

doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v.95i2p66-70>

Prevalência da realização do exame citopatológico do colo uterino, no Brasil, nos anos de 2007 e 2013

Prevalence of screening for cervical cancer in Brazil, in 2007 and 2013

Thais Vicentine Xavier¹, William Bigliardi Zibetti¹, Marcelo Fernandes Capilheira²

Xavier TV, Zibetti WB, Capilheira. Prevalência da realização do exame citopatológico do colo uterino, no Brasil, nos anos de 2007 e 2013 / *Prevalence of screening for cervical cancer in Brazil, in 2007 and 2013*. Rev Med (São Paulo). 2016 abr.-jun.;95(2):66-70.

RESUMO: *Introdução:* O câncer de colo uterino é causado pela infecção persistente por algumas cepas oncogênicas do Papiloma Vírus Humano. Ele acontece devido ao crescimento anormal de células que possuem a capacidade de invadir localmente e metastatizar à distância. O câncer cervical é o terceiro tumor mais frequente entre as mulheres e a quarta maior causa de morte por câncer nesta população. Por isso, o exame citopatológico de colo de útero mostra-se fundamental no rastreamento e diagnóstico precoce desta patologia, evitando, assim, que essa assumam um papel metastático. *Objetivo:* Determinar as prevalências da realização do exame citopatológico do colo uterino nos anos de 2007 e 2013, em todas regiões do Brasil, e compará-las. *Métodos:* O delineamento do estudo é do tipo transversal descritivo, com base em dados secundários da Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) dos anos de 2007 e 2013. O objetivo do VIGITEL é monitorar a frequência e distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não-transmissíveis por inquérito telefônico. Esse questionário é realizado anualmente desde o ano de 2006 e, a partir de 2007, foram incluídas perguntas sobre prevenção de câncer, sendo os dados 2013 os últimos disponíveis até o momento. Essa pesquisa é realizada com maiores de 18 anos residentes das 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal. O desfecho do presente estudo compreendeu a realização ou não do exame preventivo do câncer de colo uterino em algum momento da vida e nos últimos 3 anos, sendo incluídas as mulheres entre 25 e 64 anos. No ano de 2007 foram entrevistadas 32704 mulheres e em 2013, 32653. Esses dados foram agrupados segundo ano e região para

posterior análise. *Resultados:* Em 2007, do total de brasileiras entrevistadas, 84,67% responderam já ter realizado o exame de rastreio para câncer de colo uterino, enquanto 79,81% afirmaram tê-lo realizado nos últimos três anos. Por regiões, a Região Sul se destacou com percentuais de 92,85% e 88,21%, para as mesmas variáveis. A Região Nordeste teve as piores taxas do país, com 80,12% e 75%, respectivamente. A Região Sudeste apresentou altos índices, próximos ao Sul. O Centro-Oeste ficou em terceiro, superando Região Norte. Em 2013, 85,61% das mulheres afirmaram já ter realizado o exame de rastreamento em algum momento da vida, e 80,68% responderam estar em dia com o exame. Por regiões, a Região Sul foi quem se destacou, com 92,75% das mulheres já tendo realizado o exame em algum momento e 87,81% estando em dia com o Papanicolau. A Região Nordeste teve o pior desempenho, com 80,8% e 75,59%, respectivamente. Ainda, o Centro-Oeste foi suplantado pelo Norte, após melhora discreta deste último em relação à 2007. *Discussão/Conclusão:* As regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste mantiveram-se com altas taxas de realização do exame, semelhante a de países desenvolvidos. Em 2007, a região Norte que estava abaixo da cobertura de 80% estipulada pela OMS conseguiu, em 2013, suplantá-la. Já o Nordeste, teve um ligeiro aumento; no entanto, permanece aquém dessa meta. Com isso, conclui-se que o Brasil, de uma maneira geral, tem aumentado a cobertura do rastreamento, ultrapassando, em 2013, a meta dessa Organização.

