

# RESISTÊNCIA À REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO UTERINO EM MULHERES DE BAIRRO DE BAIXA RENDA EM ITAJUBÁ-MG

RESISTANCE TO CARRY OUT THE PAP TEST IN WOMEN OF A POOR SUBURB IN ITAJUBA-MG

MARCELO DA SILVA SECHINATO\*, VANESSA PEREIRA GOMES\*\*, HUGO LORIERI COELHO\*\*, FLAVIA DE OLIVEIRA ALVES\*\*, CAMILA MORAES CORRÊA\*\*, ANDRÉ LOUREIRO MARGATO\*\*\*

## RESUMO

**Objetivo:** O objetivo deste artigo é identificar a resistência das mulheres de bairro de baixa renda a submeter-se ao exame preventivo do câncer de colo uterino. **Métodos:** O estudo foi realizado em Itajubá (MG), bairro de baixa renda, onde as mulheres com vida sexual ativa foram convidadas a responder a um questionário e a se submeter à coleta de material para a realização da citologia exfoliativa cérvico-vaginal. **Resultados:** 727 mulheres responderam ao questionário e 140 quiseram se submeter ao exame preventivo de câncer do colo uterino. A renda média das famílias do bairro é de 2,73 salários mínimos. Cerca de 37% das mulheres referiram nunca ter feito o exame, 24% responderam tê-lo feito há mais de dois anos e 38% disseram tê-lo há menos de dois anos. Em 3,5% das mulheres que se submeteram ao exame foram encontradas lesões precursoras do câncer de colo uterino. **Conclusões:** Existe forte resistência das mulheres em bairro de baixa renda à realização do exame preventivo de câncer de colo uterino.

**Palavras-chave:** Esfregaço vaginal / estatística e dados numéricos; Neoplasias do colo uterino / prevenção e controle; Recusa do paciente ao tratamento; Fatores socioeconômicos

## INTRODUÇÃO

O câncer da cérvix uterina é uma das doenças neoplásicas mais comuns em mulheres, com uma incidência mundial que a coloca em segundo lugar, atrás apenas do câncer de mama. Em países em desenvolvimento, o câncer de colo uterino é uma importante neoplasia, sendo que, no ocidente, ela é a quinta neoplasia mais freqüente no sexo feminino. Em 1985, foram estimados 450.000 novos casos de carcinoma invasivo da cérvix em todo o mundo<sup>1</sup>. As áreas de maior risco são a África – sudeste e nordeste, América central e América do Sul<sup>2</sup>.

No Brasil, o câncer de colo uterino foi responsável pela morte de 3.879 mulheres em 1999. Para 2002, as Estimativas sobre Incidência e Mortalidade por Câncer prevêem 4.005 novos óbitos<sup>3</sup>. O diferencial dessa neoplasia são os mecanismos de prevenção e diagnóstico das lesões precursoras. A possibilidade de diagnóstico do câncer de colo do útero através do que hoje chamamos de citologia exfoliativa data de 1843<sup>4</sup>, e foi idealizado por Julius Vogel. Na primeira metade do século XX, vários pesquisadores levantaram a possibilidade do diagnóstico precoce por meio da observação de alterações celulares classificadas por Papanicolaou como de Classe III e IV<sup>5-7</sup>. Atualmente, o

método adotado para a classificação das lesões precursoras é fruto de uma oficina realizada em Bethesda, que classifica as lesões em baixo e alto grau, de acordo com as características celulares, e serve como orientador para a capacidade de transformação maligna das lesões<sup>8</sup>.

