

## ANÁLISE DOS COEFICIENTES DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS REALIZADOS E ALTERADOS NO PARANÁ

Analysis of the coefficients of cytological examination performed and altered in *Paraná*

Análisis de los coeficientes de exámenes citopatológicos realizados y cambios en *Paraná*

Amanda Rotava Herget<sup>1</sup>, Ana Carolina Rak Bueno<sup>2</sup>, Aliny de Lima Santos<sup>3</sup>

### Como citar este artigo:

Herget AR, Bueno ACR, Santos AL. Análise dos coeficientes de exames citopatológicos realizados e alterados no Paraná. 2020 jan/dez; 12:1125-1131. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8011>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o comportamento dos coeficientes de exames citopatológicos realizados e alterados em mulheres Paranaenses no período de 2006 a 2014. **Método:** Estudo transversal do tipo ecológico, utilizou dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, segundo faixa etária de 15 a 59 anos. Foi calculada a razão entre o número de casos de câncer de colo uterino, segundo a faixa etária, e mulheres paranaenses da mesma faixa etária, divididos por 100.000. **Resultados:** Apresentaram-se segundo estatística descritiva, utilizando gráficos e tabelas. Mostraram um aumento de exames realizados nas faixas etárias 15-19 e 50-59 anos, e quedas nas centrais, 20-49 anos. Os exames alterados aumentaram no período estudado nas faixas de 15-19 e 30-49 anos, e caíram nas demais. **Conclusão:** O estudo evidencia uma mudança no perfil daquelas que procuram o exame citopatológico, com aumento da busca pelas jovens, assim como de exames alterados nas mesmas.

**Descritores:** Exame papanicolau; Programas de rastreamento; Estudos epidemiológicos; Displasia do Colo do Útero; Atenção Primária à Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** Analyze the behavior of the coefficients of cytological examination performed and altered in women from *Paraná* between 2006 and 2014. **Methods:** Cross-sectional study of the ecological type used data from the Cervical Cancer Information System, according to the age range of 15 to 59 years old. The ratio between the number of cervical cancer cases according to age group and women of the same age group, divided by 100,000, was calculated. **Results:** Were presented according to descriptive statistics, using graphs and tables. **Conclusion:** There was an increase in the number of examples performed in the 15-19 and 50-59 age groups, and in the age group 20-49. The altered exams increased in the studied period in the groups 15-19 and 30-49 and fell in the others. The study evidences a change in the profile of those who seek the cytological examination, with an increase in the demand by the younger, as well as altered exams in the same ones.

**Descriptors:** Papanicolaou Test; Mass Screening; Epidemiologic studies; Uterine Cervical Dysplasia; Primary Health Care.

1 Acadêmica de Medicina, Centro Universitário de Maringá.

2 Acadêmica de Medicina, Centro Universitário de Maringá.

3 Doutora em Enfermagem. Docente da graduação em Medicina e Enfermagem no Centro Universitário de Maringá.

## RESUMÉN

**Objetivo:** Analizar el comportamiento de los coeficientes del examen citológico realizado y alterado en mujeres de Paraná entre 2006 y 2014.

**Método:** Estudio transversal del tipo ecológico utilizó datos del Sistema de Información del Cáncer Cervical, de acuerdo con el rango de edad de 15 a 59 años de edad. Se calculó la relación entre el número de casos de cáncer cervical según el grupo de edad y las mujeres del mismo grupo de edad, dividido por 100.000. **Resultados:** Se presentaron de acuerdo con estadísticas descriptivas, usando gráficos y tablas. Hubo un aumento en el número de exámenes realizados en los grupos de 15-19 y 50-59 años, y en los grupos de edad de 20-49. Los exámenes alterados aumentaron en el período estudiado en los grupos 15-19 y 30-49 años y disminuyeron en los otros. **Conclusión:** El estudio evidencia un cambio en el perfil de quienes buscan el examen citológico, con un aumento en la demanda por parte de los más jóvenes, así como también exámenes alterados en los mismos.

**Descriptor:** Prueba de Papanicolaou; Tamizaje Masivo; Estudios epidemiológicos; Displasia del Cuello del Útero; Atención Primaria de Salud.

## INTRODUÇÃO

O câncer representa grande problema de saúde pública em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2012 ocorreram 14,1 milhões de casos novos, e aproximadamente, 8,2 milhões de mortes por câncer no mundo<sup>1</sup>. Atrás de doenças do aparelho circulatório e causas externas, o câncer é a terceira maior causa de morte no Brasil. Ademais, a prevenção e o diagnóstico precoce representam a melhor forma de diminuir esse índice<sup>2</sup>.

