



Fatores associados à baixa adesão ao exame colpocitológico em mães adolescentes*

Factors associated with poor adherence to colposcological examination in adolescent mothers

Factores asociados a la baja adhesión al examen colpocitológico en madres adolescentes

Rosimeire Pereira Bressan Batista¹, Marco Fabio Mastroeni²

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores associados à baixa adesão ao teste de Papanicolaou em um grupo de mães adolescentes. **Métodos:** Estudo observacional, transversal realizado em dois hospitais públicos de Joinville, Santa Catarina. A amostra constituiu-se de 416 puérperas adolescentes. Os dados foram coletados no período de março a setembro de 2010 por meio de entrevista, durante a internação hospitalar. **Resultados:** As adolescentes que apresentaram menor adesão à realização do teste de Papanicolaou foram as com idade inferior a 15 anos, somente estudantes, com baixa escolaridade e renda familiar, que utilizaram o preservativo como método contraceptivo, que possuíam somente um filho, que realizaram menos que seis consultas pré-natais e que não foram solicitadas a fazer o teste durante a gestação. **Conclusão:** As variáveis faixa etária, ocupação, escolaridade, anos de estudo, método contraceptivo, paridade, número de consultas pré-natais e a oferta do exame colpocitológico durante a gestação, foram significativamente associadas à realização do teste de Papanicolaou.

Descritores: Esfregaço vaginal; Neoplasias do colo do útero; Diagnóstico precoce; Adolescente

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors associated with low adherence to the Papanicolaou exam in a group of adolescent mothers. **Methods:** An observational, transversal study conducted in two public hospitals in Joinville, Santa Catarina. The sample consisted of 416 adolescent mothers. Data were collected during the period from March to September 2010 through interviews, during hospitalization. **Results:** Adolescents who presented lower adherence to the Papanicolaou testing were younger than 15 years, students, with low education and family income, that used the condom as a contraceptive method, who had only one child, who attended fewer than six prenatal visits, and were not solicited to take the test during pregnancy. **Conclusion:** The variables of age range, occupation, education level, years of education, method of contraception, parity, number of prenatal visits and the offer of colposcological examination during pregnancy, were significantly associated with completion of the Papanicolaou test.

Keywords: Vaginal smears; Uterine cervical neoplasms; Early diagnosis; Adolescent

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores asociados a la baja adhesión al test de Papanicolaou en un grupo de madres adolescentes. **Métodos:** Estudio observacional, transversal realizado en dos hospitales públicos de Joinville, Santa Catarina. La muestra se constituyó de 416 puérperas adolescentes. Los datos fueron recolectados en el período de marzo a setiembre de 2010 por medio de una entrevista, durante el internamiento hospitalario. **Resultados:** Las adolescentes que presentaron menor adhesión a la realización del test de Papanicolaou fueron las que tenían edad inferior a 15 años, solamente estudiantes, con baja escolaridad e ingreso familiar, que utilizaron el preservativo como método anticonceptivo, que poseían solo un hijo, que realizaron menos de seis consultas prenatales y que no fueron solicitadas a hacerse el test durante la gestación. **Conclusión:** Las variables grupo etáreo, ocupación, escolaridad, años de estudio, método anticonceptivo, paridad, número de consultas prenatales y la oferta del examen colpocitológico durante la gestación, fueron significativamente asociadas a la realización del test de Papanicolaou.

Descriptores: Frotis vaginal; Neoplasias del cuello uterino; Diagnóstico precoz; Adolescente

*Estudo extraído da dissertação de mestrado intitulada "Adolescentes puérperas e exame preventivo para o câncer de colo uterino: Características socioeconômicas, demográficas, ginecológicas e obstétricas" – apresentada à Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE – Joinville (SC), Brasil.

¹ Enfermeira da Secretaria de Saúde do Município de Joinville (SC), Brasil.

² Professor Titular da Universidade da Região de Joinville – Univille – (SC), Brasil.

INTRODUÇÃO

O Câncer do Colo de Útero (CCU) apresenta taxa de mortalidade elevada e, mesmo com as campanhas e programas governamentais que divulgam sua prevenção, ainda continua sendo um problema de saúde pública no Brasil⁽¹⁾. Com aproximadamente, 500 mil casos novos por ano no mundo, o CCU é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres e responsável pelo óbito de quase, 260 mil mulheres por ano, sendo a maioria dos casos nos países em desenvolvimento^(2,3). No Brasil, apesar do exame ter sido introduzido na década de 1950, estima-se que cerca de 40% das mulheres com idade entre 25 e 64 anos nunca realizaram o teste de Papanicolaou, exame preventivo para o CCU⁽²⁾. Conforme dados do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), a estimativa de novos casos de CCU no Brasil para o período 2012-2013 é de 17.540, continuando a segunda causa de morte entre os óbitos por neoplasia na população feminina. Em Santa Catarina, a estimativa para o mesmo período é de 380 novos casos⁽⁴⁾.

