

## FATORES ASSOCIADOS À NÃO REALIZAÇÃO DO TESTE DE PAPANICOLAOU NA POPULAÇÃO DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, 2008

FACTORS ASSOCIATED WITH NON-PERFORMANCE OF PAPANICOLAOU TEST IN BELO HORIZONTE

FACTORES ASOCIADOS A LA NO REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN BELO HORIZONTE

Adriene Cristina Lage<sup>1</sup>  
Milene Cristine Pessoa<sup>2</sup>  
Jorge Gustavo Velásquez Meléndez<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Programa de Especialização em Saúde Coletiva. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Enfermagem. Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>3</sup> Professor Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública (DEMI) da Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Adriene Cristina Lage. E-mail: adrianelage@yahoo.com.br  
Submetido em: 27/01/2012 Aprovado em: 17/05/2012

### RESUMO

Buscou-se estimar os fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, entre mulheres de 18-65 anos, 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. 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% (IC 95%: 69,56–83,30). 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 mais adesão das mulheres que não estão realizando o exame de Papanicolaou.

**Palavras-chave:** Neoplasias do Colo do Útero; Esfregaço Vaginal; Monitoramento.

### ABSTRACT

This study aimed to estimate factors associated with the non-performance of the Papanicolaou test in women of 18 to 65 years of age in the city of Belo Horizonte, Brazil, in 2008. This work was a cross-sectional population based study, collecting data through questions asked in telephone interviews to monitor the frequency and distribution of risk and protective factors for non-communicable chronic diseases, entitled VIGITEL 2008. The collected data analyzed 1,214 women. Poisson Regression was used to verify the association between the non-performance of the Papanicolaou test and the independent variables. The frequency with which the Papanicolaou test was performed among the women of this study was of 76.43% (95% CI: 69.56 – 83.30). Being a teenager, low level of education; not living with a partner; not having performed a mammogram; referring to one's health condition as bad; and not having a medical diagnosis of hypertension showed independent associations with the non-performance of the Papanicolaou test. The prevalence of the examination in Belo Horizonte was satisfactory; however, it proved insufficient to impact the epidemiological profile of uterine cancer. Actions are necessary to strengthen health promotion regarding a greater adherence of women to Papanicolaou screening.

**Keywords:** Neoplasms of the Cervix; Vaginal Smears; Surveillance.

### RESUMEN

Se ha buscado estimar los factores asociados a la no realización de la prueba de Papanicolaou en la ciudad de Belo Horizonte, Minas Gerais, entre mujeres de 18 a 65 años durante 2008. Se trata de un estudio transversal de base poblacional que utiliza datos de una investigación realizada por medio de entrevistas telefónicas para monitoreo de la frecuencia y distribución de factores de riesgo y protección para enfermedades crónicas no transmisibles – VIGITEL. Fueron consideradas informaciones de 1.214 mujeres. Fue utilizada la regresión de Poisson para verificar la asociación entre las variables de interés y la no realización de la prueba. La frecuencia de realización de la prueba fue de 76,4% (IC 95%: 69,56 – 83,30). Ser joven, tener baja escolaridad, vivir sin compañero, no haber realizado examen de mamografía, declarar tener mala salud y no tener diagnóstico médico de hipertensión son factores que mostraron asociación independiente a la no realización de la prueba. La prevalencia de la prueba en Belo Horizonte fue considerada satisfactoria; sin embargo, insuficiente como para repercutir en el perfil epidemiológico del cáncer de cuello uterino. Es necesario fortalecer y cualificar las acciones de promoción de la salud necesarias para que haya más adhesión a esta prueba.