Com relação aos cânceres que acometem a população feminina, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) destaca o de colo de útero como quarto mais frequente nos países desenvolvidos, com aproximadamente 529.000 casos e 275.000 óbitos por ano em todo o mundo, além de mais de 85% dos casos em carga global da doença estarem distribuídos nos países de baixa e média renda<sup>3</sup>. Como agente etiológico dessa doença, o Papiloma Vírus Humano (HPV) encontra-se em praticamente 100% dos casos de câncer de colo de útero, porém, juntamente com a progressão das lesões pré-invasivas ocasionadas por ele, existem outros fatores de risco associados à essa evolução, como tabagismo, multiplicidade de parceiros sexuais, multiparidade e iniciação sexual precoce<sup>4</sup>.

A infecção pelo HPV é comum em adultos jovens de ambos os sexos, porém o homem é reconhecido como um grande propagador desse vírus entre as mulheres<sup>5</sup>. O HPV apresenta mais de 100 tipos de vírus, contudo, aqueles considerados oncogênicos, são encontrados em 70% dos casos de câncer de colo de útero, enquanto os não oncogênicos, são encontrados em 90% das lesões pré-neoplásicas<sup>6</sup>. A despeito disso, sabe-se que há aproximadamente 291 milhões de mulheres infectadas pelo Papiloma Vírus Humano, e 32% delas pelos tipos 16, 18, ou ambos, considerados oncogênicos<sup>6</sup>.

No Brasil, o câncer de colo de útero é a terceira neoplasia mais frequente, sendo sua incidência e a mortalidade elevadas, ocorrendo entre 5 a 6 mortes a cada 100 mil mulheres por ano. Apenas no ano de 2014, o incremento de novos casos foi de 15.590 com aproximadamente 5000 óbitos<sup>3</sup>, para o ano de 2016 a estimativa de novos casos foi de 16.340 com

incidência de 15,85 casos para cada 100 mil mulheres. Sendo a região Norte do país aquela com maior incidência desse tipo de câncer, seguida pelas regiões Centro-Oeste e Nordeste<sup>7</sup>.

O Papanicolaou, atualmente, é a principal estratégia de detecção de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas e do vírus HPV, conseqüentemente, de diagnóstico do câncer de colo de útero<sup>2</sup>. É realizado anualmente, mas a partir de resultados negativos por dois anos consecutivos, passa a ser realizado trienalmente. Este exame é considerado eficiente, de baixo custo e de fácil acesso, sendo realizado gratuitamente em Unidades Básicas de Saúde<sup>8</sup>. As UBSs tem a função de promover a saúde a partir da divulgação de informações à população e prevenir condições de adoecimento por meio de ações tais como a realização deste exame. Porém, essas informações nem sempre são repassadas para grande parte da população feminina, visto que essa não apresenta conhecimento prévio o suficiente sobre a importância desse exame<sup>8</sup>.

É de grande interesse um foco maior na atenção primária, a fim de alterar a forma como as informações são repassadas, e aumentar a abordagem dialógica entre as equipes de saúde e a população feminina. É necessário que os profissionais da saúde desenvolvam uma maior percepção sobre o conhecimento prévio dessa população, a fim de esclarecer dúvidas sobre o exame e conseqüente desenvolvimento do câncer, visando a redução de taxas de morbimortalidade e aumento da prevenção e promoção da saúde feminina<sup>8</sup>.

Além desses fatores, é importante um aumento na busca de mulheres para tratamento adequado, quando presentes resultados anormais, além da captação daquelas em grupos considerados de risco, ou idade de maior incidência, a fim de mostrar-lhes que o Papanicolaou é um exame preventivo, e não somente um instrumento diagnóstico<sup>9</sup>.

É notória a relação entre reduzidas taxas de mortalidade por câncer de colo de útero, da qualidade de rastreamento e dos serviços ambulatoriais de saúde, tal como pode ser observado ao comparar países em desenvolvimento como o Brasil e os países desenvolvidos. A medida em que às taxas de morbidade e mortalidade por câncer de colo de útero se apresentam baixas nos países que são desenvolvidos, se mostram estabilizadas ou até crescentes no Brasil. Tal relação evidencia que o diagnóstico da doença está intrinsecamente associado à qualidade dos serviços de saúde, no que tange à prevenção de agravos por meio de ações de rastreamento<sup>9</sup>.

