61 – 1,51	
<b>Hipertensão auto-referida</b>					
Sim	41	23,98	1,00	-	0,000
Não	130	76,02	0,35	0,22 – 0,55	
<b>Diabetes auto-referida</b>					
Sim	12	7,02	1,00	-	0,151
Não	159	92,98	0,62	0,32 – 1,19	
<b>Tabagismo</b>					
Fumante	7	4,09	1,00	-	0,690
Não fumante	164	95,91	0,81	0,29 – 2,31	
<b>Exame de mamografia</b>					
Realizou	45	26,47	1,00	-	0,000
Não realizou	125	73,53	5,61	3,00 – 10,47	
<b>Estado de saúde</b>					
Bom	122	71,35	1,00	-	-
Regular	38	22,22	1,03	0,49 – 2,19	0,931
Ruim	11	6,43	1,25	0,64 – 2,42	0,511
<b>Plano de saúde</b>					
Possui	88	51,46	1,00	-	0,677
Não possui	83	48,54	1,13	0,63 – 2,01	

Fonte: VIGITEL 2008

\*IMC: Índice de Massa Corporal

**TABELA 3** - Modelo final da regressão de Poisson tendo o exame de Papanicolaou não realizado como variável resposta. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2008.

<b>Variável</b>	<b>RP</b>	<b>IC95%</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Situação conjugal</b>			
Com companheiro	1,00	-	0,000
Sem companheiro	3,47	2,05 – 5,87	
<b>Exame de mamografia</b>			
Realizou	1,00	-	0,021
Não realizou	2,42	1,14 – 5,14	
<b>Faixa etária (anos)</b>			
18-24	1,00	-	-
25-34	0,42	0,27 – 0,63	0,000
35-44	0,19	0,87 – 0,43	0,000
45-54	0,45	0,21 – 0,96	0,039
55-64	0,34	0,13 – 0,93	0,035
65 e +	0,48	0,21 – 1,10	0,082
<b>Níveis de escolaridade (anos)</b>			
0-8	1,78	1,24 – 2,54	0,002
9-11	2,65	1,77 – 3,97	0,000
12 e +	1,00	-	-
<b>Estado de saúde</b>			
Bom	1,00	-	-
Regular	1,01	0,76 – 1,33	0,964
Ruim	2,04	1,09 – 3,79	0,025
<b>Hipertensão auto-referida</b>			
Sim	1,00	-	-
Não	0,65	0,43 – 0,99	0,045

Fonte: VIGITEL 2008

## DISCUSSÃO

O percentual de mulheres que realizaram o exame preventivo de Papanicolaou encontrado pelo presente estudo foi de 76,43%. Sendo assim, não superou a cobertura de rastreamento mínima recomendada pela Organização Mundial de Saúde que é de 80 a 85% da população feminina (OLIVEIRA *et al.*, 2006). Esses percentuais devem ser atingidos para que se possa alcançar, do ponto de vista populacional, um nível adequado de prevenção, de forma a reduzir a incidência e causas de mortalidade associadas ao câncer cervical.

O método utilizado para estimar cobertura de triagem para câncer cervical, usando o relato das próprias mulheres sobre história prévia de coleta de citologia cervical, apresenta restrições como o fato de que algumas mulheres podem não distinguir apropriadamente entre o exame ginecológico e a coleta de material para exame colpocitológico além de que as mulheres tendem a superestimar a realização do teste (AMORIM *et al.*, 2006). Outra limitação deste estudo decorre da utilização de dados de inquérito de saúde mais amplo, que não se voltou especificamente para as práticas preventivas do câncer de colo do útero, de forma que algumas informações importantes deixaram de ser levantadas.

Apesar das diferentes faixas etárias e dos diferentes métodos de avaliação de cobertura utilizados, os resultados deste estudo guardam semelhança com o resultado de um inquérito epidemiológico do Município de São Paulo em 2.000, onde 77,3% das mulheres referiram ter realizado o teste nos últimos três anos. Por outro lado, os mesmos se encontram aquém dos resultados publicados em outros estudos (MULLER *et al.*; 2008); (SILVA *et al.*; 2006).