Descritores: Neoplasias do colo uterino; Doenças do colo do útero; Colo do útero; Prevalência; Brasil/epidemiologia.

Apresentado no BRAINCOMS Medical Congress 2015, UNIFESP, São Paulo, SP.

1. Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Emails: william.zibetti@yahoo.com.br; thaisvicentinexavier@hotmail.com.

1. Professor Doutor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Email: mcapilheira@hotmail.com.

Endereço para correspondência: Avenida Presidente Juscelino Kubitschek de Oliveira, 3686. Pelotas, RS, Brasil. CEP:96080-116.

ABSTRACT: *Background:* Cervix cancer is caused by the persistent infection by some oncogenic strains of the Human Papilloma Virus. It happens due to the abnormal growth of cells that have the capacity of locally invade and metastatize to distance. Cervix cancer is the third more frequent tumor among women and the fourth greater cause of death due to cancer in this population. For this reason, the cervix cytological examination becomes fundamental to track and diagnose this pathology, avoiding a metastatic role of it. *Objectives:* To determine the prevalence of the cervix cytological examination in the years 2007 and 2013, in all regions of Brazil, and compares them. *Methods:* Descriptive cross-sectional study, based on a secondary data of Chronic Diseases Risk and Protection Factors Vigilance by Telephone Inquiry (VIGITEL) of years 2007 and 2013. VIGITEL's objective is to monitor the frequency and distribution of noncommunicable chronic diseases main determiners by phone inquiry. This questionnaire is annually performed since 2006 and, from 2007 on, questions about cancer prevention were included, being 2013 data the latest available up to the moment. The present research is performed with adults over 18 years old, residents in the 26 capital cities of Brazil and Federal District. The outcome approached the performance or not of preventive cervix cancer examination at some point and in the last 3 years, being included women between 25 and 64 years old. In 2007, 32704 women were interviewed and in 2013, 32653. This data was organized according to year and region for further analysis.

Results: In 2007, from all Brazilian women interviewed, 84.67% said they have already done the cervix cancer tracking examination, while 79.81% claimed to have it done in the last 3 years. By regions, South region was highlighted with 92.85% and 88.21%, for the same variables. Northeast region had the lowest rates in the country, 80.12% and 75%, respectively. Southeast region showed high rates, near South. Midwest was in third place, getting over North region. In 2013, 85.61% of women said they have already done the examination at some point in life, and 80.68% were updated with it. By regions, South regions was again highlighted, with 92.75% of women having done the examination at some moment and 87.81% being updated with it. Northeast region had the worst performance, with 80.8% and 75.59%, respectively. Still, the Midwest was supplanted by the North, after slight improvement of the later in relation to 2007. *Discussion/Conclusion:* South, Southeast and Midwest regions kept with high rates of the examination, similar to developed countries. In 2007, North region, which was under the coverage of 80% demanded by WHO, managed, in 2013, to supplant it. Northeast had a quick increase; however, it remains short of this goal. With this, it was concluded that in Brazil, in general, the tracking coverage has increased, overtaking, in 2013, the goal of this Organization.

Keywords: Uterine cervical neoplasms; Uterine cervical diseases; Cervix uteri; Prevalence; Brazil/epidemiology.

INTRODUÇÃO

As neoplasias representaram, no início do século XXI, um problema de saúde pública em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2012, houve 8,2 milhões de mortes por câncer no mundo e 30% desses casos poderiam ter sido evitados se determinadas medidas de prevenção tivessem sido tomadas¹. Entre os variados tipos de cânceres já relatados, o câncer de colo uterino é responsável por cerca de 530 mil novos casos e 266 mil mortes por ano, no mundo². No Brasil, é, respectivamente, o terceiro mais incidente e o quarto com maior mortalidade entre as mulheres³.

