

Análise da periodicidade e da idade na realização do exame citopatológico cervicovaginal no Rio Grande do Sul

Analysis of periodicity and age in the cervicovaginal cytopathological examination in Rio Grande do Sul

Bruna Röglin Noé

Graduação em Biomedicina, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates, brunano@universo.univates.br, Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil

Fernanda Rocha da Trindade

Física Médica, Mestre em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, fernanda.trindade@univates.br, Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil.

Geórgia Muccillo Dexheimer

Biomédica, Mestre em Biotecnologia pela Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, gdexheimer@univates.br, Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil.

Resumo

Introdução: O exame Citopatológico Cervicovaginal (CP) é o exame de escolha para o rastreamento do Câncer de Colo do Útero (CCU), que tem elevada incidência e mortalidade no Brasil. Objetivo: Avaliar a periodicidade do exame CP e a idade no primeiro exame realizado pelas mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul (RS). Metodologia: Foram incluídos no estudo os dados do RS presentes no SISCOLO (DATASUS) nos anos de 2006 a 2013. Resultados: Foi verificado um aumento do número de CP a partir de 15 e 19 anos. Foi observada uma queda no número total de exames realizados nos anos mais recentes, e para a faixa etária a partir dos 50 anos também foi observada uma diminuição na adesão ao exame. Também, mais de 80% das mulheres realizaram o exame CP com periodicidade anual. Conclusão: Nota-se a importância de renovar as campanhas sobre o CCU, buscando abranger o público alvo que apresenta menor adesão ao rastreamento. Além disso, a procura ao CP em idade menor do que a preconizada pelo Ministério da Saúde pode ser indicativa de atividade sexual, caracterizada como fator de risco para o CCU. Também, a periodicidade anual do exame é muito comum no RS. Esses dados sugerem a importância de uma análise mais abrangente, verificando quais os benefícios da periodicidade anual e do início precoce e seu envolvimento na qualidade do rastreamento.

Palavras-chave: Teste de Papanicolaou. Câncer do Colo do Útero. Sistema Único de Saúde.

Abstract

Introduction: Papanicolaou smear test is the exam of choice for cervical cancer screening, which has a high incidence and mortality in Brazil. Objective: To evaluate the age at the first exam and the periodicity in the Pap smear exam performed by the women attending the Unified Health System in Rio Grande do Sul (RS). Methodology: Data from RS present in SISCOLO

(DATASUS) from 2006 to 2013 were included in the study. Results: There was an increase in the number of CPs from the age group of 15 and 19 years. There was a decrease in the total number of exams performed in the most recent years, and for the age group from 50 years, a decrease in adherence was observed. Also, more than 80% of the women take the CP exam with annual frequency. Conclusion: It is important to renew the campaigns about the cervical cancer, seeking to reach the target audience that shows less adherence to the tracking. In addition, the search for Pap smear at a younger age than that recommended by the Ministry of Health may be indicative of sexual activity, characterized as a risk factor for cervical cancer. Also, the annual periodicity is very common in RS. These data suggest the importance of a more comprehensive analysis, checking the benefits of annual recurrence and early onset and their involvement in the quality of cervical cancer screening.

Key words: *Papanicolaou Test; Uterin. Cervical Neoplasms. Unified Health System.*

INTRODUÇÃO

O exame Citopatológico Cervicovaginal (CP), também denominado de Papanicolau, tem uma grande aceitabilidade para o rastreamento do Câncer do Colo do Útero (CCU) por sua rapidez e simplicidade, sendo um método amplamente utilizado (AMÉRICO, et al., 2009; FURNISS et al., 2000; ROCHA et al., 2012). O Brasil foi um dos primeiros países a implantar o exame CP, porém, o CCU ainda é um grave problema na saúde pública, sendo que estudos realçam o aumento da frequência de lesões intraepiteliais cervicais em adolescentes no país (MONTEIRO et al., 2009; PEDROSA et al., 2008).

O CCU está em terceiro lugar mundial em incidência entre as neoplasias malignas da população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e é a quarta causa de morte no Brasil. Para o ano de 2016, foram estimados cerca de 16.340 novos casos do CCU, um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres no Brasil. A região Sul está em quarto lugar com 15,17 casos a cada 100 mil mulheres. No Rio Grande do Sul as estimativas para novos casos do CCU foram de 870 casos para o ano de 2016 (INCA, 2016).