O principal fator de risco para o desenvolvimento do CCU é a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV). Embora seja considerada uma condição necessária, a infecção pelo HPV por si só não representa uma causa suficiente para o surgimento dessa neoplasia^(4,5). Outros fatores ligados à imunidade, à genética, ao comportamento sexual⁽⁴⁾, à hereditariedade, à menarca, à obesidade e à terapia prolongada à base de hormônios⁽⁶⁾ parecem influenciar os mecanismos que determinam o comportamento da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer⁽⁴⁾. A idade também interfere nesse processo, e a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que, acima dessa idade, a persistência é mais frequente⁽⁴⁾. O tabagismo eleva o risco para o desenvolvimento do CCU e aumenta quando o ato de fumar é iniciado em idade precoce^(6,7).

Devem realizar o exame todas as mulheres com idade entre 25 e 64 anos ou que já tenham iniciado atividade sexual, independente da idade, além das que nunca fizeram o exame citopatológico^(4,8). A precocidade em rastrear o CCU possibilita aumentar o número de diagnósticos de lesões de baixo grau, consideradas não precursoras e representativas apenas da manifestação citológica da infecção pelo HPV. Como tais lesões têm grande probabilidade de regredir, a antecipação de seu diagnóstico também gera diminuição do número de colposcopias, procedimentos diagnósticos e terapêuticos⁽⁸⁾. Com exceção do câncer da pele não melanoma, o CCU é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente⁽⁴⁾. No Brasil, cerca de 80% dos controles do CCU ainda são realizados quando a mulher procura os serviços de saúde por razões ginecológicas ou obstétricas⁽⁹⁾, ou seja, o aspecto preventivo de efetuar o exame para evitar o surgimento da doença ainda merece ser melhor explorado. Entre os

diversos fatores associados à não realização do exame citopatológico no Brasil, destacam-se os baixos níveis de escolaridade, a baixa renda familiar, a vivência sem companheiro, o uso de contraceptivo oral, a ausência de problemas ginecológicos, a vergonha ou o medo em relação ao exame, a dificuldade de acesso à assistência médica e a ausência de solicitação médica⁽¹⁰⁾. Além dos fatores já citados, alguns autores descrevem ainda o tipo de linguagem usada nas campanhas de prevenção do CCU, como outro fator que influencia a adesão das mulheres às campanhas de prevenção⁽¹⁾. O fato é que a mulher, na maioria das vezes, evidencia o exame colpocitológico, como um instrumento diagnóstico em lugar de incorporá-lo como rotina preventiva⁽¹¹⁾.

Nos últimos anos, o início da atividade sexual tem sido cada vez mais precoce entre as mulheres, aproximadamente, entre 13 e 15 anos de idade⁽¹²⁻¹⁴⁾. Contudo, apesar das campanhas para a prevenção do CCU também abordarem adolescentes com atividade sexual ativa, ainda é um desafio para os países em desenvolvimento a definição e implementação de estratégias efetivas⁽⁴⁾.

Em razão da carência de dados em relação à aderência ao exame colpocitológico, especificamente em adolescentes jovens, este estudo teve como objetivo analisar os fatores associados à baixa adesão desse exame em um grupo de mães adolescentes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal realizado na Maternidade Darcy Vargas (MDV) e no Hospital Infantil Dr. Jessor Amarante Faria (HIJAF), ambas instituições públicas de Joinville, SC.

Com base em uma amostragem por conveniência, foram incluídas no estudo puérperas adolescentes, com idade entre 10 e 19 anos, atendidas na MDV e no HIJAF no período de março a setembro de 2010. Os critérios de exclusão abrangeram as adolescentes que: estavam internadas em situação de risco em Unidade de Terapia Intensiva e setores de emergência; apresentaram alguma doença que as impediam de participar da pesquisa; tiveram óbito de seu filho durante a internação nessas instituições; não residiam em Joinville; não possuíam um responsável legal para autorização de sua participação na pesquisa nem aceitaram participar da investigação.

Durante o período do estudo 604 puérperas adolescentes e que obedeceram aos critérios de inclusão tiveram seus filhos nas instituições investigadas. Destas, 188 foram excluídas do estudo: 147 por não residirem em Joinville, 27 por terem recebido alta hospitalar no domingo, 12 em razão do recém-nascido ou a mãe estarem internados em situação de risco e duas por terem recusado participar da pesquisa. Desta forma, 416 mães compuseram efetivamente os sujeitos de estudo.

Como instrumento para a coleta dos dados, foi usado um questionário que abordou informações sobre dados: socioeconômicos e demográficos, ginecológicos e obstétricos, tabagismo e exame colpocitológico. O questionário foi previamente testado, antes de iniciar o estudo, de forma a identificar erros de interpretação e possibilitar a inclusão de outras questões necessárias ao estudo.

