



Fatores determinantes da cobertura do exame Papanicolau entre mulheres de ocupação urbana

Palavras-chave: Exame colpocitológico; Rastreamento; Câncer de colo de útero; Atenção Básica, Extensão universitária.

Autores:

Guilherme Bezerra Santos - Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp

Prof. Dr. Rubens Bedrikow (orientador) - Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é um dos tumores mais frequentes na população feminina mundial, associado à infecção persistente do papilomavírus humano (HPV). Nos países desenvolvidos, a taxa de prevalência e mortalidade por esse câncer apresentou-se menor em relação aos países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, em virtude de exames de rastreamento e vacinação contra o HPV (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2016; WILD, WEIDERPASS, STEWART, 2020). Segundo estimativa realizada pelo Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA), no Brasil, no ano de 2017, a taxa de mortalidade bruta pelo tumor foi de 6,17/100 mil, sendo registrados 6.385 óbitos. (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, c2014).

O HPV disseminasse por infecções na pele e mucosa, sendo que a transmissão ocorre por meio de relações sexuais penetrantes desprotegidas ou contato físico próximo que envolva a área infectada (PALEFSKY, 1997). Todavia, é a infecção persistente por um tipo oncogênico associada a fatores predisponentes que acarretam as alterações celulares. As lesões precursoras, que são assintomáticas, quando tratadas de maneira adequada são curáveis em quase todos os casos. O risco de progressão para câncer ocorre em um período estimado de 10 a 20 anos de alterações das células cervicais, as quais podem ser identificadas no exame citopatológico (ou do Papanicolau) (WILD, WEIDERPASS, STEWART, 2020).

Entre os fatores de risco que aumentam as chances de desenvolvimento do tumor de câncer de colo de útero estão: a infecção pelo HPV já estabelecida, associado a fatores predisponentes como a imunidade e a genética (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020); início precoce da atividade sexual e múltiplos parceiros, devido a aumento da chance de lesões durante o ato sexual (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019); a idade, visto que, há uma regressão da infecção em mulheres com menos de 30 anos, ao passo que há uma persistência mais frequente entre as que estão acima dessa idade; o tabagismo devido a diminuição de células de defesa do epitélio cervical, facilitando infecções virais e processos carcinogênicos (INTERNATIONAL COLLABORATIONS OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER et al., 2006); o uso de anticoncepcionais orais, o qual é um fator de risco controverso, pode apresentar uma composição hormonal que aumenta o potencial oncogênico do HPV, mesmo diante dos benefícios contraceptivos (SASIENI, 2007).

A triagem é o mecanismo pelo qual os precursores e a doença em estágio inicial são detectados e tratados a fim de impedir a progressão para a neoplasia de colo de útero (WILD, WEIDERPASS, STEWART, 2020). O rastreamento do câncer de colo de útero, no Brasil, é realizado por meio do exame colpocitopatológico, o qual é oferecido a mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. Na faixa etária inferior a 25 anos, há a prevalência de lesões de baixo grau e as infecções pelo agente etiológico; contudo, essas apresentam uma taxa de regressão espontânea significativa (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2016). Na faixa

etária superior aos 65 anos, diante de exames citopatológicos regulares, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer de colo de útero é reduzido, por conta da evolução lenta. No caso de mulheres que nunca se submeteram ao exame e estão acima dos 65 anos, é recomendado a realização de duas coletas com intervalo de 3 anos, caso ambas sejam negativas, serão liberadas do exame adicional (WILD, WEIDERPASS, STEWART, 2020).

A recomendação brasileira sugere uma periodicidade de três anos, após dois exames normais com intervalo de um ano aos que apresentaram resultados negativos. A repetição no ano seguinte ao primeiro exame tem como finalidade a redução da possibilidade de resultado falso-negativo (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2016). Há recomendações distintas de rastreamento para algumas situações especiais, como no caso de mulheres imunodeprimidas ou portadoras do vírus de imunodeficiência humano (HIV), que realizaram histerectomia total, gestantes e as que nunca tiveram relações sexuais (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2014). Espera-se que a detecção precoce do câncer de colo uterino seja realizada na Atenção Básica, conforme a Política Nacional para Prevenção e Controle de Câncer (PNPCC), que leva em consideração protocolos nacionais, evidências científicas e a realidade locorregional (BRASIL, 2017).