Conforme o Ministério da Saúde, para mulheres sexualmente ativas, o exame deve ser iniciado aos 25 anos, percorrendo até aos 64 anos, com intervalos de três anos após dois exames consecutivos anuais negativos. E para as mulheres que nunca realizaram o CP após seus 64 anos de idade, deve-se realizar dois exames em um intervalo de três anos, sendo dispensadas as que

apresentarem resultados negativos em ambos os testes (INCA, 2011). Esta recomendação brasileira foi instituída com base em uma pesquisa realizada pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC) publicada em 1986 envolvendo 8 países onde postulou que a eficácia da realização do exame trienal era semelhante à realização anual (IARC, 1986). Como mencionado nas Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do CCU (INCA, 2011), estudos demonstram que o exame citológico realizado a cada três anos é seguro após dois ou três resultados negativos (SIMONELLA et al., 2013), porém, deve-se atentar para as diferenças dos rastreios organizados e oportunistas.

Os rastreios oportunistas ocorrem apenas quando a mulher procura o serviço de saúde por algum outro motivo e acaba sendo encaminhada pelos profissionais da saúde para tal exame de rastreamento. Isto corrobora para uma menor efetividade do rastreamento, impactando nos reais índices de morbidade e mortalidade associada ao CCU. Os rastreios organizados, sendo que a mulher que atinge tal faixa etária é convidada a participar e assim, é acompanhada durante todo o período preconizado. Ainda, no caso de exame positivo, é garantida a realização da colposcopia e biópsia (BRASIL, 2010). Porém, no Brasil, sabe-se que a cobertura do rastreamento não atinge toda a população preconizada por conta do rastreio oportunístico (RIBEIRO et al., 2016) e ainda, o seguimento também não ocorre de forma adequada, sendo que a maioria das mulheres com exames CP alterados não foram submetidas às condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde (DALMOLIN et al., 2016).

O CCU é considerado um problema de saúde pública mundial, apresentando elevada incidência e morbimortalidade no Brasil e outros países em desenvolvimento. Porém, quando diagnosticado precocemente, apresenta grandes chances de cura. Atualmente não há controle de qualidade e de adesão à periodicidade com que as mulheres realizam o exame CP, revelando problemas nas campanhas de detecção precoce do CCU (INCA, 2016; WHO, 2009). Ainda, o início da atividade sexual é um fator de risco para a contaminação pelo HPV e desenvolvimento de CCU, e sabe-

se que tal atividade vem ocorrendo de forma precoce (ROTELI-MARTINS et al., 2007) e que o Serviço de Prevenção dos Estados Unidos recomenda a realização do rastreamento do CCU a partir do início da atividade sexual (US, 2009) e a Sociedade Americana de Câncer recomenda que o exame deve ser realizado até três anos após o início da atividade sexual e não poderá exceder os 21 anos de idade (ACS, 2009). Deste modo torna-se importante a investigação sobre o rastreamento do CCU para buscar estratégias de aprimoramento e avaliação da qualidade de tal programa. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar a idade no primeiro exame e a periodicidade na realização do CP realizado pelas mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Foram incluídos no estudo os dados de todas as mulheres que realizaram o exame CP pelo SUS no Rio Grande do Sul, através do site do DATASUS (SISCOLO) entre janeiro de 2006 a dezembro de 2013. Foram verificados os dados de frequência de exames realizados pelo SUS no Rio Grande do Sul de acordo com a idade, realização de exames anteriores, tempo desde o último preventivo realizado, média da idade das mulheres no seu primeiro exame preventivo. Estas informações podem ser obtidas selecionando as opções presentes no sistema, gerando tabelas por período (mês/ano).