A coleta de dados foi realizada no período puerperal, conforme disponibilidade de tempo da adolescente naquele dia uma única vez. Todas as adolescentes foram informadas quanto aos objetivos da pesquisa e esclarecidas quanto ao direito à recusa em participar do estudo. As voluntárias que concordaram em participar da investigação assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), quando emancipadas ou maiores de 18 anos. Às menores de 18 anos o TCLE foi assinado pelos pais ou responsáveis. Para a entrevista, utilizou-se um questionário estruturado e que envolveu questões sobre dados socioeconômicos, demográficos, ginecológicos e obstétricos da parturiente e do recém-nascido, quando pertinente. A adolescente também foi questionada em relação a seu conhecimento sobre o teste de Papanicolaou. Todos os dados foram coletados somente pela pesquisadora do estudo.

O desenvolvimento da pesquisa atendeu aos requisitos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, sob o Processo nº 003/10.

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 16.0. Para verificar a associação entre a variável dicotômica “realização do exame de Papanicolaou” (sim e não) e variáveis predictoras utilizou-se o Teste do Qui-Quadrado. Para a comparação entre duas médias, empregou-se o teste “t” de Student para amostras independentes e com distribuição normal. Quando a distribuição não foi normal, foi adotado o teste Mann Whitney. A normalidade foi verificada, utilizando-se o teste Kolmogorov-Smirnov. As análises bivariada e multivariada foram realizadas por regressão logística não condicional. Na análise multivariada, usou-se o método *Enter* acompanhando o modelo teórico e respeitando-se os níveis hierárquicos, e teve como objetivo observar os efeitos das variáveis ajustadas entre si dentro de cada bloco. Considerou-se no 1º nível, o bloco das variáveis sociodemográficas, e a inclusão das demais variáveis ocorreu no segundo bloco. Para evitar exclusão de possíveis fatores de confusão, as variáveis de qualquer um dos níveis que apresentaram $p < 0,20$ foram mantidas no modelo até o final, mesmo tendo perdida sua significância com a introdução de outras variáveis de nível hierárquico inferior. Foram estimadas as razões de produtos cruzados *odds ratio* (OR) brutos e ajustados e os respectivos intervalos de

95% de confiança para as variáveis que permaneceram no modelo. Em todas as análises, foram considerados significantes os valores em que $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participaram do estudo 416 puérperas adolescentes com média de idade 17,46 (DP=1,386) anos, sendo 13 e 19 anos as idades mínima e máxima. A média da idade de início da atividade sexual foi 14,92 (DP=1,429) anos. Quanto às características socioeconômicas e demográficas, 57,7% pertenciam ao grupo etário com idade maior ou igual a 18 anos, 76,2% eram casadas ou viviam em união consensual, 65,8% não estudavam nem trabalhavam, 30,2% ainda não haviam completado o Ensino Fundamental, 16,8% fumavam e, em média, as adolescentes estudaram 9,19 (DP=1,862) anos (Tabela 1). Ao comparar o grupo de adolescentes que não realizou o exame colpocitológico com o que fez esse exame (Tabela 1), pode-se observar que foi significativamente mais elevado o percentual de adolescentes com idade <15 anos (81,8%) e somente estudantes (58,9%) que não realizaram o exame Papanicolaou, em relação àquelas que pertenciam aos grupos etários entre 15 e 18 anos (60%) e ≥ 18 anos (40,4%), eram donas de casa/não estudantes (50,4%) ou trabalhavam (34,8%). Quanto à escolaridade, observou-se aumento crescente e significativo da frequência de realização do exame com o aumento do grau de instrução. As médias de anos de estudo (9,54 *vs* 9,19 anos) e de idade (17,77 *vs* 17,46 anos) também foram significativamente superiores para o grupo de adolescentes que relatou fazer o teste de Papanicolaou. Nove adolescentes não souberam responder a renda familiar.

Na Tabela 2 podem ser observadas as características ginecológicas e obstétricas das adolescentes, conforme a realização do exame colpocitológico. As jovens que relataram não fazer o exame e que usaram o preservativo como método contraceptivo foram significativamente mais frequentes quando relacionadas às adolescentes das demais categorias. Quanto as que responderam não utilizar nenhum tipo de método contraceptivo, as mais frequentes foram as que não fizeram o exame (57,4%). Observa-se maior frequência de mães que não realizaram o exame no grupo que teve apenas um filho (52,3%). No tocante ao número de consultas de pré-natal, as adolescentes com menor frequência na realização do exame foram as que efetuaram menor número de consultas de pré-natal. Não foram verificadas diferenças estatísticas entre as proporções de adolescentes das demais variáveis apresentadas na Tabela 2. Duas adolescentes não souberam responder a idade da menarca nem a idade de início da atividade sexual, quatro recusaram-se a responder o número de parceiros nos últimos 3 anos, 136 não utilizaram nenhum tipo de método contraceptivo, e quatro não realizaram o pré-natal.