O câncer de colo uterino é causado pela infecção persistente por algumas cepas oncogênicas do Papiloma Vírus Humano. Ele acontece devido ao crescimento anormal de células que possuem a capacidade de invadir localmente e metastatizar à distância. Devido à sua alta incidência e elevado índice de mortalidade, o exame citopatológico de colo de útero mostra-se fundamental no rastreamento e diagnóstico precoce desta patologia, evitando, assim, que essa assuma um papel metastático³.

A prevenção primária do câncer do colo do útero (ou câncer cervical) está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papilomavírus humano (HPV). A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual. Consequentemente, o uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer através do contato com a pele⁴. Salienta-se, porém, que as cepas causadoras de lesões de pele não são

aquelas mais oncogênicas.

Tanto a incidência como a mortalidade por câncer do colo do útero podem ser reduzidas com programas organizados de rastreamento. Este se baseia na história natural da doença e no reconhecimento de que o câncer invasivo evolui a partir de lesões precursoras (lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma in situ), que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o câncer. O método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero é o teste de Papanicolaou (exame citopatológico do colo do útero)⁵.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), desde 1988, segue as recomendações da OMS, a qual preconiza, para a detecção precoce dessa neoplasia o exame de Papanicolaou, que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição desse exame a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano⁶.

OBJETIVO

Determinar as prevalências da realização do exame citopatológico do colo uterino nos anos de 2007 e 2013, em todas as regiões do Brasil, e compará-las.

MÉTODOS

O delineamento do estudo é do tipo transversal

descritivo, com base em dados secundários da Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) dos anos de 2007 e 2013. O objetivo do VIGITEL é monitorar a frequência e distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não-transmissíveis por inquérito telefônico. Esse questionário é realizado anualmente desde o ano de 2006 e, a partir de 2007, foram incluídas perguntas sobre prevenção de câncer, sendo os dados 2013 os últimos disponíveis até o momento. Essa pesquisa é realizada com maiores de 18 anos residentes das 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal. O desfecho do presente estudo compreendeu a realização ou não do exame preventivo do câncer de colo uterino em algum momento da vida e nos últimos 3 anos, sendo incluídas as mulheres entre 25 e 64 anos. No ano de 2007 foram entrevistadas 32704 mulheres e em 2013, 32653. Esses dados foram agrupados segundo ano e região para posterior análise.

RESULTADOS

Em 2007 (Tabela 1), do total de brasileiras

entrevistadas, 84,67% responderam já ter realizado o exame de rastreio para câncer de colo uterino, enquanto 79,81% afirmaram tê-lo realizado nos últimos três anos. Por regiões, a Região Sul se destacou com percentuais de 92,85% e 88,21%, para as mesmas variáveis. A Região Nordeste teve as piores taxas do país, com 80,12% e 75%, respectivamente. A Região Sudeste apresentou altos índices, próximos ao Sul. O Centro-Oeste ficou em terceiro, superando Região Norte.

Em 2013 (Tabela 2), 85,61% das mulheres afirmaram já ter realizado o exame de rastreamento em algum momento da vida, e 80,68% responderam estar em dia com o exame. Por regiões, a Região Sul foi quem se destacou, com 92,75% das mulheres já tendo realizado o exame em algum momento e 87,81% estando em dia com o Papanicolaou. A Região Nordeste teve o pior desempenho, com 80,8% e 75,59%, respectivamente. Ainda, o Centro-Oeste foi suplantado pelo Norte, após melhora discreta deste último em relação à 2007. Após análise ajustada das variáveis foi encontrada significância estatística ($p < 0,05$).