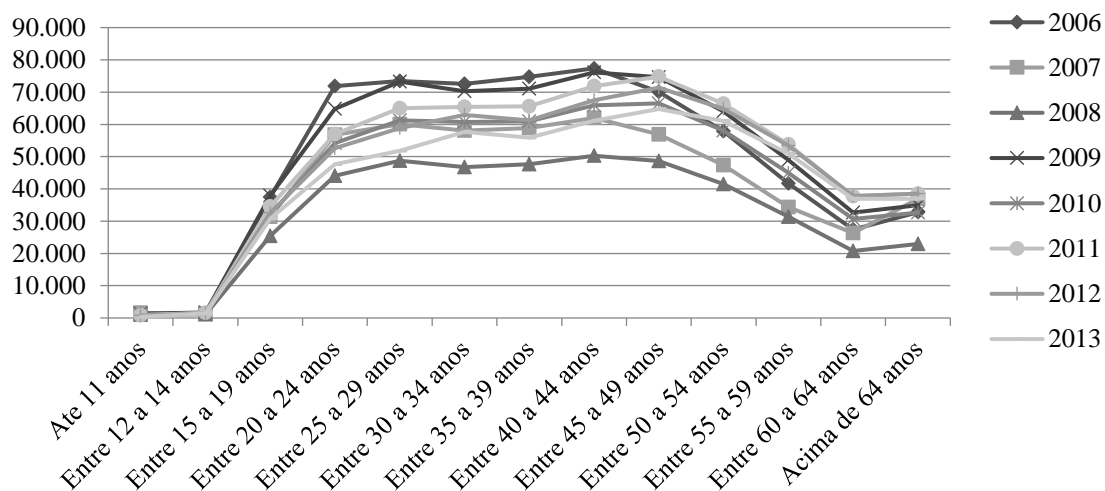
Para verificar a frequência de exames realizados pelo SUS no Rio Grande do Sul de acordo com a faixa etária, foram selecionados os itens de faixa etária, ano de competência e quantidade de exames para linha, coluna e conteúdo disponibilizado pelo site, respectivamente. Para verificar a realização de exames anteriores, de acordo com a faixa etária, foram selecionados dados de faixa etária citopatológico anterior e quantidade de exames. Para analisar o tempo desde o último preventivo realizado, ou seja, o intervalo entre os exames foi selecionado faixa etária, tempo desde último preventivo e quantidade de exames. Ainda, para estimar a média da idade

das mulheres no seu primeiro exame preventivo utilizou-se a tabela gerada para informações de citopatológico anterior, onde se pode visualizar o total de exames por faixa etária e se a usuária realizou ou não o exame citopatológico.

RESULTADOS

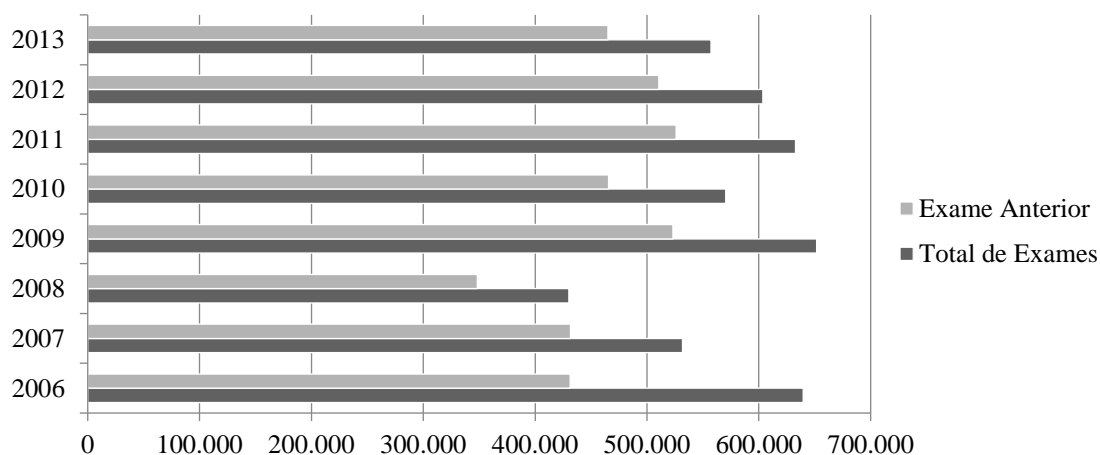
Foi analisada a frequência de realização de exames CP lançados no SISCOLO no Rio Grande do Sul conforme a faixa etária das mulheres. Foram observados exames a partir dos 11 anos de até os 64 anos. No ano de 2006 observou-se um número de 882 exames realizados a partir dos 11 anos de idade, e em 2009 houve um aumento na realização do exame, com 1.333 meninas desta idade. Foi observado um aumento do número de exames realizados a partir da faixa etária de 15 a 19 anos, sendo ainda maior a partir da faixa etária de 20 a 24 anos. Também se observa uma diminuição gradativa do número de exames a partir da faixa etária de 50 anos. Ainda, os anos mais recentes apresentam um número menor de exames realizados quando comparados a 2006 (Gráfico 1).

Gráfico 1: Frequência de realização do Exame Citopatológico Cervicovaginal conforme a faixa etária no período de 2006 a 2013 no Rio Grande do Sul.



No sistema SISCOLO, é possível acessar as informações respondidas pelas mulheres durante a anamnese, incluindo a realização de exame CP anterior. O ano de 2009 apresenta o maior número de exames realizados, com 651.735, nos anos subsequentes os números foram mais baixos, sendo que 2013 foi o de menor frequência desde 2008. Nota-se uma diferença de 32,5% entre o número de exames realizados e a quantidade de exames anteriores para o ano de 2006. Porém, nos anos seguintes, esta diferença diminuiu, ficando em 15,4% para o ano de 2012 e 16,5% para o ano de 2013 (Gráfico 2).