A desigualdade social existente no país se manifesta também na dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Territórios de ocupações urbanas apresentam menores índices de desenvolvimento humano, educacional e de saúde, com alta mortalidade e baixa expectativa de vida devido à ocorrência de doenças que poderiam ser rastreadas e tratadas (NERI; SOARES, 2002). Entre elas, o câncer de colo de útero, bem como, as lesões precursoras. Entre os desafios à implementação de programas preventivos a este câncer em locais com recursos limitados incluem as demandas de saúde concorrentes, questões econômicas, sociais e políticas (DENNY, 2022).

A detecção precoce, a qual ocorre por meio do rastreamento feito a partir de exames de rotina na população-alvo, assim como, do diagnóstico precoce que identifica a neoplasia em estágio inicial em pessoas com sinais e sintomas suspeitos da doença (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2021), apresenta alguma dificuldade em seu arranjo organizativo de ações e serviços. Essa dificuldade pode estar relacionada ao baixo grau de instrução da população-alvo sobre a doença, a dificuldade no acesso aos serviços e a relação frágil entre profissional-paciente. A associação desses fatores acarreta a baixa adesão ao rastreamento de câncer de colo de útero e aos maiores índices na comunidade, assim como afeta a cobertura vacinal em meninas e meninos pré-adolescentes que não iniciaram a atividade sexual.

Considerando a importância do rastreamento para a diminuição dos casos de câncer de colo de útero, este estudo realiza uma análise da cobertura do exame Papanicolau entre mulheres de uma ocupação urbana.

OBJETIVOS

Geral: Estudar fatores determinantes de cobertura do exame de Papanicolau entre mulheres moradoras da ocupação Vila Paula, em Campinas-SP.

Específicos: Analisar o conhecimento sobre o exame Papanicolau e os fatores que determinam a adesão a esse exame entre mulheres moradoras da ocupação Vila Paula (Campinas-SP) .

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, quantitativo de corte transversal.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa por meio da Plataforma Brasil, sob nº CAAE: 64177022.9.0000.5404. As participantes do estudo são mulheres moradoras da ocupação urbana Vila Paula, Campinas-SP, as quais eram incluídas após aceitarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Diante do consentimento, foi aplicado um questionário elaborado especificamente para a pesquisa, o qual foi preenchido mediante as informações fornecidas pelas participantes. Cabe salientar que todos os dados obtidos no questionário foram armazenados no *Microsoft Excel*®, onde são mantidos em sigilo em drives dos envolvidos na elaboração da pesquisa. O tamanho amostral foi constituído de 25 mulheres entre 20 e 65 anos de idade que residem ou residiram na ocupação Vila Paula (Campinas-SP), no momento da pesquisa.

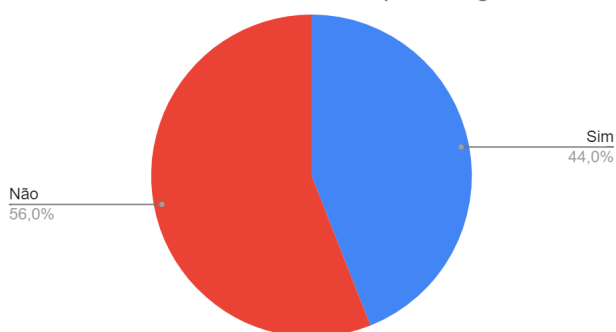
Entre as variáveis exploradas no questionário, temos: 1) Idade: anos completos das mulheres, no momento da entrevista; 2) Escolaridade: até qual grau de formação educacional a participante ingressou; 3) Conhecimento da participante sobre o exame colpocitopatológico: opinião sobre a finalidade do exame; 4) Adesão: quando iniciou os exames, frequência de realização dos exames, motivos de presença ou ausência; 5) Relação médico-paciente: forma com que a paciente estabelece vínculo com a Unidade de Saúde que a abrange; 6) Fator de risco: histórico de tabagismo e uso de pílulas anticoncepcionais. 7) Longitudinalidade: manutenção do acompanhamento das mulheres por meio do rastreamento através do exame colpocitopatológico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