**Palabras clave:** Neoplasias Del Cuello Uterino; Frotis Vaginal; Vigilancia.

## 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<sup>1</sup> e por 45,9% da carga total global de doenças expressa por anos perdidos de vida saudável.<sup>2</sup> 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%).<sup>1</sup>

Entre 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.<sup>3</sup>

No Brasil, as estimativas para o ano de 2012 indicam a ocorrência de aproximadamente 518.510 casos novos de câncer, reforçando a magnitude do problema no país. Sem os casos de câncer de pele não melanoma, estima-se o total de 385 mil casos novos. Os tipos mais incidentes serão os cânceres de pele não melanoma, próstata, pulmão, cólon e reto e estômago para o sexo masculino; e os cânceres de pele não melanoma, mama, colo do útero, cólon e reto e glândula tireoide para o sexo feminino.<sup>3</sup>

O câncer do colo do útero figura como a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, superada apenas pelo câncer de mama.<sup>4,5</sup> Em Minas Gerais e Belo Horizonte, esperam-se 1.360 e 200 novos casos de câncer de colo do útero, respectivamente, para 2012. Representa uma afecção progressiva iniciada com transformações intraepiteliais 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.<sup>4,6</sup> Assim, pode ser considerada uma neoplasia evitável, devido à longa fase pré-invasiva, quando suas lesões precursoras podem ser detectadas pela disponibilidade de triagem por meio do exame citopatológico de Papanicolaou e pela possibilidade de tratamento eficaz das lesões.<sup>6</sup>

A infecção prévia pelo papilomavírus humano (HPV) tem sido identificada como o principal fator de risco para o câncer de colo do útero.<sup>1,3-7</sup> No entanto, fatores como início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, tabagismo, situação conjugal e baixa condição socioeconômica têm sido citados como fatores de risco importantes para o desenvolvimento dessa neoplasia.<sup>4,5</sup>

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 cervicovaginal e microflora, conhecido popularmente como exame preventivo do colo do útero, exame de Papanicolaou ou citologia oncológica.<sup>4</sup> 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.<sup>4,5,8</sup>

Diante do exposto, o câncer do colo do útero constitui-se ainda em grave problema de saúde pública<sup>5</sup>, 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.<sup>1</sup> 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 da não realização do exame de Papanicolaou e 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<sup>1</sup>. 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”, sendo estudadas as seguintes variáveis independentes:

Sociodemográficas, comportamentais e de saúde: faixa etária; cor da pele; situação conjugal; níveis de escolaridade; tabagismo; exame de mamografia; percepção do estado de saúde; plano de saúde; sedentarismo; índice de massa corporal, calculado a partir do peso e da altura relatados pelas participantes; autorreferência a diagnóstico 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, nos quais os objetivos da pesquisa foram explicitados e a aplicação do questionário foi realizada após o aceite do participante. 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 18 anos do município de Belo Horizonte mostraram que 76,43% (IC 95%: 69,56-83,30) das mulheres referiram ter realizado o exame de Papanicolaou em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos, enquanto que 23,57% (IC 95%: 16,70-30,43) referiram não ter realizado o exame. As Tabelas 1 e 2 apresentam as proporções de não realização do teste de Papanicolaou entre as mulheres de 18-65 anos segundo as variáveis socioeconômicas/demográficas e comportamentais/de saúde, respectivamente. Entre as variáveis socioeconômicas e demográficas, diferenças foram observadas para faixa etária, níveis de escolaridade e situação conjugal (Tabela 1). Observa-se elevada proporção 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 à não realização do teste entre mulheres brancas e não brancas.

As estimativas de proporção de mulheres que não realizaram o exame preventivo, segundo variáveis comportamentais e de saúde, mostraram que as maiores frequências foram encontradas entre 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 e obesidade foram variáveis que não influenciaram o desfecho estudado (Tabela 2).

Os resultados da análise de regressão de Poisson estão apresentados na Tabela 3. As mulheres mais jovens, que vivem sem companheiro, possuem baixa escolaridade, não hipertensas e que não realizaram outras práticas preventivas, como o exame de mamografia, continuaram apresentando alta prevalência de não realização do Papanicolaou. Além disso, as mulheres que declararam como ruim seu estado de saúde foram as que menos realizaram o exame preventivo (Tabela 3).

Tabela 1 - Proporção de não realização do teste Papanicolaou entre as mulheres, segundo características socioeconômicas 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	–	0,000
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 ou mais	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 ou mais	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	

\*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra VIGITEL à distribuição adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000.

\*\*Razão de Prevalência.

\*\*\*Intervalo de confiança de 95%.

Fonte: VIGITEL 2008.