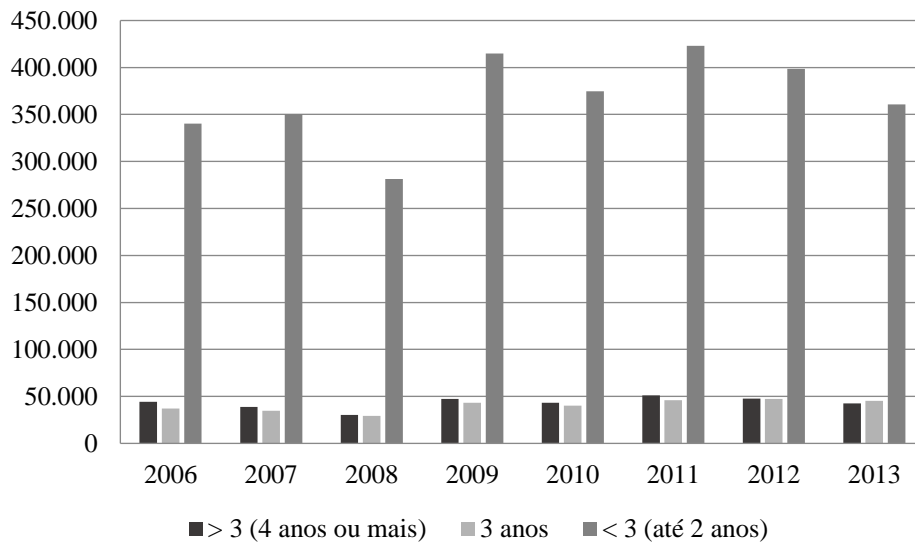
Gráfico 2: Comparação Entre o Número Total de Exames CP e a Quantidade de Exames Anteriores Realizados de 2006 a 2013.



Foi verificada a periodicidade de realização de exames CP, diferenciando os grupos com intervalo menor do que 3 anos, igual a 3 anos ou maior do que 3 anos. Pode-se observar que mais de 80% dos exames realizados por ano seguem um intervalo menor que 3 anos. Ainda, no ano de 2011 obteve-se um maior índice no período menor de 3 anos, com 423.180 exames realizados pelas mulheres atendidas pelo SUS no Rio Grande do Sul. Em 2008 teve um menor índice no intervalo de 3 anos, com 29.358 exames (Gráfico 3).

Gráfico 3: Análise da Periodicidade de Realização de Exames CP entre 2006 e 2013.

Análise da periodicidade e da idade na realização do exame citopatológico cervicovaginal no Rio Grande do Sul



Para estimar a média da idade das mulheres no seu primeiro exame preventivo, foram analisados os números de exames realizados por faixa etária a cada ano em relação às mulheres que responderam na anamnese que não haviam realizado CP anterior (Tabela 1). Observa-se que há uma maior adesão na realização do CP antes da idade de início preconizada pelo MS, visto que na faixa etária de 25 a 29 anos há uma diminuição do percentual de não realização de exame anterior nos anos de 2006 a 2013. Nas faixas etárias subsequentes também se pode observar a diminuição do percentual, indicando um menor número de mulheres que realizam o exame pela primeira vez em faixas etárias superiores à mínima de 25 anos preconizada pelo MS. Porém, nota-se um aumento do percentual de não realização de exame anterior a partir do grupo de faixa etária de 55 a 59 anos, indicando que algumas mulheres que iniciam o rastreamento de forma tardia, ou seja, a partir dos 55 anos.

Tabela 1: Percentual de mulheres que não realizaram CP anterior conforme faixa etária entre 2006 e 2013.

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
------	------	------	------	------	------	------	------

≤11 anos	12,13	10,18	8,38	9,08	7,92	8,80	7,86	9,25
12 a 14 anos	61,24	73,43	67,48	15,48	64,25	62,37	65,35	62,95
15 a 19 anos	42,44	49,90	47,99	46,20	45,51	46,81	47,04	44,87
20 a 24 anos	18,09	20,42	19,26	17,86	17,51	17,23	17,51	17,63
25 a 29 anos	8,33	8,83	7,82	7,04	6,70	5,94	6,01	5,53
30 a 34 anos	5,30	5,40	4,72	4,26	4,17	3,27	3,29	3,01
35 a 39 anos	4,25	4,13	3,69	3,30	3,29	2,56	2,27	2,31
40 a 44 anos	3,55	3,52	3,30	2,90	3,10	2,20	2,12	2,10
45 a 49 anos	3,30	3,34	3,09	2,72	2,91	1,96	1,88	1,85
50 a 54 anos	3,22	3,11	3,08	2,65	2,70	1,94	1,77	1,70
55 a 59 anos	3,54	3,21	3,09	2,64	2,71	1,86	1,90	1,80
60 a 64 anos	4,63	4,44	3,65	3,11	2,98	2,27	2,15	2,04
>64 anos	6,56	5,41	6,54	5,34	5,12	4,26	3,73	3,52