Tabela 1. Distribuição por região do Brasil das mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, VIGITEL 2007

Região	Em algum momento		Nos últimos 3 anos		Valor p <0,05
	n	%	n	%	
Sul	3.381	92,85%	3.212	88,21%	
Sudeste	4.270	88,1%	4.061	83,78%	
Centro-Oeste	4.100	86,18%	3.870	81,35%	
Nordeste	8.935	80,12%	8.363	75%	
Norte	7.005	84,31%	6.594	79,36%	
Brasil	27.691	84,67%	26.100	79,81%	

Tabela 2. Distribuição por região do Brasil das mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, VIGITEL 2013

Região	Em algum momento		Nos últimos 3 anos		Valor p <0,05
	n	%	n	%	
Sul	3.417	92,75%	3.235	87,81%	
Sudeste	4.455	90,31%	4.206	85,26%	
Centro-Oeste	4.195	85,87%	3.961	81,08%	
Nordeste	8.919	80,8%	8.344	75,59%	
Norte	6.970	85,92%	6.600	81,36%	
Brasil	27.956	85,61%	26.346	80,68%	

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

O câncer de colo uterino acontece devido ao crescimento anormal de células que possuem a capacidade de invadir e espalhar-se para outras partes do corpo⁷. Tipicamente, em seus estágios iniciais, não há sintomas. Sintomas tardios podem incluir sangramento

vaginal anormal, dores pélvicas ou dores durante relações sexuais.⁸

Existem vários meios de se tentar combater o câncer de colo uterino, tanto depois do diagnóstico como também de uma maneira preventiva. Uma das principais formas é o exame preventivo (Papanicolaou), o qual é muito importante, pois esta doença se desenvolve

gradativamente - por isso a necessidade do exame⁹. Outra forma de prevenção do câncer cervical é o uso da vacina. Existem duas vacinas contra o HPV (Gardasil e Cervarix) que reduzem o risco de mudanças cancerígenas no cérvix e períneo em cerca de 93% e 62%, respectivamente¹⁰. Vacinas contra HPV são tipicamente aplicadas em mulheres entre 9 e 26 anos de idade, uma vez que a vacina só é efetiva antes da ocorrência da infecção¹¹. Estudos mostram que, mesmo dentre profissionais da saúde, não é de conhecimento comum a existência da vacina, segura e efetiva. Embora essa vacina exista, ela ainda não é de fácil acesso à população em geral¹². O Ministério da Saúde implementou no calendário vacinal, em 2014, a vacina tetravalente contra o HPV para meninas de 9 a 13 anos de

idade. Esta vacina protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV¹³.

As regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste mantiveram-se com altas taxas de realização do exame, semelhante a de países desenvolvidos¹⁷. Essas altas prevalências de realização do exame são corroboradas pelos resultados obtidos nos estudos de GASPERIN¹⁴ e Hackenhaar¹⁵. Em 2007, a região Norte que estava abaixo da cobertura de 80% estipulada pela OMS conseguiu, em 2013, suplantá-la. Já o Nordeste, teve um ligeiro aumento; no entanto, permanece aquém dessa meta (Figura 1). Com isso, conclui-se que o Brasil, de uma maneira geral, tem aumentado a cobertura do rastreamento, ultrapassando, em 2013, a meta dessa Organização.