Tabela 2 - Razão de prevalências e intervalos de confiança de 95% de não realização do teste Papanicolaou entre as mulheres, segundo características comportamentais e de saúde – Belo Horizonte, Minas Gerais – 2008

Variável	Não		RP	IC95%	Valor de p
	n	%			
<b>IMC*</b>					
<25 kg/m <sup>2</sup>	91	53,22	1,00	–	0,991
≥ 25 kg/m <sup>2</sup>	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 autorreferida</b>					
Sim	41	23,98	1,00	–	0,000
Não	130	76,02	0,35	0,22 – 0,55	
<b>Diabetes autorreferido</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	

\*IMC: índice de massa corporal.  
Fonte: VIGITEL 2008.

## DISCUSSÃO

A proporção de mulheres que realizaram o exame preventivo de Papanicolaou encontrado pelo presente estudo foi de 76,43%. Sendo assim, ainda não alcançou a cobertura de rastreamento mínima recomendada pela Organização Mundial de Saúde, que é de 80 a 85% da população feminina.<sup>5,8</sup> O método utilizado para estimar a 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 podem não distinguir apropriadamente entre o exame ginecológico e a coleta de material para exame colpositológico, além de que as mulheres tendem a superestimar a realização do teste.<sup>8,9</sup> Outra limitação deste estudo de-

corre 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.

Tabela 3 - Modelo final da regressão de Poisson com razões de prevalência de não realização do exame de Papanicolaou – Belo Horizonte, Minas Gerais – 2008

Variável	RP	IC95%	Valor de p
<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 ou mais	0,48	0,21 – 1,10	0,082
<b>Níveis de escolaridade (anos)</b>			
0-8	1,00	–	–
9-11	0,67	0,51 – 0,88	0,004
12 ou mais	0,38	0,25 – 0,56	0,000
<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 autorreferida</b>			
Sim	1,00	–	–
Não	0,65	0,43 – 0,99	0,045

Fonte: VIGITEL 2008.

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 reportaram ter realizado o teste nos últimos três anos. Por outro lado, os mesmos se encontram aquém dos resultados publicados em outros estudos.<sup>6-9</sup>

Mulheres pertencentes às faixas etárias mais jovens (18-24 anos) foram as que menos realizaram o exame ginecológico como o Papanicolaou alguma vez na vida e nos últimos três anos, concordando com o observado por outros autores.<sup>5,6,8,10-12</sup> Apesar de considerar a faixa etária de 25-59 anos como priori-

tária 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.<sup>13-18</sup> A justificativa seria de que, embora a história natural do câncer do colo do útero seja caracterizada pela evolução lenta, lesões precursoras estão sendo detectadas com mais frequência entre adolescentes e nesse grupo etário parecem progredir mais rapidamente. Deve-se também à crescente incidência de lesões pré-neoplásicas em idades cada vez menores e aumento nas lesões de alto grau entre mulheres jovens que iniciam atividade sexual durante a adolescência e com diferentes parceiros sexuais.<sup>13,14</sup> 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.<sup>15</sup> Apesar de raro, o câncer invasor de colo uterino em adolescentes foi relatado em alguns estudos.<sup>14,16,18</sup> A redução da taxa de incidência e de mortalidade por câncer de colo uterino, observadas em mulheres adultas nos países desenvolvidos, foi atribuída aos programas de rastreamento de lesões pré-invasivas, as quais ocorrem mais frequentemente em mulheres jovens, com pico de incidência aos 30 anos. Recursos tecnológicos para o controle dessas 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 consequências da abordagem de alterações citológicas detectadas na adolescência.<sup>18</sup>

Mulheres com baixa escolaridade foram as que menos realizaram o exame de Papanicolaou, corroborando os demais estudos.<sup>5,7,9-12</sup> 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 realizar exame de mamografia, também descritos por alguns autores<sup>9</sup>, sendo a condição viver sem companheiro o principal fator associado à não realização do exame preventivo.<sup>5,7,10-12</sup> Estudo mostra que, em geral, a realização do preventivo acontece em conjunção às atividades de rotina da assistência ginecológica, obstétrica ou de planejamento familiar<sup>5</sup>, 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.<sup>6,9-12</sup> Apenas uma pesquisa demonstrou associação do tabagismo com a não realização do exame.<sup>8</sup>

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

relacionado à maior procura por serviços de saúde de pessoas portadoras de afecções crônicas.