A despeito disso, ainda há no Brasil uma baixa adesão a esse exame, não somente pela falta de informações, desorganização de serviço quanto à busca ativa e falha nas campanhas de prevenção e/ou detecção precoce, mas também pela presença de fatores como crenças, atitudes, sentimentos de vergonha, dor, desconforto<sup>10</sup>.

Apesar de tratar-se de um tema deveras relevante, percebe-se que este não tem sido investigado de modo insistente na literatura nacional, especialmente quanto a investigação do comportamento de coeficientes de exames citopatológicos realizados e alterados em regiões específicas do país. Deste modo, frente à pertinência do tema, o presente estudo teve como objetivo analisar o comportamento dos coeficientes de exames citopatológicos realizados e alterados em mulheres residentes no Paraná no período de 2006 a 2014.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de análise descritiva, transversal, do tipo ecológico, referente ao comportamento dos coeficientes de câncer de colo de útero no estado do Paraná durante os anos de 2006 e 2014. O estado é composto oficialmente 399 municípios com um total de 11.163.018 habitantes. No ano de 2016, ocupava o 6º lugar dentre as unidades federativas no quesito maior população e melhor expectativa de vida (74,9 anos), 4º em mortalidade infantil (12,0% nasc.), e 5º em IDH (0,749 - alto)<sup>11</sup>.

Os dados referentes aos coeficientes do câncer de colo de útero analisados foram coletados na base de dados do DATASUS (Departamento de Informática do SUS), de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão-CID-10 (OMS, 2008). As categorias etárias utilizadas foram semelhantes aquelas apresentadas pelo DATASUS: “15-19”, “20-29”, “30-39”, “40-49” e “50-59”.

As informações foram obtidas no banco de dados do SISCOLO 4.0 (Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero), a Versão 4.0 ou Superior refere-se a dados posteriores a 2005, disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS)/Ministério da Saúde na seção “Informações de Saúde”, no item informações “Epidemiológicas e Morbidade”, na opção que corresponde “Câncer de colo de útero e de mama (SISCOLO/SISMAMA)”, como uso dos valores referentes aos anos de 2006 a 2014, e os dados das estimativas populacionais foram coletados do junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Os coeficientes de incidência e prevalência do câncer de colo de útero foram calculados pela razão entre o número de casos novos ocorridos no Paraná no período de 2006-2014, pelo número de pessoas sob risco de desenvolver a doença no mesmo período, multiplicando-se esse quociente por 100.000, e pela razão entre o número de pessoas com a doença pela População em risco (PR), naquele mesmo ano, multiplicando-se esse quociente por 100.000, respectivamente. Os coeficientes foram padronizados utilizando como população padrão a do estado do Paraná para cada ano

estudado, conforme as séries. Deste modo, a análise de tendência foi dada por meio dos coeficientes padronizados de incidência e prevalência de neoplasia cervical, segundo unidade federativa e ano. Salienta-se que o levantamento dos dados ocorreu no período de 2006 e 2014.

Para tabulação e agrupamento dos dados, cálculo e análise das taxas de internação utilizou-se o *software Microsoft Office Excel* (versão 2013), sendo o mesmo utilizado para análise e elaboração de gráficos.

O estudo, de acordo com a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, não apresentou implicações éticas por utilizar dados secundários e agrupados, nos quais não constaram informações que pudessem identificar os indivíduos. Deste modo foi então solicitada dispensa junto ao Comitê de Ética do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR (CAE: 5 7426016.6.0000.5539).

## RESULTADOS

No decorrer dos anos em estudo, de modo geral, percebe-se certa linearidade nos coeficientes de exames citológicos realizados e alterados no Paraná, juntamente com um aumento no número de exames realizados e alterados na faixa etária de 15-19 anos, enquanto na faixa seguinte (20-29 anos), percebe-se que, apesar de o número de exames realizados ser o dobro da faixa etária anterior, o de exames alterados não se mantém distante da mesma. (Tabela 1).

Mesmo sendo verificada queda em praticamente todas as faixas etárias, exceto pela de 15 a 19 anos; a faixa etária de 20 a 29 anos foi a que apresentou maior número de exames com resultados alterados, seguida pela de 30 a 39 anos. Além disso, observou-se queda nos coeficientes de exames alterados nas faixas etárias de 20 a 29 e 50 a 59 anos, sendo que todas as outras evidenciaram aumento (Tabela 1). Salientam-se os reduzidos coeficientes no ano de 2014, evidenciando a ausência de informação acerca destes exames, e por isso desconsiderados na análise da variação percentual.