Neste estudo mulheres pertencentes às faixas etárias mais jovens (18-24 anos) foram as que menos realizaram o exame ginecológico com o Papanicolaou nos últimos três anos, concordando com o observado por outros autores (MARTINS *et al.*; 2005); (CESAR *et al.*; 2003); (NASCIMENTO *et al.*; 1996). Apesar de considerar a faixa etária de 25-59 anos como prioritária para realização do Papanicolaou, há na literatura estudos que sugerem a inclusão das adolescentes sexualmente ativas em Programas de Controle do Câncer de Colo Uterino (MONTEIRO *et al.*; 2009); (GONÇALVES *et al.*; 2009); (PEDROSA *et al.*; 2008); (CIRINO *et al.*; 2010); (NASCIMENTO *et al.*; 2005). A justificativa seria que embora a história natural do câncer do colo do útero seja caracterizada pela evolução lenta, lesões precursoras estão sendo detectadas com maior frequência entre adolescentes, onde parecem progredir mais rapidamente. Também devido à crescente incidência de lesões pré-neoplásicas em idades cada vez menores e um aumento nas lesões de alto grau entre mulheres jovens que iniciam atividade sexual durante a adolescência e com diferentes parceiros sexuais (MONTEIRO *et*

*al.*; 2009); (GONÇALVES *et al.*; 2009). Embora as atipias citológicas em adolescentes sejam mais frequentemente de baixo grau, existe o risco de progressão para lesão de alto grau e carcinoma se não tratadas, especialmente quando envolvem infecção por subtipos de HPV oncogênicos. Há ainda evidências de que as adolescentes e as mulheres jovens são mais vulneráveis à infecção pelo HPV por razões biológicas (PEDROSA *et al.*; 2008). Apesar de raro o câncer invasor de colo uterino em adolescentes foi relatado em alguns estudos (GONÇALVES *et al.*; 2009); (MONTEIRO *et al.*; 2006); (NASCIMENTO *et al.*; 2005). A redução da taxa de incidência e de mortalidade por câncer de colo uterino, observadas em mulheres adultas nos países desenvolvidos, está atribuída aos programas de rastreamento de lesões pré-invasivas, as quais ocorrem mais frequentemente em mulheres jovens, com pico de incidência nos trinta primeiros anos. Recursos tecnológicos para o controle destas doenças baseados na citologia estão disponíveis há mais de meio século e permitem diagnosticar e tratar as lesões pré-neoplásicas em todas as idades, mas ainda não há consenso quanto às reais conseqüências da abordagem de alterações citológicas detectadas na adolescência (NASCIMENTO *et al.*; 2005).

A escolaridade das participantes foi uma variável independentemente associada a não realização do exame. Mulheres com alta escolaridade foram as que apresentaram uma menor prevalência de não realização do exame de Papanicolaou, corroborando com demais estudos (SILVA *et al.*; 2006); (MARTINS *et al.*; 2005); (CESAR *et al.*; 2003). Além da baixa escolaridade, bem documentada na literatura científica como um fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, destacam-se os achados relativos às variáveis situação conjugal e não realização do exame de mamografia, também descritos por alguns autores (AMORIM *et al.*; 2006). A condição viver sem companheiro foi o principal fator associado à não realização do exame preventivo (SILVA *et al.*; 2006). Estudo mostra que em geral, a realização do preventivo acontece em conjunção às atividades de rotina da assistência ginecológica, obstétrica ou de planejamento familiar (ALBUQUERQUE *et al.*; 2009), assim as mulheres que vivem com companheiro estão mais propensas a utilizarem os serviços de saúde.

Em relação às variáveis cor da pele, tabagismo e plano de saúde, não houve associação com a não realização do preventivo, diferentemente do encontrado em outras investigações (MULLER *et al.*; 2008); (AMORIM *et al.*; 2006). Apenas um estudo demonstrou associação do tabagismo com a não realização do exame (OLIVEIRA *et al.*; 2006).

As mulheres que não possuíam diagnóstico médico de hipertensão realizaram menos o exame de Papanicolaou, não sendo encontrado nenhum estudo com essa variável. Tal fato

pode estar relacionado a maior procura por serviços de saúde de pessoas portadoras de afecções crônicas.

Amorim *et al.* (2006) em estudo com mulheres do interior de São Paulo em 2002, mostra que as mulheres que declaram seu estado de saúde como ruim, são as que menos fazem o teste. No presente estudo, estado de saúde auto referido também se associou a não realização do teste.