Nos dias atuais, a possibilidade de diagnóstico dessas lesões precursoras e o tratamento precoce do câncer uterino são uma realidade palpável, mas, mesmo com tal técnica de rastreamento, o número de mulheres que vão a óbito devido ao câncer de colo é alto. Isso se deve em grande parte ao preconceito das mulheres com relação à coleta de material, ou seja, existe uma grande resistência da população feminina a submeter-se ao exame. Esse preconceito é muito bem evidenciado se a pessoa que vai fazer a coleta do material é do sexo masculino<sup>9</sup>. Outro fator limitante é a falta de profissionais aptos para coleta e leitura do material<sup>10</sup>. Uma forma de se propiciar a aceitação do exame seria o aumento do período entre dois exames consecutivos, mas, segundo a Agência Internacional para Pesquisa do Câncer, por meio de minuciosos estudos, o intervalo entre os exames deve ser de três anos ou menos<sup>11,12</sup>.

O objetivo deste artigo é identificar a resistência das mulheres de um bairro de baixa renda submeter-se ao exame preventivo do câncer de colo uterino.

## MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi realizado em Itajubá, num bairro popular, de baixa renda, onde vivem cerca de 2.000 habitantes, no período de março a novembro de 2002. As mulheres com vida sexual ativa foram convidadas de forma aleatória, por meio de sorteio a partir do endereço de sua residência cadastrado no programa de saúde da família, a responder a questionário e a se submeter à inspeção do colo

\* Professor Auxiliar das Disciplinas de Patologia Geral, Patologia Especial e Biologia. Médico Patologista do Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá

\*\* Acadêmicos da 4ª série do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Itajubá

\*\*\* Acadêmico da 6ª série do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Itajubá

Faculdade de Medicina de Itajubá

Endereço para correspondência:

Marcelo da Silva Sechinato

Av. Renó Júnior, 368 - Bairro São Vicente

Itajubá, MG

CEP: 37502-138

Tel.: (35) 3621-4545 - Fax: (35) 3621-4555

e-mail: sechinato@uol.com.br

Data de Submissão:

20/07/04

Data de Aprovação:

19/08/04

e coleta de material para a realização da citologia exfoliativa cérvico-vaginal pelo médico da unidade básica de saúde do bairro, após a orientação sobre o método de coleta e sobre as questões que seriam feitas, sendo-lhes dada a liberdade de não participarem de uma ou mesmo de ambas as fases da pesquisa.

O questionário era composto por perguntas sobre a condição socioeconômica: renda mensal familiar, profissão, plano de saúde e escolaridade; aspectos cívicos: idade, estado civil; e aspectos ginecológicos: idade da menarca, idade da sexarca, idade da primeira gestação, número de gestações, período do último exame preventivo, atividade sexual e número de parceiros.

As pacientes que se submeteram à coleta do material foram orientadas a não utilizarem duchas, medicações ou lubrificantes vaginais pelo menos nas 24 horas precedentes ao exame. O critério de adequação para a amostragem foi a visualização da cérvix e da porção superior da vagina, obtendo-se material, em uma única lâmina, do fundo de saco vaginal, da cérvix e da região endocervical, utilizando-se espátula de *Ayre* para as duas primeiras e a escova endocervical para a terceira. No Serviço de Anatomia Patológica e Citopatologia do Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá, as lâminas foram coradas de acordo com a técnica de Papanicolaou modificada, utilizando hematoxilina de Harris, Orange G e EA-65. As lâminas foram montadas com verniz e examinadas em microscópio binocular Nikon Eclipse 200, nos aumentos de 4X, 10X, 40X e 100X, com ocular de 10X. O material foi examinado de acordo com os critérios de Bethesda, oriundos da oficina realizada em 1991<sup>8</sup>.

A análise estatística foi feita com o auxílio do software Statistica<sup>13</sup> e, para os dados nominais, foi feito o teste de Qui-quadrado com nível de significância menor que 5%.

## RESULTADOS

No bairro Santo Antônio, moram cerca de 1.121 mulheres. Responderam ao questionário 727 mulheres, das quais 140 se submeteram ao exame de citologia exfoliativa cérvico-uterina.

Quanto aos aspectos socioeconômicos, a renda das famílias das mulheres que responderam ao questionário variam de um a oito salários mínimos com média de 2,73 salários mínimos e desvio padrão de 1,79 salários mínimos.