DISCUSSÃO

Na análise de frequência de realização de exames CP lançados no SISCOLO no Rio Grande do Sul, observou-se que a realização de exames iniciou aos 11 anos de idade, houve um aumento a partir da faixa etária de 15 a 19 anos e também na faixa etária de 20 a 24 anos. Apesar das recomendações do Ministério da Saúde (MS) baseadas em evidências científicas que demonstram a baixa incidência de CCU entre mulheres abaixo de 25 anos, deve-se considerar o estilo de vida atual de mulheres jovens. São considerados como fatores de risco o início precoce da sua vida sexual e múltiplos parceiros, levando também à exposição precoce ao HPV (BORGES et al., 2012; MURATA et al., 2012).

A alta incidência de lesões tanto de baixo grau quanto de alto grau em adolescentes já vem sendo demonstrada e discutida há muito tempo. Estes dados combinados com atividade sexual, hábito de fumar e doenças sexualmente transmissíveis são fatores que contribuem positivamente para a realização do CP de forma regular para esta população também

considerada de risco (KAHN et al., 1999). Vale salientar que com o passar dos anos, pode-se observar uma diminuição da idade ao início da atividade sexual, sugerindo uma causa importante para o acréscimo da prevalência de infecção pelo HPV e, conseqüentemente, lesões epiteliais cervicais (ROTELLI-MARTINS et al., 2007).

Atualmente tem-se observado a ocorrência da menarca por volta dos 11 ou 12 anos de idade, sendo este um indicador de maturação no desenvolvimento feminino e favorecendo a antecipação da relação sexual. Neste sentido, a falta de orientação e conhecimento aos cuidados preventivos e a atividade sexual precoce podem colaborar com o surgimento de doenças sexualmente transmissíveis (DST) (DA CRUZ et al., 2013; OLIVERIA et al., 2008). Estes dados explicam os números de exames ainda muito precoces na realização do CP, aos 11 anos, quando o indicado é iniciar aos 25 anos.

Em um estudo realizado no município do interior de Minas Gerais, foram entrevistadas 308 mulheres que já possuíam filhos. O estudo observou que 15,1% das mulheres com mais de 25 anos ainda não haviam realizado o exame CP, sabendo-se que o exame deveria ser obrigatório nesta faixa etária conforme a recomendação do MS (RIBEIRO et al., 2016). Ainda neste âmbito, um estudo realizado em 2009 com população de 403 adolescentes sexualmente ativas acompanhadas pelo serviço público entre 1993 e 2006 no Rio de Janeiro observou através do exame CP 3% de lesões de alto grau e um caso de carcinoma invasor. No primeiro ano de atividade sexual foi observada uma incidência de 4,7 casos de lesões cervicais a cada 100 pessoas por ano, sendo que 28% apresentaram como primeiro diagnóstico anormal a lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL). Dentre os casos de lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), 67% foram observadas no primeiro ano de atividade sexual, sugerindo a inclusão de adolescentes sexualmente ativas no Programa de Controle do CCU (MONTEIRO et al., 2009). Esses dados levantam a suspeita de que, mesmo com menor frequência de CCU em mulheres jovens, a combinação entre a exposição precoce ao HPV e a ausência de rastreamento nestas mulheres poderia contribuir com o processo de

carcinogênese precoce à idade sugerida para início da realização do exame.

Ainda, pode-se perceber que na faixa etária de 25 a 29 anos há uma diminuição do percentual de não realização de exame anterior nos anos de 2006 e 2013. Nas faixas etárias subsequentes, também se pode observar a diminuição do percentual, demonstrando que as mulheres estão realizando o exame mais cedo com o passar dos anos. Em um estudo realizado por Silva e colaboradores (2013) no município de Turvânia-GO, com mulheres entre 18 a 50 anos, observou-se que 100% das mulheres entrevistadas possuíam conhecimento do exame a ser realizado e a importância do rastreamento e prevenção do CCU. Ainda, foi observado que 45% das mulheres entrevistadas realizavam o exame anualmente, enquanto que o MS preconiza a realização do exame a cada 3 anos. Todas as mulheres do estudo tinham conhecimento do início da realização do exame e o realizavam na rotina de exames periódicos (SILVA et al., 2015). Ainda, o Serviço de Prevenção dos Estados Unidos recomenda a realização do rastreamento do CCU a partir do início da atividade sexual (US, 2009) e a Sociedade Americana de Câncer recomenda que o exame deve ser realizado até três anos após o início da atividade sexual e não poderá exceder os 21 anos de idade (ACS, 2009). O início da atividade sexual precoce pode aumentar o encaminhamento destas mulheres ao médico ginecologista e, conseqüentemente ao exame CP indicado pelo mesmo.