Tabela 1 – Características socioeconômicas e demográficas de mães adolescentes, conforme a realização do exame colpocitológico. Joinville-SC, mar. a set./2010

Características	Realização do exame				Total (n=416)		Valor de p
	Sim (n=211)		Não (n=205)				
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Grupo etário (anos)							<0,001*
< 15	2	18,2	9	81,8	11	2,6	
15 a 18	66	40,0	99	60,0	165	39,7	
≥ 18	143	59,6	97	40,4	240	57,7	
Situação conjugal							0,059*
Casada/União consensual	169	53,3	148	46,7	317	76,2	
Outro	42	42,4	57	57,6	99	23,8	
Ocupação							0,013*
Dona de casa, não estudante	136	49,6	138	50,4	274	65,9	
Estudante	30	41,1	43	58,9	73	17,5	
Outra	45	65,2	24	34,8	69	16,6	
Escolaridade							0,008*
EF Incompleto	49	38,9	77	61,1	126	30,3	
EF Completo	43	50,6	42	49,4	85	20,4	
EM Incompleto	72	56,2	56	43,8	128	30,8	
EM Completo e Superior	47	61,0	30	39,0	77	18,5	
Renda familiar mensal (SM)***							0,609*
1 a 2	85	53,5	74	46,5	159	39,1	
3 a 5	92	48,2	99	51,8	191	46,9	
≥ 6	29	50,9	28	49,1	57	14,0	
Fumo							0,897*
Sim	36	51,4	34	48,6	70	16,8	
Não	175	50,6	171	49,4	346	83,2	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Anos estudo	9,54	1,730	8,83	1,929	9,19	1,862	<0,001**
Idade (anos)	17,77	1,226	17,14	1,470	17,46	1,386	<0,001**

EF: Ensino Fundamental; EM: Ensino Médio; SM: Salário-mínimo (R\$ 510,00). *: Valor de p obtido pelo Teste do Qui-quadrado para heterogeneidade de proporções; **: Valor de p obtido pelo Teste "t" de Student; ***: n = 407.

Tabela 2 – Características ginecológicas e obstétricas de mães adolescentes, conforme a realização do exame colpocitológico. Joinville-SC, mar. a set./2010

Características	Realização do exame				Total		Valor de p
	Sim		Não		n	(%)	
	n	(%)	n	(%)			
Idade da menarca (n=414)							0,129*
< 12	69	57,5	51	42,5	120	100	
12 a 13	112	49,6	114	50,4	226	100	
≥ 14	29	42,6	39	57,4	68	100	
Idade de início da atividade sexual (n=414)							0,124*
< 15	77	50,3	76	49,7	153	100	
15 a 16	114	54,0	97	46,0	211	100	
≥ 17	19	38,0	31	62,0	50	100	
Número de parceiros nos últimos três anos (n=412)							0,852*
1	115	49,8	116	50,2	231	100	
2 a 3	76	52,4	69	47,6	145	100	
≥ 4	19	52,8	17	47,2	36	100	
Método contraceptivo (n=416)							0,001*
Preservativo	38	40,4	56	59,6	94	100	
Anticoncepcional	107	61,5	67	38,5	174	100	
Outros	8	66,7	4	33,3	12	100	
Não utiliza	58	42,6	78	57,4	136	100	
Idade em que teve o 1º filho (n=416)							0,150*
< 15	7	31,8	15	68,2	22	100	
15 a 16	59	49,2	61	50,8	120	100	
≥ 17	145	52,9	129	47,1	274	100	
Paridade (n=416)							0,007*
1	164	47,7	180	52,3	344	100	
≥ 2	47	65,3	25	34,7	72	100	
Consultas de pré-natal (n=416)							0,021*
< 6	55	42,3	75	57,7	130	100	
≥ 6	156	54,5	130	45,5	286	100	
Tipo de serviço onde foi realizado o pré-natal (n=412)							0,119*
Público	197	50,1	196	49,9	393	100	
Privado	13	68,4	6	31,6	19	100	
Fumo durante a gestação (n=416)							0,095*
Sim	22	44,9	27	55,1	49	100	
Não	14	66,7	7	33,3	21	100	

*: Valor de p obtido pelo Teste do Qui-quadrado para heterogeneidade de proporções.

A Tabela 3 apresentada a informação em relação ao exame colpocitológico. Observa-se que àquelas adolescentes em que esse teste não foi oferecido durante a gestação (65,1%), foram as que menos o realizaram, em relação às que houve o oferecimento

(34,9%). Entretanto, não foram encontradas diferenças estatísticas entre as proporções de adolescentes quanto a quem informou sobre o exame. Trinta e uma adolescentes não realizaram o exame colpocitológico e quatro, o pré-natal.