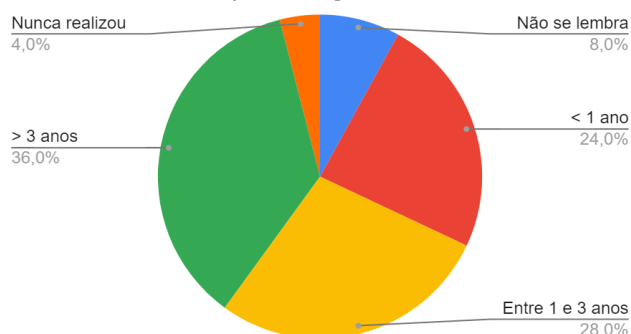
A análise de dados finalizada após o término da coleta de dados, corroborou o entendimento do perfil de cobertura das mulheres da ocupação urbana. Destaca-se que nenhuma das mulheres entrevistadas iniciaram o ensino superior, sendo que 80% apresentam o ensino fundamental incompleto e os outros 20% apresentam o ensino fundamental completo. Cabe salientar que 96% delas realizaram o exame colpocitopatológico ao menos uma vez.

Em relação ao rastreamento, destaca-se que a maioria das entrevistadas não possuíam conhecimento sobre a finalidade do exame e realizaram seu primeiro exame antes dos 22 anos, devido a primeira consulta de pré-natal. Cabe salientar que 68% das entrevistadas relataram que o resultado da última coleta de Papanicolau foi negativa, sendo que 52% das entrevistadas referem certeza de que estão dentro do período de cobertura do exame.

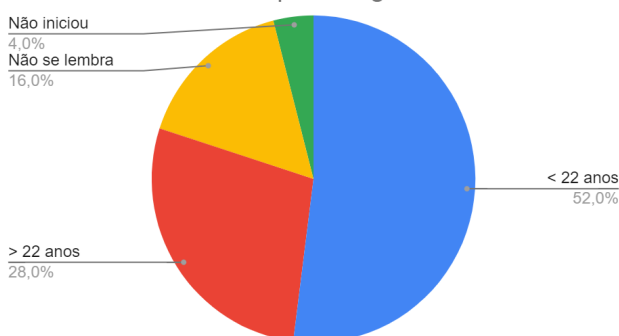
Sabe a finalidade do exame colpocitopatológico