Em relação à profissão, 58,4% (425) das mulheres trabalham em casa (do lar), 8,8% (64) são estudantes, 7,5% (55) trabalham no comércio, 4,9% (36) são funcionárias públicas, 7,7% (56) são empregadas domésticas, 2,0% (15) são industriárias, 0,2% (duas) são lavadeiras. Cerca de 10,1% (74) alegaram outras profissões, como cantineiras, auxiliares de enfermagem, aposentadas, etc.

Quanto ao fato de ter ou não plano de saúde, 73,1% (531) responderam não ter nenhum plano de saúde pri-

vado contratado e 26,9% (195) responderam ter plano de saúde privado.

Em relação à escolaridade, 4,8% (35) não são alfabetizadas, 58,3% (423) não terminaram o ensino básico, 11,7% (85) concluíram o ensino básico, 6,6% (48) não concluíram o ensino médio, 15,6% (113) concluíram o ensino médio e 2,9% (21) concluíram o ensino superior (Tabela 1).

**Tabela 1** - Nível de escolaridade das mulheres que responderam ao questionário no Bairro Santo Antônio entre março e novembro de 2002

Escolaridade	Número de mulheres
Ensino básico incompleto	58,34% (423)
Ensino médio completo	15,59% (113)
Ensino básico completo	11,72% (85)
Ensino médio incompleto	6,62% (48)
Não alfabetizada	4,83% (35)
Ensino superior completo	2,90% (21)
Não responderam	02
Total	100% (727)

A análise dos chamados aspectos cívicos demonstra que a idade média das mulheres é de 39,3 anos com desvio padrão de 17,32 anos. As idades variam de 12 a 88 anos. Quanto ao estado civil, 27,9% (203) são solteiras, 46,9% (341) são casadas, 12,1% (88) são viúvas, 7,0% (51) são amasiadas e 5,9% (43) são desquitadas. (Tabela 2)

**Tabela 2** - Estado civil das mulheres que responderam ao questionário no Bairro Santo Antônio entre março e novembro de 2002

Escolaridade	Número de mulheres
Casada	46,9% (341)
Solteira	27,9% (203)
Viúva	12,1% (88)
Amasiada	7,0% (51)
Desquitada	5,9% (43)
Recusou-se a responder	0,1% (01)
Total	100% (727)

Quanto à avaliação dos aspectos ginecológicos, a idade da menarca variou de oito aos 19 anos, com média de 12,8 e desvio-padrão de 1,68. A idade da primeira relação sexual variou de nove a 45 anos, com média de 18,8 e desvio-padrão de 4,12. A idade do primeiro parto foi de 11 aos 40 anos, com média de 20,5 e desvio-padrão de 4,47. A média do número de gestações foi de 3,2, variando de 0 a 25, com desvio-padrão de 3,38.

Quanto ao período do último exame preventivo de câncer do colo do útero, 0,5% (quatro) dizem não se lembrar da data do último exame, 36,8% (266) responderam nunca ter feito o exame, 24,0% (174) responderam ter feito o exame há mais de dois anos e 38,5% (278) responderam ter feito o exame há menos de dois anos (Tabela 3).

Das mulheres que responderam ao questionário, 30,5% (115) responderam ter relações sexuais por volta de três vezes por semana, 28,4% (107) responderam ter

relações duas vezes por semana e 19,4% (73) responderam ter uma relação por semana (Tabela 4).

**Tabela 3** - Período do último exame preventivo de colo uterino realizado pelas mulheres que responderam ao questionário no bairro Santo Antônio entre março e novembro de 2002

Período	Número de mulheres
Há menos de dois anos	38,5% (278)
Nunca fizeram	36,8% (266)
Há mais de dois anos	24,1% (174)
Não se lembram	0,6% (04)
Total	100% (722)

**Tabela 4** - Atividade sexual das mulheres que responderam ao questionário no bairro Santo Antônio entre março e novembro de 2002