Tabela 3 – Informação sobre o exame colpocitológico em mães adolescentes, conforme sua realização. Joinville-SC, mar. a set./2010

Características	Realização do exame				Total		Valor de p
	Sim		Não		n	(%)	
	n	(%)	n	(%)			
Das que receberam alguma informação sobre o exame, quem informou? (n=385)							0,186*
Mãe e familiares	79	53,4	69	46,6	148	100,0	
Escola	5	45,5	6	54,5	11	100,0	
Profissional de saúde	121	58,2	87	41,8	208	100,0	
Outro	6	33,3	12	66,7	18	100,0	
O exame foi oferecido durante a gestação? (n=416)							<0,001*
Sim	175	65,1	94	34,9	269	100,0	
Não	36	24,5	111	75,5	147	100,0	
Tipo de serviço onde foi oferecido o exame (n=412)							0,021*
Público	260	66,2	133	33,8	393	100,0	
Privado	8	42,1	11	57,9	19	100,0	

*: Teste do Qui-quadrado para heterogeneidade de proporções.

Ainda em relação à informação sobre o exame, das 205 adolescentes que relataram não fazer o exame, 174 (84,5%) revelaram que haviam recebido alguma informação sobre o mesmo. Os motivos revelados pelas adolescentes para não fazerem o exame colpocitológico foram o medo (33,6%), seguido do fato de terem sido descuidadas em relação a esse procedimento (22,9%), por estarem no período gestacional (17,6%), de terem vergonha (17,1%), e outros motivos (8,8%).

A Tabela 4 expõem os resultados da análise bruta e ajustada das variáveis predictoras associadas ao desfecho “realização do exame colpocitológico”. Na análise do primeiro bloco, foram incluídas três variáveis demográficas, de acordo com os critérios estatísticos previamente estabelecidos e as demais variáveis no segundo bloco. Após a análise do primeiro bloco, mesmo não tendo mostrado associação significativa ($p=0,059$), a variável situação conjugal foi mantida no modelo. Em seguida, foram avaliadas as variáveis do segundo nível do modelo teórico, correspondentes às variáveis ginecológicas e obstétricas. Dentre

as variáveis predictoras incluídas no modelo, mostraram efeito significativo sobre a realização do exame colpocitológico as seguintes variáveis: faixa etária 15 a 18 anos ($OR=2,61$; $p<0,001$) e <15 anos ($OR=5,50$; $p<0,001$), anos de estudo ($OR=2,04$; $p=0,019$), início da atividade sexual para a faixa etária 15 a 16 anos ($OR=0,44$; $p=0,021$) e <15 anos ($OR=0,32$; $p=0,021$), tipo de serviço onde foi realizado o pré-natal ($OR=0,28$; $p<0,026$) e se o exame foi oferecido durante a gestação ($OR=5,33$; $p<0,001$). As variáveis idades de início da atividade sexual e tipo de serviço onde foi realizado o exame mostraram-se como fatores de proteção para a realização do exame, mesmo após o ajuste. Em relação à faixa etária, percebe-se que, embora o risco tenha sido atenuado para a faixa <15 anos após a análise ajustada, há um aumento gradual do risco com a diminuição da idade. Quanto ao número de consultas de pré-natal, mesmo não mostrando efeito significativo sobre a realização do exame colpocitológico após o ajuste, tal variável mostrou-se como fator de risco para a sua não realização ($OR=1,37$; $p=0,198$).

Tabela 4 – Resultados da regressão logística tendo como desfecho a não realização do exame em mães adolescentes. Joinville-SC, mar. a set./2010 n = 416

Variável	Análise univariada			Análise multivariada		
	OR	IC95%	Valor de p	OR	IC95%	Valor de p
Faixa etária (anos)			<0,001			<0,001
≥ 18	1,00	-		1,00	-	
15 a 18	2,21	1,476 - 3,313		2,61	1,599 - 4,273	
< 15	6,63	1,403 - 31,372		5,50	0,848 - 35,733	
Situação conjugal			0,059			0,764
Casada/União consensual	1,00	-		1,00	-	
Outro	1,55	0,983 - 2,444		1,08	0,631 - 1,872	
Anos de estudo			<0,001			0,019
≥ 8	1,00	-		1,00	-	
< 8	2,46	1,459 - 4,161		2,04	1,123 - 3,720	
Idade de início da atividade sexual (anos)			0,129			0,021
≥ 17	1,00	-		1,00	-	
15 a 16	0,52	0,277 - 0,981		0,44	0,219 - 0,920	
< 15	0,60	0,315 - 1,162		0,32	0,148 - 0,717	
Método contraceptivo			0,024			0,179
Preservativo	1,00	-		1,00	-	
Outro	0,58	0,367 - 0,932		0,69	0,404 - 1,185	
Consultas de pré-natal			0,021			0,198
≥ 6	1,00	-		1,00	-	
< 6	1,63	1,077 - 2,487		1,37	0,846 - 2,240	
Tipo de serviço			0,127			0,026
Público	1,00	-		1,00	-	
Privado	0,46	0,173 - 1,245		0,28	0,092 - 0,861	
O exame foi oferecido durante a gestação?			<0,001			<0,001
Sim	1,00	-		1,00	-	
Não	5,74	3,654 - 9,019		5,33	3,245 - 8,758	