**Tabela 1 -** Distribuição dos coeficientes\* de exames citopatológicos realizados e alterados em mulheres residentes no Paraná, segundo faixa etária e ano de notificação, no período de 2006 a 2014. Maringá, Paraná, 2016.

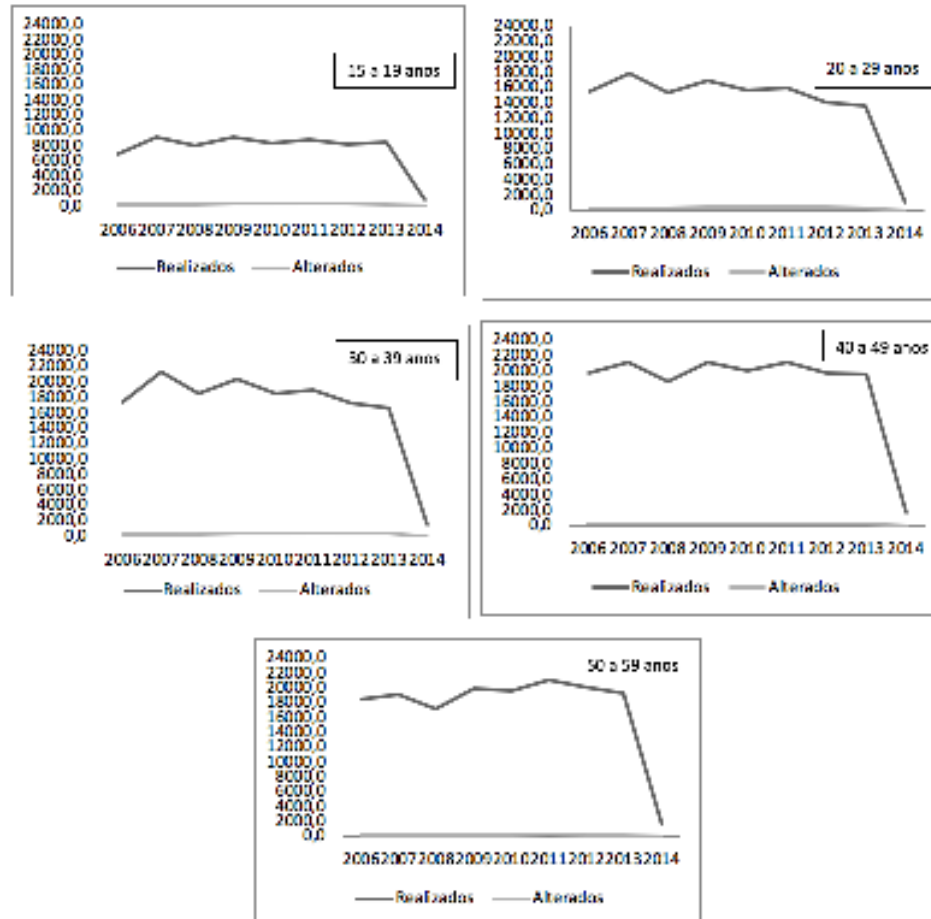
Ano	15-19 anos		20-29 anos		30-39 anos		40-49 anos		50-59 anos	
	Realiz.	Alter.	Realiza.	Alter.	Realiz.	Alter.	Realiz.	Alter.	Realiz.	Alter.
2006	7001,3	256,9	15600	396,9	17511,9	333,6	19850,3	318,2	18466	233,6
2007	9156,6	285,8	17927,7	410,6	21312,9	372,9	21157,4	300,2	19204,8	231
2008	8013,1	273,3	15433,3	385,1	18633,5	360,7	18734,8	303,2	17285,4	218,1
2009	9110,9	330,4	16944	463,9	20398,7	409	21212,1	348,1	20019,6	248,2
2010	8417	336,9	15770,4	449,5	18615,7	418,6	20114,3	368,1	19594,2	263,3
2011	8877,5	379,6	16003,3	501,3	18984,5	463	21217,4	409,5	21048,2	307,4
2012	8194,5	324,8	14170,2	446,4	17364,6	436,7	19889,3	380,4	20093,3	271,5
2013	8578,5	300,4	13665	365,7	16659,8	381	19656,3	330,6	19397,3	233,5
2014	809	29,7	1207,7	33,5	1477,8	33,4	1768,5	27,6	1740,8	20,3
Var.%**	22,5	16,9	-12,4	-7,8	-4,8	14,2	-0,9	3,9	5,0	-0,04
Total	68158,4	2517,8	126721,6	3452,9	150959,3	3209	163600,4	2785,9	156849,6	2027