Outras variáveis encontradas na literatura e que não foram abordadas neste estudo, devido a limitações já mencionadas, mostram que mulheres de classes sociais mais baixas (MARTINS *et al.*; 2005); (CESAR *et al.*; 2003); (COSTA *et al.*; 1998), que não realizaram consulta médica no último ano (SILVA *et al.*; 2006), tiveram maiores percentuais de não realização do exame. Ao passo que mulheres com maior número de parceiros sexuais nos três últimos meses tiveram maiores percentuais de realização do Papanicolaou (OLIVEIRA *et al.*; 2006).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisas que avaliem a cobertura do exame preventivo são importantes para estimar o impacto das ações empreendidas. A similaridade de resultados com pesquisas realizadas com entrevistas face a face e com questões mais específicas relativas a realização do exame em questão corroboram, justificam e validam o uso dos sistemas de vigilância de agravos crônicos utilizando pesquisas por telefone. Além disso, acrescenta-se a praticidade e baixo custo para o acompanhamento de agravos continuamente em todos os níveis e hierarquias dos sistemas de prestação de serviços de saúde.

É importante também avaliar a periodicidade de realização do exame e a cobertura específica por faixa etária, visto que foi sugerida, em alguns estudos, a necessidade de introduzir as adolescentes como faixa etária prioritária. Em razão disso, faz-se importante que mais trabalhos a respeito das alterações citológicas encontradas nas adolescentes e jovens, sejam realizados.

O conhecimento dos fatores associados à não realização do Papanicolaou é fundamental para o planejamento de estratégias de controle do câncer de colo do útero. Esses fatores foram levantados e, apesar das diferenças metodológicas dos estudos, observou-se que baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, viver sem companheiro e pertencer a faixas etárias mais jovens, são os que mais levam as mulheres a não se submeter ao exame de Papanicolaou.

De outro lado os resultados desta investigação destacam ainda a existência de desigualdades quanto à realização do exame, reforçando a necessidade de intervenções que visem à promoção da equidade e da integralidade das ações nos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE, K. M. *et al.* 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 Permanbuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 301-309, 2009.
2. AMORIM, V. M. S. L. *et al.* Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2329-23-38, nov. 2006.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Estimativa/2010: Incidência de Câncer no Brasil**. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteúdo\\_view.asp&ID=5](http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteúdo_view.asp&ID=5). Acesso em: 06 ago. 2010.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. Brasília: 2006.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **VIGITEL BRASIL 2008: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: 2009.
6. CESAR, J. A. *et al.* Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1365-1372, set./out.2003.
7. CIRINO, F. M. S. B.; NICHATA, L. Y.I.; BORGES, A. L. V. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 126-134, jan./mar. 2010.
8. COSTA, J. S. D. *et al.* Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, Brasil. **Revista Panamericana Salud Publica**, Rio Grande do Sul, v. 3, n. 5, p. 308-313, 1998.

9. GONÇALVES, C. V. *et al.* Microinvasive carcinoma of the uterine cervix in a 14-year-old adolescent: case report and literature review. **São Paulo Medicine Journal**, São Paulo, v. 127, n. 2, p. 105-107, 2009.
10. MARTINS, L. F. L.; THULER, L. C. S.; VALENTE, J. G. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 485-492, 2005.
11. MONTEIRO, D. L. M. *et al.* Incidence of cervical intraepithelial lesions in a population of adolescents treated in public health services in Rio de Janeiro, Brazil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1113-1122, mai. 2009.
12. MONTEIRO, C. A. *et al.* Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por entrevistas telefônicas. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 1, p. 47-57, 2005.
13. MONTEIRO, D. L. M. *et al.* Pre-invasive cervical disease and uterine cervical cancer in Brazilian adolescents: prevalence and related factors. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.12, p. 2539-2448, dez. 2006.
14. MULLER, D. K. *et al.* Cobertura do exame citopatológico do colo do útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2511-2520, nov. 2008.
15. NASCIMENTO, C. M. R.; ELUF-NETO, J.; REGO, R. A. Cobertura do teste de Papanicolaou no município de São Paulo e características das mulheres que realizaram o teste. **Bol Oficina Sanit Panam**, São Paulo, v. 121, n. 6, p. 491-501, 1996.
16. NASCIMENTO, M. I. *et al.* Características de um grupo de adolescentes com suspeita de neoplasia intra-epitelial cervical. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 619-626, 2005.

17. OLIVEIRA, M. M. H. N.; SILVA, A. A. M.; BRITO, L. M. O.; COIMBRA, L. C. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Luís, n. 9, v. 3, p. 325-334, 2006.

18. PEDROSA, M. L.; MATTOS, I. E.; KOIFMAN, R. J. Lesões intra-epiteliais cervicais em adolescentes: estudo dos achados citológicos entre 1999 e 2005, no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2881-2890, dez. 2008.

19. SILVA, D. W. *et al.* Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia**, Londrina, v. 28, n. 1, p. 24-31, 2006.