DISCUSSÃO

Apesar do exame colpocitológico ser considerado uma tecnologia simples, eficaz e de baixo custo para a prevenção do câncer cérvico-uterino e de suas lesões precursoras, muitas mulheres ainda deixam de fazê-lo no Brasil. Entre os fatores mais conhecidos na literatura, este estudo também apontou o medo e o descuido com a saúde, como as principais causas das adolescentes investigadas não terem realizado o exame. Neste estudo, o fato de a maioria (84,5%) das mulheres não ter feito o exame, mesmo após ter recebido algum tipo de informação

sobre o mesmo pode indicar falhas na forma como tal informação está sendo repassada. Alguns pesquisadores questionam se o treinamento dos profissionais de saúde contempla o novo público gerado pela iniciação sexual cada vez mais precoce⁽¹⁴⁾. Ainda são evidenciados muitos mitos, preconceitos e fantasias envolvendo a sexualidade. O baixo acesso ao conhecimento sobre a prevenção do câncer do colo do útero e da sexualidade no convívio familiar, sobretudo em adolescentes de baixa renda, deve ser compensado pela informação na sala de aula e em campanhas de educação em saúde, utilizando-se de técnicas e linguagens apropriadas para essa popula-

ção⁽¹⁴⁾. Em estudo desenvolvido em um hospital de São Paulo, os autores apontam a falta de moradia própria e definitiva como outra característica que também dificulta a convocação das mulheres para fazer exames periódicos⁽¹⁵⁾. Tal característica é importante, pois dificulta o vínculo da mulheres com a unidade de saúde de seu bairro, prejudicando o seguimento de seu estado de saúde pelos agentes de saúde. Outros pesquisadores⁽¹⁶⁾, em um estudo de base populacional realizado em Campinas-SP, relataram também a dificuldade em acessar os serviços de saúde, a natureza do exame que envolve a exposição da genitália, o motivo de desconforto emocional para algumas mulheres em virtude de pudores e tabus, como outros fatores associados à não realização do exame colpocitológico⁽¹⁶⁾. Percebe-se que os principais fatores associados à baixa adesão ao exame podem ser alterados basicamente com educação para a prevenção, algo ainda colocado, como segundo plano para a maioria da população no Brasil. Apesar das mulheres serem consideradas mais atentas à saúde, as adolescentes necessitam de um acompanhamento educativo maior e uma abordagem diferenciada, em virtude das mudanças características dessa faixa etária. O início precoce do rastreamento já vem sendo considerado em outros países. Nos Estados Unidos da América, a Sociedade Americana de Câncer indicava o rastreamento somente após o início da atividade sexual. Posteriormente, passou a recomendar que este fosse realizado a partir dos 18 anos de idade e, em 2002, iniciou a recomendação para o rastreamento 3 anos, após o início da atividade sexual, com limite máximo aos 21 anos⁽¹⁷⁾. A Estratégia Saúde da Família, modelo de atenção básica de saúde adotado no Brasil e que tem constantemente sido ampliado, pode ser um diferencial na superação das barreiras existentes à realização do exame colpocitológico, já que é capaz de identificar e captar as mulheres que deixam de efetuar o exame.

Outros resultados deste estudo corroboram achados anteriores. Alguns autores encontraram menor prevalência de realização do exame para as mulheres que fizeram uso de preservativos^(11,18,19), tinham medo^(11,19), paridade inferior a dois filhos⁽¹¹⁾, eram solteiras^(11,14,18,20), realizaram o pré-natal no sistema público de saúde⁽¹¹⁾, baixa renda familiar^(14,20), de menor escolaridade^(11,20) e faziam parte das faixas etárias menores^(11,14,18,20). O número de consultas de pré-natal também está intimamente associado à realização do exame colpocitológico. Neste estudo, 57,7% das adolescentes que não fizeram o exame colpocitológico relataram ter efetuado menos que seis consultas de pré-natal, resultado que vem de acordo ao encontrado em outros estudos⁽¹⁸⁾. Tal resultado foi similar ao obtido neste estudo, quando as adolescentes foram questionadas sobre o oferecimento do exame durante a gestação. Quando o exame não foi oferecido durante esse período, 75,5% das adolescentes relataram não terem feito, reforçando

o fato de que, durante a gestação, a correta orientação das gestantes é fundamental para garantir a adesão aos exames necessários à mãe e à criança. O contato periódico das adolescentes no programa de assistência pré-natal é importante para esclarecer dúvidas e proporcionar a conscientização da condição de mãe, assim como um maior amadurecimento pessoal. Nesse aspecto, tornam-se fundamentais a participação e o treinamento do profissional de saúde. Ainda que o resultado não tenha sido significativo, no presente estudo 58,2% das adolescentes que relataram ter feito o exame, receberam essa informação do profissional de saúde. Daí, a importância da qualificação do profissional e da forma de abordagem da adolescente, quando convidada a realizar o exame. Alguns autores apontam que é preciso enfatizar a prática das ações educativas inseridas no cotidiano de todos os atendimentos focalizados na população feminina, e ao mesmo tempo, divulgar os fatores de risco no desenvolvimento do câncer cérvico-uterino e a importância da realização periódica do exame colpocitológico⁽²¹⁾.