\* Exames por 100.000 habitantes \*\* Percentual de variação de 2006 para 2013

Observou-se na Figura 1 uma relação direta entre os exames realizados e a idade das mulheres onde, quanto maior a faixa etária, maior este número de exames. Em contrapartida, verifica-se relação inversa entre a idade e alterações nos exames, pois quanto mais longínqua a faixa etária, menor a proporção de exames com resultados alterados. Destarte, ressalta-se a prevalência de resultados alterados em mulheres mais jovens (Figura 1).

Verifica-se ainda um pico no ano de 2007 quanto aos exames realizados em quase todas as faixas etárias estudadas (Figura 1).

**Figura 1** - Coeficientes de exames citopatológicos realizados e alterados em mulheres residentes no Paraná, segundo faixa etária, no período de 2006 a 2014. Maringá, Paraná, Brasil, 2016



## DISCUSSÃO

Nos resultados encontrados, considerando a variação percentual verificada entre o primeiro e último ano em estudo, os coeficientes de exames citopatológicos realizados em mulheres residentes no Paraná entre os anos de 2006 e 2014, demonstraram que, houve um aumento nos coeficientes de exames realizados nas faixas etárias 15 a 19 e 50 a 59 anos, e quedas nas faixas etárias centrais, de 20 a 49 anos. Por sua vez, os exames alterados apresentaram crescimento nas faixas de 15 a 19 e 30 a 49 anos, queda na de 20-29 anos, enquanto que permaneceram praticamente estáveis na faixa de 50-59 anos. Não obstante, verificou-se que com o avançar da idade os coeficientes de exames realizados cresceram progressivamente até os 49 anos, havendo queda, comparativamente, na faixa etária final (50 a 59 anos).

Por sua vez, os exames alterados, verificando-se o valor total ao longo dos anos, foram predominantes entre mulheres de 20 a 39 anos, sofrendo redução naquelas a partir de 50 anos. Chama atenção ainda para as elevadas taxas de exames alterados verificados na faixa de 15 a

19 anos, semelhantes inclusive aquelas apresentadas nas faixas seguintes, consideradas de risco pelo Ministério da Saúde/INCA<sup>12</sup>.

O aumento dos exames realizados na faixa etária de 15 a 19 anos não é uma situação esperada. Sabe-se que a doença apresenta um desenvolvimento lento, e as evidências demonstram que alterações cervicais nesta idade geralmente evoluem com remissão espontânea<sup>13</sup>. Por estes motivos, o Consenso sobre a Periodicidade e Faixa Etária no Exame de Prevenção do Câncer Cérvico uterino determina que mulheres até 20 anos não são faixa etária prioritária no rastreamento do câncer do colo do útero<sup>14</sup>.

Contudo, um estudo realizado no Panamá apresentou 28 casos de displasia e 5 casos de câncer em meninas com idade entre 15-19 anos<sup>15</sup>. Outro estudo, desta vez realizado em uma tribo Guarani na Argentina, evidenciou taxa de infecção pelo vírus HPV chegando a 64%, sendo a média de idade de 15 anos<sup>16</sup>. Embora este não seja o comportamento usual da doença, estes estudos demonstram a importância de uma maior amplitude não somente de exames Papanicolau

em mulheres mais jovens, mas também de políticas públicas para conscientização das mesmas. A necessidade de maior conhecimento a respeito do exame citopatológico é corroborada por estudo qualitativo realizado em Minas Gerais, no qual as pacientes foram questionadas quanto a primeira coleta do preventivo. Neste, foi observado que muitas não sabiam o verdadeiro objetivo do procedimento, e, relataram ainda vergonha e desconforto como principais sentimentos frente ao exame<sup>16</sup>.