Atividade sexual	Número de mulheres
Três vezes por semana	30,58% (115)
Duas vezes por semana	28,45% (107)
Uma vez por semana	19,41% (73)
Uma vez por mês	10,10% (38)
Duas vezes por mês	5,85% (22)
Uma vez por dia	5,35% (20)
Quatro vezes por semana	0,26% (1)
Total	100% (376)

**Tabela 5** - Diagnóstico citológico dos esfregaços cervico-vaginais e o período do último exame realizado no bairro Santo Antônio entre março e novembro de 2002

Diagnóstico	Último exame há menos de 02 anos	Último exame há mais de 02 anos	Nunca fez/não sabe	Total
Dentro dos limites da normalidade	37	39	21	97
Alteração celular benigna associada a inflamação	13	13	12	38
Lesão intraepitelial de baixo grau	01	01	02	04
Lesão intraepitelial de alto grau	01	00	00	01
Total	52	53	35	140

$\chi^2 = 11,50$  p = 0,71

Das mulheres que responderam ao questionário, 19,2% (140) se submeteram à realização da citologia cervico-vaginal. Dos 140 exames realizados, somente 3,5% (cinco) revelaram a presença de lesões precursoras para câncer de colo uterino. Em 2,8% (quatro) foi feito o diagnóstico de lesão intraepitelial de baixo grau e em 0,7% (um) foi feito o diagnóstico de lesão de alto grau. Em 27,1% (38) dos exames, as pacientes apresentavam sinais de cervicite aguda e, em 9,2% (13), foi observada

a presença de cocobacilos compatíveis com *Gardnerella vaginalis*. Os motivos alegados para a não-realização do exame foram os mais diversos.

Muitas mulheres não referiram um motivo para a recusa na coleta do material para a realização da citologia cervico-vaginal. A virgindade foi referida por 13,57% (79) das mulheres que se recusaram a participar do exame; 1,37% (oito) referiram estar menstruadas no momento em que foram convidadas a colher o Papanicolaou. Outro motivo pontual de recusa em colher o material para o exame foi a timidez: algumas mulheres achavam o exame muito invasivo e outras não gostavam da médica que realizou o exame.

## DISCUSSÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Itajubá é uma cidade que, de acordo com o censo demográfico realizado no ano 2000, apresenta 84.135 habitantes, dos quais 51,0% (42.931) são mulheres<sup>14</sup>. A renda familiar das mulheres do bairro pesquisado é, em média, de 2,73 salários mínimos, ou seja, um valor que acaba por caracterizar essa região como de baixa renda<sup>15</sup>.

A maioria das mulheres trabalha em casa e não refere possuir fonte de renda própria. Essa característica peculiar é observada nas populações de baixa renda e tem como causa muito provável a baixa escolaridade, pois 63% das mulheres não concluíram o ensino básico. Este é outro ponto condizente com a realidade de Minas Gerais, onde a média de anos de estudo das mulheres responsáveis pelos domicílios particulares permanentes é de 4,9 anos, em 2000<sup>16</sup>. Com base nesses dados, podemos caracterizar a população do bairro como uma população com renda em torno de R\$ 650,00, de baixo nível educacional e que, pela falta de condições financeiras, não tem planos de saúde privados, ou seja, uma população que necessita do sistema único de saúde. Essa população tem 39 anos em média. Segundo Mougin et al., as lesões precursoras têm maior incidência na faixa etária que vai dos 35 aos 40 anos<sup>17</sup>. Já Fonn et al. encontraram em seu trabalho junto à população sul-africana uma idade média de 33,1 anos para as lesões de baixo grau, 37,9 anos para as lesões de alto grau e 51,3 anos para o câncer invasivo de colo uterino<sup>18</sup>. Esses dados acabam por justificar a necessidade de investigação das mulheres do bairro em questão. No entanto, como se pôde verificar, menos de 20% das mulheres se submeteram ao exame preventivo quando da realização do presente estudo. Além disso, se somarmos o número de mulheres que não se lembram do último exame com as que nunca fizeram o exame e com as que já o fizeram há mais de dois anos, veremos que cerca de 60% das