Neste estudo, também chama atenção o maior percentual de adolescentes que realizou o exame e que relatou trabalhar. Na literatura, há relato de que as mulheres que trabalham fora de casa apresentam proporção mais elevada de atitude adequada em face do exame colpocitológico, ou seja, para elas, há necessidade de fazer o exame periódico⁽²²⁾. Questões de gênero possivelmente permeiam essa associação, fazendo com que mulheres que trabalham exclusivamente em casa tenham menos autonomia para tomar decisões relativas à sua saúde. Outra possibilidade é a de que mulheres que trabalham fora de casa, têm maior acesso a informações nos contatos com outras trabalhadoras ou empregadoras, o que pode estimular práticas preventivas de saúde⁽²³⁾.

A maternidade na adolescência é considerada um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, já que aumenta a vulnerabilidade aos agravos à saúde da mulher e da criança⁽¹²⁾. Neste estudo, a análise dos resultados da regressão logística (Tabela 4) mostrou que a chance de uma adolescente não fazer o exame colpocitológico aumenta significativamente se esta tiver idade inferior a 15 anos. Ou seja, quanto menor a idade menores serão as chances de realização do exame, refletindo a insuficiência da ampliação de oferta para as faixas etárias mais jovens⁽⁴⁰⁾. Este é um fato importante, visto que o início da atividade sexual tem ocorrido cada vez mais cedo entre as adolescentes. Mas, ainda que o exame colpocitológico não tenha sido realizado nessas adolescentes antes da gestação, a correta informação e a adesão ao exame não devem ser negligenciadas durante o período gestacional, quando a mulher está mais receptiva à informação e comparece com maior frequência aos serviços de saúde^(10,13). Tal característica é percebida, quando são analisados os dados sobre o pré-natal e o oferecimento do exame col-

pocitológico durante a gestação. Neste estudo, ainda que não tenha sido significativo ($p=0,198$), houve aumento de 37,0% nas chances da adolescente não realizar o exame colpocitológico quando sua participação no pré-natal foi inferior a seis consultas (Tabela 4). Quanto à oferta do exame durante a gestação, a falta de oferecimento deste pelos profissionais de saúde aumentou em 5,33 vezes as chances da adolescente não o realizar (Tabela 4), vindo de encontro ao observado por outros autores que revelaram aumento da adesão ao exame, além da melhora de sua cobertura e do rastreamento do CCU^(10,13-14).

Assim como apontado por outros autores^(11,20), uma das limitações deste estudo decorreu do fato da informação sobre a realização do exame colpocitológico ter sido referida pela adolescente, e não checada pelo pesquisador em prontuários e registros médicos, podendo, portanto, ser sujeita a um viés de memória e de informação. Algumas adolescentes podem não distinguir apropriadamente entre o exame ginecológico e a coleta de material para exame colpocitológico, e o exame pode ter sido solicitado na vigência de queixas ginecológicas em consulta realizada com finalidade curativa e não preventiva. Mesmo assim, alguns autores demonstram que o relato do exame colpocitológico pelas adolescentes e mulheres adultas jovens é válido e, portanto, deve ser considerado⁽²⁴⁾. Outros fatores limitantes a serem considerados foram o tipo de estudo, transversal, que limita a interpretação das associações encontradas como derivadas de relações de causa-efeito; e a amostragem por conveniência, pode não representar adequadamente toda a população de estudo.

Finalmente, os dados aqui apresentados mostraram que há necessidade de intensificar a oferta do exame colpocitológico às adolescentes. Sugere-se que novos

estudos sejam desenvolvidos de forma a encontrar novas estratégias de adesão dessas adolescentes para a realização do exame, após sua iniciação sexual. Outro ponto importante refere-se às atividades de educação sobre a realização do exame e do CCU, independente da idade, ou seja, a informação deve ser repassada, sobretudo antes das adolescentes iniciarem a atividade sexual.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo revelaram que – as variáveis faixa etária, ocupação, escolaridade, anos de estudo, método contraceptivo adotado, paridade, número de consultas de pré-natal, tipo do serviço onde foi realizado o pré-natal e se o exame colpocitológico foi oferecido durante a gestação – estão significativamente associadas à realização do exame colpocitológico nas adolescentes investigadas. Tal resultado enfatiza a importância de fazer o exame em mulheres jovens em razão do início precoce da atividade sexual. No que se refere à informação sobre o exame, o fato deste ser oferecido durante a gestação, sobretudo às mulheres que participam de seis ou mais consultas do pré-natal, elevou significativamente a frequência à sua adesão. Diante do exposto, acredita-se que o uso de estratégias mais eficazes de abordagem da adolescente nos programas de saúde proporcione aumento da cobertura do exame colpocitológico.