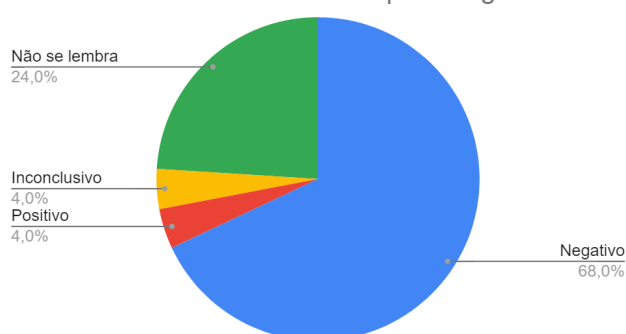
Último exame colpocitopatológico



Idade do 1º exame colpocitopatológico

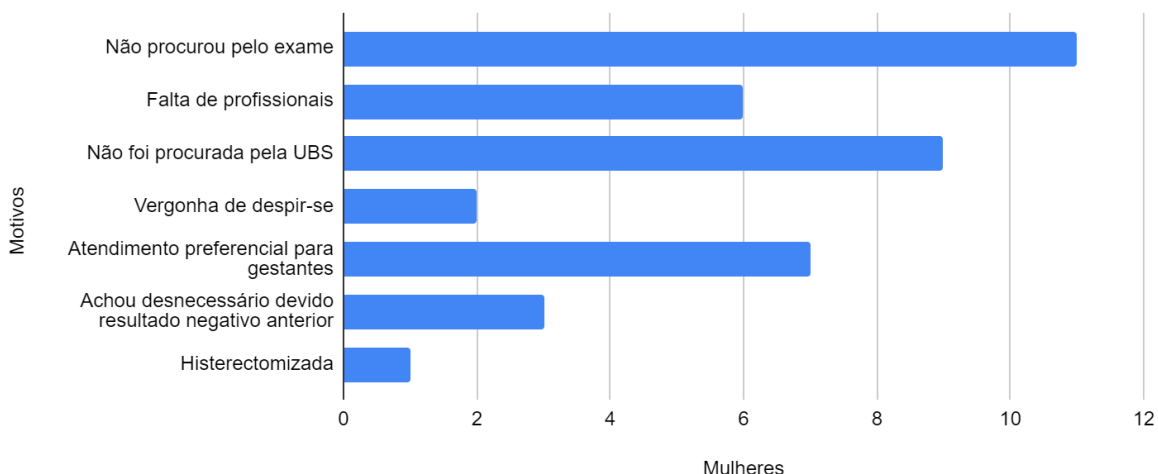


Resultado do último exame colpocitopatológico



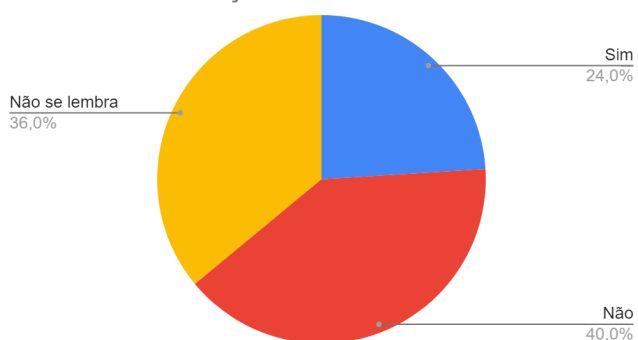
Entre as mulheres cuja resposta quanto ao último exame colpocitopatológico foi mais de 3 anos, não se lembra ou nunca realizou foram consideradas como fora do período de cobertura. Essas foram questionadas quanto aos motivos para não terem retornado para uma nova coleta ainda dentro do período de cobertura a fim de entender os motivos para falha de adesão ao rastreamento e a dificuldade da manutenção da longitudinalidade pela Atenção Básica.

Justificativas para não terem realizado o exame colpocitológico

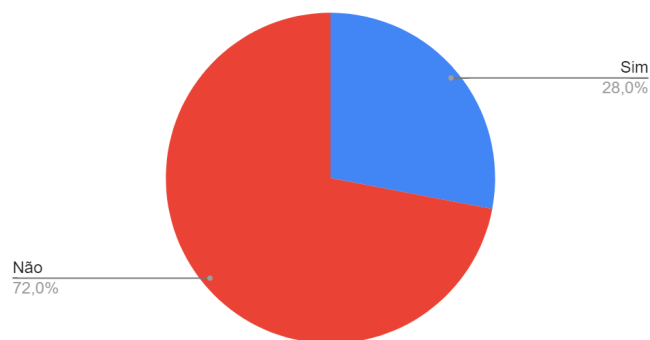


Quanto aos fatores de risco que contribuem para o aumento das chances de desenvolvimento de colo de útero, o início da atividade sexual e a quantidade de parceiros não foram questionados. Contudo, as 25 participantes foram indagadas quanto ao histórico tabágico, à imunossupressão (HIV), ao uso de pílulas anticoncepcionais e à cobertura vacinal (imunização com vacina HPV). Quanto à imunização, o Programa Nacional de Imunização (PNI) a disponibilizou a partir de 2014, em virtude disso, os resultados positivos são referentes às entrevistadas mais jovens. Todas as participantes negaram doenças imunossupressoras.