mulheres não estão se submetendo ao exame preventivo e, teoricamente, apresentam um risco maior de desenvolverem o câncer do colo uterino. O Ministério da Saúde brasileiro recomenda que as mulheres com mais de 25 anos, sexualmente ativas, façam um exame citológico anual; após dois exames consecutivos, o rastreamento pode ser feito a cada três anos. No entanto, como consequência das altas prevalências das doenças sexualmente transmissíveis, da idade no qual a atividade sexual tem início e do baixo nível socioeconômico da população, alguns especialistas acreditam que os programas de prevenção através do exame citológico devem ter início a partir dos 15 anos<sup>19</sup>. A idade média da primeira relação sexual das mulheres do grupo pesquisado foi de 18 anos, aproximadamente.

Todos esses dados permitem prever que a incidência de lesões precursoras do câncer de colo seja alta, no entanto tal fato não foi observado quando da realização dos exames preventivos, pois somente 2,8% apresentavam lesões intraepiteliais de baixo grau e 0,7% apresentavam lesão intraepitelial de alto grau. Na África do Sul, a incidência de lesão de baixo grau foi de 2,42% e a de alto grau foi de 1,8%<sup>18</sup>. Portanto, a realidade do bairro Santo Antônio, em Itajubá, mostra que as lesões de baixo grau estão dentro dos parâmetros da literatura, mas as lesões de alto grau e o carcinoma invasivo não estão, já que na África do Sul 0,47% das mulheres apresentam carcinoma invasivo e, no presente estudo, não foi encontrado nenhum caso. Apesar de alguns dados concordarem com a literatura, os testes estatísticos não foram significantes quando se tentou correlacionar o tipo de lesão encontrada com o período do último exame. Essas discrepâncias em relação às lesões intraepiteliais podem advir do tipo predominante de vírus do papiloma humano que pode estar ocorrendo na comunidade, já que existe associação entre o tipo do vírus e o tipo de lesão.

O motivo alegado pelas mulheres acaba por revelar que, nas populações de baixa renda, deve haver ainda um certo grau de preconceito em relação ao procedimento, já que muitas não tinham uma justificativa de sua não-participação na prevenção do câncer de colo uterino.

## CONCLUSÃO

Não existe dúvida sobre o fato de que as mulheres do presente estudo estão sujeitas às lesões precursoras do câncer do colo uterino (baixo nível socioeconômico, idade de maior frequência para lesões, início precoce das relações sexuais, lapso de tempo maior que três anos entre os exames de Papanicolaou) e o que mais chama a atenção é a não-prevenção por parte dessas mulheres, ou seja, existe uma forte resistência delas à realização do exame preven-

tivo de câncer de colo uterino. Essa resistência pode levar a uma doença que se tornará um pesado fardo para o Sistema Único de Saúde, pois as lesões precursoras, no momento inaparentes, podem transformar-se em lesões agressivas (carcinoma de células escamosas do colo uterino), quando serão necessárias uma equipe cirúrgica e uma estrutura gigantesca para radioterapia. Além disso, são altos os custos de drogas quimioterápicas. O custo do exame de Papanicolaou é extremamente baixo e não se compara com os custos do tratamento do câncer de colo uterino. Acrescentar-se a isso questão da qualidade de vida que é perdida quando uma paciente apresenta o diagnóstico de câncer do colo. É necessário que as populações de baixa renda sejam orientadas através de campanhas educativas acerca da prevenção dessa doença que põe fim à vida de cerca de 4.000 mulheres, anualmente.

## ABSTRACT

**Aim:** To evaluate the resistance to carry out the Papanicolaou (PAP) test in women living in a poor suburb, Itajubá, MG. **Methods:** Sexually active women were invited to answer several questions and to submit to the PAP test. **Results:** 727 women answered the questions and 140 were submitted to the PAP test. The mean income of the families was 2.73 minimum wage. Regarding the PAP test, 37% of women were never submitted to it, 24% were submitted to it more than 2 years ago, and 38% were submitted to it in the last 2 years. In 3,5% of the women, intraepithelial lesions were found. **Conclusions:** There is a strong resistance of women in poor areas to submit to the PAP test.