Muitas mulheres ainda consideram o exame Papanicolau como um procedimento invasivo, que gera medo, ansiedade, repulsa à realização e prolongados adiamentos na procura do serviço de saúde. Isso reflete na necessidade de maior capacitação da equipe profissional que realiza o procedimento, bem como uma postura ética e respeitosa com a paciente, a fim de preservar sua privacidade e dar-lhe livre escolha sobre o tratamento ou procedimento<sup>17</sup>. A maneira como o profissional conduz a consulta e sua relação de cuidado com a paciente, reflete na maior adesão ao exame e procura do serviço de saúde, visto que os sentimentos de vergonha e medo minimizados pelo profissional durante a consulta leva à uma maior procura da paciente às Unidades Básicas de Saúde<sup>18</sup>.

A elevação do número de exames alterados entre meninas de 15 a 19 anos apoia-se nessa premissa da falta de informação, tanto por baixa escolaridade como baixo nível socioeconômico. Adolescentes que estão iniciando a atividade sexual mais precocemente, e em razão deste *gap* de conhecimento, acabam por não praticar o sexo seguro, com preservativo (camisinha), capaz de proteger contra doenças sexualmente transmissíveis, que é a principal forma de contato com o vírus HPV, causador da doença<sup>19</sup>.

Promover ações em prol do conhecimento e adesão ao exame citopatológico gera benefício direto no rastreamento e por contiguidade na detecção precoce de lesões potencialmente malignas. Assim, é possível aumentar a sobrevivência de muitas mulheres, uma vez que o rastreio é capaz de reduzir a incidência de carcinoma cervical, ainda que se realizado com intervalo de 10 anos, para duas em cada três mulheres, além de exercer efeito protetor, após um exame negativo, em 91% das mulheres entre 35-64 anos que fazem coleta a cada 3 anos<sup>20</sup>.

Embora ainda não se tenha atingido a meta proposta pelo Ministério da Saúde e pela OMS de 80% de cobertura da população de risco pelo exame Papanicolau, no Brasil houve alcance de 79,3% em 2008 e 73,8% em 2013, melhor, por exemplo, do que países tais como Argentina, Reino Unido e Canadá, os quais apresentaram porcentagem mais baixa<sup>21</sup>.

Assim, verifica-se no resultado, o aumento na realização de exames citopatológicos nas faixas etárias extremas, com um pico em 2007, provavelmente como reflexo da Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO). Tal política colocou como componente essencial, previsto nos planos estaduais e municipais de saúde, o controle dos cânceres do colo do útero e de mama e do Pacto pela Saúde (2006), que reafirmava a importância da detecção precoce. A queda em seguida pode representar tanto a diminuição no incentivo e na propaganda, “esfriando” a discussão e a política; quanto uma falha na alimentação do sistema.

Ao observar a Tabela-1, vemos que o recorde de exames realizados em todos os períodos e faixas etárias analisados é o ano de 2011. Supõe-se que se deva ao fato de, neste ano, o Ministério de Saúde tenha ampliado a faixa etária de rastreamento para de 25 a 64 anos, resultando na busca por atendimento ginecológico no SUS por mulheres que antes não buscavam o exame.

As mulheres com idade de 20 a 49 anos são enquadradas em faixa de risco para o câncer de colo de útero. Isso se deve ao fato de muitas delas terem medo da realização do exame Papanicolau, além de outros aspectos anteriormente citados, também por medo de apresentarem resultados positivos para a doença. A falta de adesão ao exame preventivo vem de modelos e padrões de reconhecimento de acordo com a família, cultura, ou até pela dificuldade de realizar o exame por morar em zonas rurais ou locais de difícil acesso aos serviços de saúde<sup>22</sup>.

Chama a atenção nos resultados o fato de que a prevalência de exames com resultados alterados ocorreu na faixa etária de 20-29 anos, uma vez que por conta de o câncer cervical ter evolução lenta, a OMS indica que a faixa de maior incidência é entre 30-39 anos, atingindo pico na quinta e sexta décadas de vida<sup>23</sup>.

Não obstante, observou-se que, apesar de ter havido aumento nos exames realizados em mulheres de 50 a 59 anos, este ainda sim é discreto. Este achado corrobora resultados de outros estudos, que mostram que mulheres com idades entre 50-59 anos têm menos conhecimentos sobre a finalidade do exame de Papanicolau e o realizam com menor frequência<sup>23</sup>. Este aspecto é ainda reforçado ao observar que algumas mulheres de idade mais longeva reconhecem o exame apenas como curativo, relacionando-o às Infecções Sexualmente Transmissíveis, e não a um procedimento preventivo do câncer<sup>24</sup>.