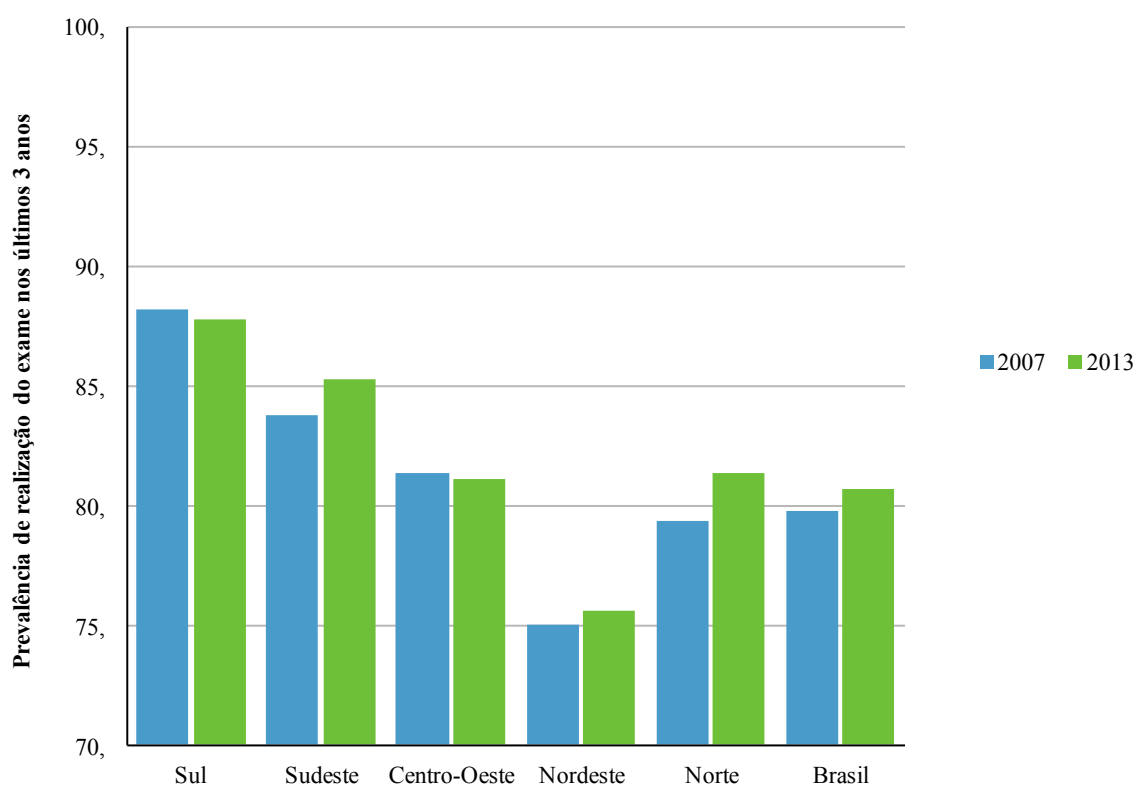


Figura 1. Prevalência de realização do exame de Papanicolaou nos últimos 3 anos, no Brasil, VIGITEL 2007/2013

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Reproductive cancers; publications; cancers. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/en/>.
2. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2012. Available from: <http://globocan.iarc.fr/>.
3. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao.
4. World Health Organization. Cancer control. Knowledge into action. WHO guide for effective programmes. Geneva; 2007. Available from: www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf.
5. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2008. Lyon; 2008. Available from: <http://globocan.iarc.fr/>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo útero e da mama. Brasília; 2006.
7. United States. National Cancer Institute. Defining cancer. Washington, DC: NCI, U.S. Government.

8. United States. National Cancer Institute (US). Cervical cancer treatment (PDQ®). Washington, DC: NCI, U.S. Government; 2014.
9. Lima CA, Palmeira JAV, Cipolotti R. Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propriá, Sergipe, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(10):2151-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000021>
10. Medeiros LR, Rosa DD, da Rosa MI, Bozzetti MC, Zanini RR. Efficacy of human papillomavirus vaccines. *Int J Gynecol Cancer*. 2009;19(7):1166-76. doi: 10.1111/IGC.0b013e3181a3d100.
11. United States. National Cancer Institute. Human Papillomavirus (HPV) vaccines: Q & A. Fact sheets: risk factors and possible causes. Washington, DC: NCI; 2009.
12. Villar LM, Rabello AD, de Paula VS. Evaluating knowledge about human papillomavirus infection among Brazilian health professionals. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2011;12(12):3251-6. doi: 10.1111/IGC.0b013e3181a3d100
13. World Health Organization (WHO). Cancer control. Knowledge into action. WHO guide for effective programmes. Geneve; 2007. Available from: www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf.
14. Gasperin SI, Boing AF, Kupek E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2011;7(27):1312-22. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000700007>
15. Hackenhaar AA, Cesar JA, Domingues MR. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. *Rev Bras Epidemiol*. 2006;1(9):103-11. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2006000100013>.