**Keywords:** Vaginal Smears / statistics & numerical data; Cervix Neoplasms / prevention & control; Treatment refusal; Socioeconomic factors

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Parkin DM, Muir CS, Whelan SL. Câncer incidence in five continents. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 1992. (Vol VI. IARC Scientific Publications nº. 120).
- 2- Franco ELF. Epidemiology of uterine cancers. In: Meisels A, Morin C. Cytopathology of the uterus. 2nd ed. Chicago: American Society of Clinical Pathologists; 1997. p.301-24.
- 3- Instituto Nacional do Câncer. Câncer do colo do útero. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/cancer/utero/>.

RESISTÊNCIA À REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO UTERINO  
EM MULHERES DE BAIRRO DE BAIXA RENDA EM ITAJUBÁ-MG

- 4- Anderson WAD, Gunn SA. A critical evaluation of the vaginal irrigation kit as a screening method for the detection of cancer of the cervix. *Acta Cytol* 1966; 10:149-53.
- 5- Papanicolaou GN. New cancer diagnosis. In: Proceedings, 3rd Race Betterment Conference. Battle Creek, Michigan: Race Betterment Foundation; 1928. p.528-34.
- 6- Papanicolaou GN. Atlas of exfoliative cytology. Cambridge: Harvard University Press; 1954.
- 7- Naylor B. Cytopathology of the uterus: historical perspectives. In: Meisels A, Morin C. Cytopathology of the uterus. 2nd ed. Chicago: American Society of Clinical Pathologists; 1997. p.1-28.
- 8- Luff RD. The Bethesda System Editorial Committee: The Bethesda System for reporting cervical/vaginal cytologic diagnoses: Report of the 1991 workshop. *Hum Pathol* 1992; 23:719-20.
- 9- Franks P, Clancy CM. Physician gender bias in clinical decisionmaking: screening for cancer in primary care. *Mad Care* 1993; 31:213-8.
- 10- Grieger MCA, Sechinato MS. Quality assessment in obtaining smears for Pap test. *Histopathology* 2002; 41(suppl 1):71.
- 11- Oortmarssen GJ, Habbema JDF, Ballegooijen M. Predicting mortality from cervical cancer after negative smear test results. *BMJ* 1992; 305:449-51.
- 12- IARC 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. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1986; 293:659-64.
- 13- Statistica for Windows. Version 5.1. Tulsa (OK): Statsoft; 1997.
- 14- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000: Resultado do Universo. Disponível em: <http://www1.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000>.
- 15- Gonçalves SCM, Dias MR. A prática do auto-exame da mama em mulheres de baixa renda: um estudo de crenças. *Estud Psicol (Natal)* 1999; 4:141-59.
- 16- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores Sociais Municipais. Disponível em: [http://www1.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indicadores\\_sociais\\_municipais/tabela15c.shtm](http://www1.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indicadores_sociais_municipais/tabela15c.shtm).
- 17- Mougín C, Dalstein V, Pretet JL, Gay C, Schaal JP, Riethmüller D. Epidemiology of cervical papillomavirus infections. *Recent Knowledge. Presse Med* 2001; 30:1017-23.
- 18- Fonn S, Bloch B, Mabina M, Carpenter S, Cronje H, Maise C et al. Prevalence of pré-cancerous lesions and cervical cancer in South Africa – a multicentre study. *S Afr Med J* 2002; 92:148-56.
- 19- Naud P, Busetti M, Becker E, Camozzato A, Siegler R, Cavagnoli J et al. Screening for cervical cancer in Brazil. *Bull Pan Am Health Organ* 1996; 30:391-4.
- 20- Meisels A, Morin C. Human Papillomavirus – Induced changes. In: Meisels A, Morin C. Cytopathology of the uterus. 2nd ed. Chicago: American Society of Clinical Pathologists; 1997. p.139-84.