A assistência à mulher mais velha tem despertado o interesse dos profissionais da saúde, e todos os esforços têm como finalidade aumentar a possibilidade de uma vida mais autônoma, mediante o incentivo ao autocuidado. Tem-se o sentido de torná-la mais segura e saudável, e livre de doenças preveníveis, pois a detecção de doenças mediante diagnóstico precoce pode prolongar o tempo de sobrevivência<sup>25</sup>.

É compreensível que as mulheres mais velhas tenham sido menos expostas às informações relacionadas à prevenção do câncer do colo do útero. A carência de conhecimento pode estar relacionada também à falta de comunicação entre o profissional de saúde e as mulheres. As ações educativas devem buscar a participação e o questionamento conjunto dos profissionais de saúde e das mulheres sobre os diferentes aspectos relacionados à prevenção, à educação, às doenças e às ações de controle, buscando sensibilizar estas últimas a adotarem atitudes e comportamentos compatíveis ou condizentes com uma vida mais saudável<sup>24</sup>.

O presente estudo demonstrou que nos extremos de faixa etária a adesão tem tido um crescimento progressivo, assim como a conscientização quanto a importância do exame citopatológico no diagnóstico precoce e, portanto, a prevenção para quadros malignos. Apesar de os avanços na atenção primária terem reduzido a mortalidade por câncer

do colo do útero no Brasil, ainda é um desafio a ser vencido, uma vez que estão tão ligados às informações e diversos determinantes sociais. Assim, quando são comparados os números de exames realizados com a quantidade de mulheres em idade fértil residentes no Paraná, as que apresentam regularidade na atenção primária, ainda são minoria.

## CONCLUSÃO

A intervenção voltada para a promoção da saúde e prevenção de agravos nas faixas etárias mais jovens e mais idosas tem se mostrado importante devido ao aumento dos exames citopatológicos alterados, demonstrado numericamente pelo presente estudo. Isso se deve ao fato de que para grande parte da população feminina as informações, quanto ao exame e sua significância, ainda são insuficientes. Desse modo, prova-se a necessidade de medidas promocionais e preventivas de saúde das mesmas.

Dentre as limitações do estudo se encontram a insipiência de dados no sistema de informação, como é possível observar nos resultados, a presença de uma queda pronunciada nos exames realizados e alterados no ano de 2014. Outra limitação nos achados talvez se deva ao aumento no número de Unidades Básicas de Saúde, expandindo a atenção primária, o que faz com que aumente o número de exames. Por outro lado, o artigo traz a insipiência de outros trabalhos que falam sobre esse tema, principalmente no estado do Paraná. O estudo mostra um panorama dos últimos nove anos dos exames realizados e alterados evidenciando a dimensão dos exames alterados, principalmente no público de meninas mais jovens e mulheres na faixa etária média.

Diante disso, mostra-se a importância do desenvolvimento de ações voltadas para a atenção primária e a busca ativa a fim de melhorar os resultados dos coeficientes de exames preventivos, contribuindo assim no campo social e repassando informações pertinentes que possam diminuir a incidência e a prevalência da doença, assim como repassar a importância da adesão ao exame e então reduzir as taxas de óbito.