Em estudo realizado por Roteli-Martins e colaboradores (2007) foram entrevistadas 8.649 mulheres com média de idade de 38 anos (± 11 anos) com início da atividade sexual aos 18 anos (± 4 anos). O teste de HPV de alto risco, 3.463 mulheres foram testadas, com 17,3% de positividade. Vale salientar que, notadamente, as mulheres com idade de início da atividade sexual abaixo da média da população entrevistada apresentaram positividade ainda maior para o HPV (20,2%) e o mesmo ocorre para a citologia alterada. Isto demonstra que a infecção por HPV e a presença de alterações citológicas identificadas durante o rastreamento foram significativamente associadas

com a idade precoce no início das relações sexuais. Esses fatores podem estar associados com o aumento do número de exames antes mesmo do período indicado pelo MS.

Também foi observada uma diminuição gradativa no percentual de não realização de exame anterior a partir da faixa etária de 50 anos. Ainda, os anos mais recentes apresentaram um número menor de exames realizados quando comparados a 2006 nesta faixa etária. A cobertura do rastreamento do CCU pode ser considerada insuficiente por não atingir totalmente a população feminina preconizada e também pode estar concentrada em mulheres jovens, não alcançando mulheres na faixa etária acima de 50 anos, grupo com maior risco para o câncer, já que alterações malignas como adenocarcinoma e carcinoma podem ser diagnosticadas principalmente em mulheres entre 50 e 59 anos (BRITO-SILVA et al., 2014). Porém, vale ressaltar que a realização do rastreamento de forma regular tem por objetivo diminuir número de lesões malignas a partir da detecção precoce de alterações epiteliais, seu tratamento e acompanhamento antes de se tornar, de fato, um CCU.

O ano de 2009 apresenta o maior número de exames realizados, com 651.735, nos anos subsequentes os números foram diminuídos, sendo que 2013 foi o de menor frequência desde 2008, com 430.332 exames. No ano de 2010 foi observada uma persistência de relevância epidemiológica do CCU no Brasil e por isso, o MS instituiu um grupo de trabalho para a avaliação do Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo do Útero (BRASIL, 2010). Desta forma, é importante verificar o número de exames realizados anualmente e alertar para as quedas da frequência de exames, já que a queda em 2008 pode ser um dos fatores associados à persistência do CCU nos anos posteriores por conta da baixa adesão ao exame, e conseqüentemente evolução de lesões que poderiam ter sido diagnosticadas precocemente ao CCU.

Nota-se uma diferença de 32,5% entre o número de exames realizados e a quantidade de exames anteriores para o ano de 2006. Porém, nos anos

seguintes, esta diferença diminuiu, ficando em 15,4% para o ano de 2012 e 16,5% para o ano de 2013. Por conta da persistência do CCU no Brasil, em 2011 o Governo Federal lançou um programa para a priorização do CCU com ações de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer (BRASIL, 2011). Isto pode ter contribuído para esta diminuição da diferença entre o número total de exames e número de exames anteriores.

Mais de 80% dos exames realizados por ano seguem um intervalo menor que 3 anos, e cerca de 10% dos exames apresentam periodicidade superior a 3 anos. Um estudo realizado no Município de Serranópolis de Minas-MG, revelou que 66,66% das mulheres entre 40 e 57 anos relatam realizar o exame anualmente. Além disso, 16,66% responderam que realizaram o exame uma vez em toda sua vida e 8,34% realizaram há mais de 10 anos (DIAS et al., 2015). Outros estudos também demonstram uma periodicidade anual de realização do exame predominante para usuárias do SUS, indo contra as recomendações do Ministério da Saúde de realização trienal (MURATA et al., 2012; SILVA et al., 2015; DIAS et al., 2015).