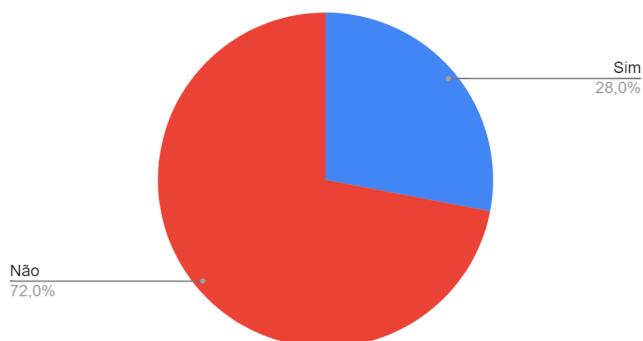
Quanto a imunização com a vacina contra o HPV



É tabagista ou possui histórico de tabagismo?



Faz uso de pílulas anticoncepcionais?



Soropositiva (HIV)/imunossuprimida?



CONCLUSÃO

O rastreamento de câncer de colo de útero por meio do exame colpocitológico é de suma importância para redução da incidência da doença. Por este motivo é imprescindível a adesão das participantes e a consolidação da

longitudinalidade do acompanhamento na Atenção Básica. A pesquisa revelou que a adesão a esse exame entre mulheres da ocupação Vila Paula mostrou-se insuficiente em virtude de fatores como pouco conhecimento sobre a finalidade do exame por parte das moradoras, poucas ações de conscientização e busca ativa por parte das equipes de saúde do território e dificuldade de acesso ao exame, em geral priorizado para gestantes. Em síntese, sugere-se a ampliação da aplicação do estudo, bem como, uma carta de encaminhamento à UBS para regularização da situação do exame colpocitológico entre as mulheres com mais de três anos do último exame.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Anexos IX e XXII. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 25 abr. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020**: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019a Disponível em: nca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf. Acesso em: 03 mar. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Deteção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>. Acesso em: 08 mar. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas on-line de mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, c2014. 1 banco de dados. Acesso restrito.

INTERNATIONAL COLLABORATIONS OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER et al. **Carcinoma of the cervix and tobacco smoking**: collaborative reanalysis of individual data on 13,541 women with carcinoma of the cervix and 23,017 women without carcinoma of the cervix from 23 epidemiological studies. International Journal of Cancer. Nova York, v. 118, n. 6, p. 1481-1495. 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Controle integral do câncer do colo do útero**: guia de práticas essenciais. Washington, DC: OPAS, 2016. Disponível em: <https://www.iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31403/9789275718797-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 abr. 2022 .

DENNY, L. **Triagem para câncer de colo do útero em locais com recursos limitados**. Waltham (MA): UpToDate, 14 dez 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/screening-for-cervical-cancer-in-resource-limited-settings?search=papanicolau&topicRef=7575&source=see_link. Acesso em: 11 fev. 2023

NERI, M.; SOARES, W. **Desigualdade social e saúde no Brasil**. Caderno de Saúde Pública 18. 2002

PALEFSKY, JM. **Câncer anal e cervical associado ao papilomavírus humano em indivíduos infectados pelo HIV**: incidência e prevenção na era da terapia antirretroviral. Curr Opinião HIV AIDS. 2017; 12:26.

SASIENI, P. **Cervical cancer prevention and hormonal contraception**. The Lancet, Londres, v. 370, n. 9599, p. 1591-1592, 10 Nov 2007. Disponível em: <http://lib.ajau.ac.ir/booklist/55435.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2022.

WILD, CP.; WEIDERPASS, E.; STEWART, BW. (ed.). **World cancer report: cancer research for cancer prevention**. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020. Disponível em: http://www.samrc-gcrc.uct.ac.za/sites/default/files/image_tool/images/498/Denny%20Chapter_World%20Cancer%20Report.pdf. Acesso em: 22 abr. 2022.