## REFERÊNCIAS

1. Ferreira IB, Marinho EC, Custódio IDD, Gontijo CA, Paiva CE, Crispim CA. Consumo alimentar e estado nutricional de mulheres em quimioterapia. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016 July [cited 2018 Aug 08]; 21( 7 ): 2209-2218. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.05412015>
2. Boing AF, Vargas SAL, Boing AC. A carga das neoplasias no Brasil: mortalidade e morbidade hospitalar entre 2002-2004. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [Internet]. 2007 Aug [cited 2018 Aug 08]; 53( 4 ): 317-322. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000400016>
3. Barbosa IR, Souza DLB, Bernal MM, Costa ICC. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016 Jan [cited 2018 Ago 08]; 21( 1 ): 253-262. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000100253&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000100253&lng=pt).
4. Pimentel AV, Panobianco MS, Almeida AM, Oliveira ISB. Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2011 June [cited 2018 Aug 08]; 20( 2 ): 255-262. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200006>.
5. Reis AAS, Monteiro CD, Paula LB, Santos RS, Saddi VA, Cruz AD. Papilomavirus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2010 June [cited 2018 Aug 08]; 15( Suppl 1 ): 1055-1060. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700012>.
6. Instituto Nacional do Câncer. INCA. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/>. Acesso em: 20 Nov 2016.
7. Renna Junior NL, Silva GA. Tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2018 Aug 08]; 27( 2 ): e2017285. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000200003>.
8. Souza KR, Paixão GPN, Almeida ES, Souza AR, Lirio JGS, Campos LM. EDUCAÇÃO POPULAR COMO INSTRUMENTO PARTICIPATIVO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER GINECOLÓGICO: PERCEPÇÃO DE MULHERES. *Rev Cuid* [Internet]. 2015 Jan [cited 2018 Aug 08]; 6( 1 ): 492-499. Available from: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.129>.
9. Davim RMB, Torres GV, Silva RAR, Silva ADR. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2005 Sep [cited 2018 Aug 08]; 39( 3 ): 296-302. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000300007>.
10. Silva MAS, Teixeira EMB, Ferrari RAP, Cestari MEW, Cardelli AAM. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolaou. *Rev. Rene* [Internet] 2015 jul-ago [cited 2018 Aug 07].
11. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Estatísticas por cidade e estado – Paraná [acesso em 30 out 2016]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
12. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011 - [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento\\_cancer\\_colo\\_uteropdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uteropdf)
13. Fletcher AH, Wilkinson EJ, Knapik JA. Oncogenic human papillomavirus testing in an adolescent population with atypical squamous cells of undetermined significance. *J Low Genit Tract Dis.* 2009; 13(1):28-32.
14. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Consenso - Periodicidade e Faixa Etária no Exame de Prevenção do Câncer Cérvico-Uterino. Rio de Janeiro. ProOnco/INCA. 1988.
15. Garrido JL. 30 years of preventive studies of uterine cervical cancer 1982-2012. *Eur J Gynaecol Oncol.* 2015;36:252-4.
16. Trindade GB, Manenti SA, Simões PW, Madeira K. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero e sua periodicidade em um município de Santa Catarina. *Medicina (Ribeirão Preto, Online)*, Ribeirão Preto, v. 50, n. 1, p. 1-10, feb. 2017. ISSN 2176-7262. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/134993>.
17. Eduardo KGT, Américo CF, Ferreira ERM, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Preparação da mulher para a realização do exame de Papanicolaou na perspectiva da qualidade. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2007 Mar [cited 2018 Aug 08]; 20( 1 ): 44-48. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-)
18. Jorge RJB, Diógenes MAR, Mendonça FAC, Sampaio LRL, Jorge Júnior R. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2011 May [cited 2018 Aug 08]; 16( 5 ): 2443-2451. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500013>.
19. Cruz DE, Jardim DP. Adolescência e Papanicolaou: conhecimento e prática. *Adolesc Saude.* 2013;10 (Supl. 1):34-42.
20. Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer. Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero: normas e recomendações do INCA. *Rev Bras Cancerol* 2002;48(1):13-5.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Exame Preventivo do câncer de colo uterino (Papanicolaou). Biblioteca virtual de Saúde. Jul 2011. Acessado em: 20 Nov 2016. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/dicas/237\\_papanicolaou.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/dicas/237_papanicolaou.html).
22. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2009 June [cited 2018 Aug 08]; 13( 2 ): 378-384. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000200020>.

23. Olhê L, Oliveira RC, Campanelli RF, Nogueira LDP. Revista Fafibe Online – ano VI – nº 6 – nov. 2013 [Internet]. Papanicolau na terceira idade: um desafio para a enfermagem. 2013. Available from: [unifafibe.com.br/revistafafibeonline](http://unifafibe.com.br/revistafafibeonline)
24. Maeda TC, Alves AP, Silva SR. Conhecimento de mulheres idosas sobre o exame Papanicolau. Cienc Cuid Saude 2012 Abr/Jun; 11(2):360-367.
25. Barreto AMMA, Oliveira FMC, Gomes MQC. Intervenção educativa em saúde para idosas à cerca do exame Papanicolau. Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental [Internet]. 2018 [cited 2018 Aug 06].

Recebido em: 14/08/2018

Revisões requeridas: 19/12/2018

Aprovado em: 15/02/2019

Publicado em: 24/08/2020

---

**Autora correspondente**

Aliny de Lima Santos

**Endereço:** Avenida Guedner, 1610, Jardim Aclimação

Maringá/PR, Brasil

**CEP:** 87050-900

**Email:** [aliny.santos@unicesumar.edu.br](mailto:aliny.santos@unicesumar.edu.br)

---

**Divulgação: Os autores afirmam  
não ter conflito de interesse.**