Murata e colaboradores (2012) relatam que o exame anual pode ser traduzido como desperdício de recursos financeiros e também dificulta o acesso ao exame por mulheres que ainda não o realizaram. Porém, sabe-se que em algumas populações ainda há uma quantidade considerável de mulheres sem acesso ao conhecimento sobre o câncer, da técnica do exame CP e sua importância. Ainda, algumas mulheres revelam medo na realização e no resultado do exame, vergonha e constrangimento em relação à exposição da intimidade associados ainda aos valores culturais que contribuem para a dificuldade de mudança de atitude. Além disso, o acesso ao serviço por questões de transporte e acessibilidade, emprego e filhos também são relatados como impedimento (FONSECA et al., 2016). Desta forma, a realização anual por parte de algumas mulheres não é um fator direto de impedimento para que outras mulheres possam realizar o exame.

Assim, deve-se atentar por campanhas com caráter educacional acessível para pessoas com menor grau de escolaridade, para que todos

possam compreender sua importância e desmistificar algumas questões que envolvem a realização deste exame. Ainda, podemos perceber que no RS temos uma população de mulheres super-rastreadas e outra sub-rastreada. Neste sentido, os números de casos de CCU, morbidade e mortalidade atribuídos a este rastreamento podem não estar em sintonia com as diretrizes preconizadas pelo MS, não representando a população de mulheres a partir dos 25 anos com exames trienais. Este fato levanta questionamentos sobre o que é atualmente preconizado, sendo indicada uma avaliação da possibilidade de indicação do exame a partir do início da atividade sexual. Ainda, deve-se atentar para o intervalo do exame de rastreamento em relação à realidade da população brasileira, considerando os critérios de adesão e oportunistas para a realização do exame.

CONCLUSÃO

Apesar de o exame CP ser oferecido gratuitamente pelo Ministério da Saúde, ainda há pouca procura pelas mulheres para a sua realização, sendo que entre os anos avaliados no presente estudo, pode-se observar uma diminuição da sua realização nos anos mais recentes. Além disso, mulheres acima de 50 anos apresentam menor percentual de realização do exame, diminuindo o rastreamento do CCU a partir desta faixa etária. Desta forma, sugerem-se campanhas que possam atingir os grupos não beneficiados pelo teste, sendo necessária uma análise dos motivos para a não realização e buscar formas de superar estes obstáculos para estes grupos.

O estudo também mostrou que o exame é realizado em meninas de 11 anos de idade e existe um aumento na realização de exames na faixa etária de 15 a 19 anos, demonstrando que a procura e indicação para a realização do exame CP ocorre antes do período preconizado pelo MS. Este fato pode ser comparado com diretrizes preconizadas em outros países, onde o início da atividade sexual é considerado um indicativo para a realização do exame. Desta forma, sugere-se uma revisão das diretrizes e mais estudos neste âmbito

para evidenciar os benefícios da realização precoce do CP, antes da idade atualmente preconizada pelo MS, e sua relação com a prevenção do CCU, buscando evidenciar também a periodicidade de realização dos exames das mulheres diagnosticadas com o câncer para um aprimoramento no controle de qualidade de tal rastreamento,

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. Overview: Cervical cancer. Can cancer of the cervix be prevented? 2009. Disponível em: < <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/prevention-and-early-detection/cervical-cancer-screening-guidelines.html> >. Acesso em 13 de novembro de 2017.

AMÉRICO, C.F.; FREITAS, L.V.; DIAS, L.M.B; CHAGAS, A.C.C.C; LIMA, T.M.; MOURA, E.R.F.; PINHEIRO, A.K.B. Mulheres que realizam exame de Papanicolau em Fortaleza - caracterização social e sexual. *Online Brazilian Journal of Nursing.*, v. 8, n. 3, p. 1-12, 2009. Disponível em: > <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/prINTERfriendly/j.1676-4285.2009.2528/557> >. Acesso em: 01 mai. 2018.

BORGES, M. F. S. O.; DOTTO, L. M. G.; KOIFMAN, R. J.; CUNHA, M. A.; MUNIZ, P. T. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. *Cad. Saúde Pública*, v. 28, n. 6, p. 1156-1166, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 310, de 10 de fevereiro de 2010. Institui Grupo de Trabalho com a finalidade de avaliar o Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo do Útero. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 1.473, de 24 de junho de 2011. Institui os Comitês Gestores, Grupos Executivos, Grupos Transversais e os Comitês de Mobilização Social e de Especialistas dos compromissos prioritários de governo organizados por meio de Redes Temáticas de Atenção à Saúde. 2011.

BRITO-SILVA, K.; BEZERRALL, A. F. B.; CHAVES, L. D. P.; TANAKA, O. Y. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, n. 2, p. 240-248, 2014.