Amorim *et al.*<sup>9</sup>, em estudo com mulheres do interior de São Paulo em 2002, ressaltam que as mulheres que declaram seu estado de saúde como ruim são as que menos fazem o teste. No presente estudo, estado de saúde autorreferido também se associou à não realização do teste.

Outras variáveis encontradas na literatura e que não foram abordadas neste trabalho, devido às limitações já mencionadas, sugerem que mulheres de classes sociais mais baixas<sup>6,8-12,19</sup> que não realizaram consulta médica no último ano<sup>7,8</sup> tiveram elevados percentuais de não realização do exame. E mulheres com maior número de parceiros sexuais nos três últimos meses tiveram altos percentuais de realização do Papanicolaou.<sup>8</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisas que avaliem a cobertura do exame preventivo são importantes para estimar o impacto das ações empreendidas. 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 submeterem ao exame de Papanicolaou. Portanto, esses achados salientam a existência de iniquidades 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. Diante dos resultados, ressalta-se, ainda, a necessidade de priorizar essa população como alvo dos programas de rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de colo uterino.

## REFERÊNCIAS

1. 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 (DF): Ministério da Saúde; 2009.
2. Monteiro CA, Moura EC, Jaime PC, Lucca A, Florindo AA, Figueiredo ICR, Bernal R, Silva NN. Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por entrevistas telefônicas. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(1): 47-57.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Estimativa/2012: Incidência de Câncer no Brasil. [Citado em 2012 abr. 09]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/>

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 (DF): Ministério da Saúde; 2006.
5. 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 Permanbuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25 (Supl 2): S301-9.
6. Muller DK, Costa JSD, Luz AMH, Olinto MTA. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008 nov; 24(11): 2511-20.
7. 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.
8. Oliveira MMHN, Silva AAM, Brito LMO, 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. Amorim VMML, 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. nov; 22(11):2329-38.
10. Martins LFL, Thuler LCS, Valente JG. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005; 27(8):485-92.
11. Cesar JA, Horta BL, Gomes C, *et al*. Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003 set./out; 19(5):1365-72.
12. Nascimento CMR, Eluf-Neto J, Rego RA. Cobertura do teste de Papanicolaou no município de São Paulo e características das mulheres que realizaram o teste. *Bol Oficina Sanit Panam*. 1996; 121(6):491-501.
13. Monteiro DLM, Trajano AJB, Silva KS, Russomano FB. Incidence of cervical intraepithelial lesions in a population of adolescents treated in public health services in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2009 maio; 25(5):1113-22.
14. Gonçalves CV, Quintana SM, Marcolin AC, Duarte G, Costa JSD, Karam F, Bianchi MS. Microinvasive carcinoma of the uterine cervix in a 14-year-old adolescent: case report and literature review. *São Paulo Med J*. 2009; 127(2):105-7.
15. Pedrosa ML, Mattos IE, Koifman RJ. Lesões intra-epiteliais cervicais em adolescentes: estudo dos achados citológicos entre 1999 e 2005, no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008 dez; 24(12):2881-90.
16. Monteiro DLM, Trajano AJB, Silva KS, Russomano FB. Pre-invasive cervical disease and uterine cervical cancer in Brazilian adolescents: prevalence and related factors. *Cad Saúde Pública*. 2006 dez; 22(12):2539-48.
17. Cirino FMSB, Nichiata LYI, Borges ALV. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010 jan./mar; 14(1):126-34.
18. Nascimento MI, Pires ES, Gil DQ, Nunes GC, Balboa V, Stasiaki FV, Cunha AA. Características de um grupo de adolescentes com suspeita de neoplasia intra-epitelial cervical. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005; 27(10):619-26.
19. Costa JSD, D'EliaPB, Manzolli P, Moreira MR. Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 1998; 3(5):308-13.
20. Pinho AA, França-Junior I, Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São Paulo. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(Supl 2):S303-13.
21. Pinho AA, França-Junior I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2003 jan./mar; 3(1):95-112.