DA CRUZ, D. E.; JARDIM, D. P. Adolescência e Papanicolau: conhecimento e prática. *Adolescência e Saúde*, v. 10, n. 1, p. 34-42, 2013.

DALMOLIN, S. P.; DEXHEIMER, G. M.; DELVING, L. K. O. B. Mulheres com exames citopatológicos alterados: Avaliação do seguimento de acordo com as condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde. *RBAC*, v. 48, n. 3, p. 235-9, 2016.

DIAS, E. G.; SANTOS, D. D. C.; DIAS, E. N. F.; ALVES, J. C. S.; SOARES, L. R. Perfil socioeconômico e prática do exame de prevenção do Câncer do Colo do Útero de mulheres de uma unidade de saúde. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, vol. 7, n. 4, p. 135-146, 2015.

FONSECA, M. R. C. C.; PONTES, A. E. L.; TRALDI, M. C.; MORAIS, S. S.; GALDEANO, J. Frequência e fatores associados à adesão ao exame citopatológico periódico do colo uterino. *Revista Saúde-UNG*, v. 10, n. 1-2, p. 36-46, 2016.

FURNISS, K. K. Tratamento de pacientes com distúrbios reprodutivos femininos. In: SMELTZER, S. S.; BARE, B. G. (org.) *Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2000. p.1170-201.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INCA. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar da Silva, 2011.

IARC. International Agency of Research On Cancer. Working Group on Evaluation of Cervical Cancer Screening Programmes. Screening for squamous cervical cancer: duration of low risk after negative results of cervical cytology and its implication for screening policies. *British Medical Journal*, v. 293, n. 6548, p. 659-664, 1986.

KAHN, J. A.; EMANS, S. J. Pap smears in adolescents: to screen or not to screen? *Pediatrics*, v. 103, n. 3, p. 673-674, 1999.

MONTEIRO, D. L. M.; TRAJANO, A. J. P.; SILVA, K. S.; RUSSOMANO, F. B. Incidence of cervical intraepithelial lesions in a population of adolescents treated in public health services in Rio de Janeiro, Brazil. *Caderno Saúde Pública*, v. 25, p.1113-22, 2009.

MURATA, I. M. H.; GABRIELLONI, M. C.; SCHIRMER, J. Cobertura do Papanicolau em mulheres de 25 a 59 anos de Maringá – PR, Brasil. *Revista Brasileira Cancerol.*, v. 58, p. 409-15, 2012.

OLIVEIRA, T. C.; PINTO CARVALHO, L.; ALVES DA SILVA, M. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 61, n. 3, p. 306-11, 2008.

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. *Cadernos de saúde pública*, v. 24, n. 12, p. 2881-2890, 2008.

RIBEIRO, L.; BASTOS, R. R.; VIEIRA, M. T; RIBEIRO, L. C.; TEIXEIRA, M. T. B; LEITE, I. C. G. Rastreamento oportunístico versus perdas de oportunidade: não realização do exame de Papanicolau entre mulheres que frequentaram o pré-natal. *Cad. Saúde Pública*, v. 32, n. 6, p. 1-13, 2016.

ROCHA, B. D.; BISOGNIN, P.; CORTES, L. F.; SPALL, K. B.; LANDERDAHL, M. C.; VOGT, M. S. L. Exame de Papanicolau: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde. *Revista Enfermagem da UFSM*, v. 2, n. 3, p. 619- 629, 2012.

ROTELI-MARTINS, C. M. Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v. 29, n. 11, p. 580-7, 2007.

SILVA, E. C. A.; DIAS, M. P.; FERNANDES, C. K.; NOGUEIRA, D. S.; BARROS, E. J.; MOTA, R. M.; OLIVEIRA, V. C. C.; MENDONÇA, B. O. M. Conhecimento das mulheres de 18 a 50 anos de idade sobre a importância do exame de Papanicolau na prevenção do Câncer de Colo Uterino no município de Turvânia-GO. *Revista Faculdade Montes Belos*, v. 8, nº 4, p. 99-202, 2015.

SIMONELLA, L.; CANFELL, K. The impact of a two- versus three-yearly cervical screening interval recommendation on cervical cancer incidence and mortality: an analysis of trends in Australia, New Zealand, and England. *Cancer Causes Control*, v. 24, n. 9, p. 1727-1736, 2013.

U.S. Preventive Services Task Force. Guide to clinical preventive services: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. 2009.

Análise da periodicidade e da idade na realização do exame citopatológico
cervicovaginal no Rio Grande do Sul

WHO. World Health Organization. Women and health: today's evidence tomorrow's agenda. Disponível em: <
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44168/9789241563857_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y > Acesso em: 01 mai. 2018.