Agradecimentos

Fonte de Financiamento: FAP UNIVILLE. Processo nº 2652 de 01/02/2008.

Os autores declaram não haver conflito de interesses na concepção desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Cruz LM, Loureiro RP. [Communication in the Prevention of Cervix Uteri Cancer: the importance of historical cultural influences and of feminine sexuality in the adhesion to campaigns]. *Saúde Soc.* 2008; 17(2):120-31. Portuguese.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle ao Câncer de Colo de Útero e de Mama – Viva Mulher [Internet]. 2009 [citado 2011 Jun 2]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140.
3. Kamangar F, Dores GM, Anderson WF. Patterns of cancer incidence, mortality, and prevalence across five continents: defining priorities to reduce cancer disparities in different geographic regions of the world. *J Clin Oncol.* 2006;24(14):2137-50.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2011 [citado 2012 Mar 30]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>
5. Sellors JW, Sankaranarayanan R, editors. Colposcopy and treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a beginners' manual. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2003.
6. Ebnöter E. Câncer do útero: carcinoma endométrico, carcinoma do corpo do útero [Internet]. Bern: Krebsliga Schweiz; c2010 [citado 2012 Mar 30]. Disponível em: http://assets.getunik1.vm02.interway.ch/downloads/fs_gebaermutterkoerperkrebs_portugiesisch.pdf
7. Fonseca-Moutinho JA. Smoking and cervical cancer. *ISRN Obstet Gynecol.* 2011; 847684.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Atlas de mortalidade por câncer no Brasil 1979-1999 [Internet]. Brasília: INCA; 2003 [citado 2011 Jun 2]. Disponível em http://www.inca.gov.br/atlas/docs/represent_espac_UTERO.pdf

10. Martins LF, Thuler LC, Valente JG. [Coverage of the Pap smear in Brazil and its determining factors : a systematic literature review]. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005; 27(8):485-92. Portuguese.
11. Oliveira CM, Lopes RL. [Uterine-cervical câncer prevention and female participation in the Viva Mulher program]. *Rev Baiana Enferm.* 2003; 18(1/2):19-28. Portuguese
12. Spindola T, Silva LF. [Epidemiologist profile of teenagers at consultation in the pré-birth department of na university hospital]. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(1):99-107. Portuguese.
13. Belo MA, Pinto e Silva JL. [Knowledge, attitudes, and practices on previous use of contraceptive methods among pregnant teenagers]. *Rev Saúde Pública.* 2004; 38(4):479-87. Portuguese.
14. Cirino FM, Nichiata LY, Borges AL. [Knowledge, attitude and practice in the prevention of cervical cancer and HPV in adolescents]. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010; 14(1):126-34. Portuguese.
15. Brenna SM, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. [Knowledge, attitudes, and practices related to the Pap smear among women with cervical cancer]. *Cad Saúde Pública.* 2001; 17(4):909-14. Portuguese.
16. Amorim VM, Barros MB, César CL, Carandina L, Goldbaum M. [Factors associated with women's failure to submit to Pap smears: a population-based study in Campinas, São Paulo, Brazil]. *Cad Saúde Pública.* 2006; 22(11):2329-38. Portuguese
17. Smith RA, Cokkinides V, Brooks D, Saslow D, Shah M, Brawley OW. Cancer screening in the United States, 2011: A review of current American Cancer Society guidelines and issues in cancer screening. *CA Cancer J Clin.* 2011; 61(1):8-30.
18. Muller DK, Costa JS, Luz AM, Olinto MT. [Coverage of Pap smear tests in the city of São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil]. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24(11):2511-20. Portuguese.
19. Ferreira ML. [Influence reasons that inhibit women from doing papanicolaou test]. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(2):378-84. Portuguese.
20. Hackenhaar AA, Cesar JA, Domingues MR. [Pap smears of 20 – 59 year-old women in Pelotas, Southern Brazil: prevalence, approach and factors associated with not undergoing the test]. *Rev Bras Epidemiol.* 2006; 9(1):103-11. Portuguese.
21. Oliveira MS, Fernandes AF, Galvão MT. [Women living the experience of illness in the presence of cervical-uterine câncer]. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(2):150-5. Portuguese.
22. Gamarra CJ, Paz EP, Griep RH. [Knowledge, attitudes and practice related to Papanicolaou smear test among Argentina's women]. *Rev Saúde Pública.* 2005; 39(2):270-6.
23. Silva DW, Andrade SM, Soares DA, Turini B, Schnechk CA, Lopes ML. [Coverage and factors associated with Papanicolaou testing in a city of Southern Brazil]. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006; 28(1):24-31. Portuguese.
24. Kahn JA, Goodman E, Kaplowitz RA, Slap GB, Emans SJ. Validity of adolescent and young adult self-report of Papanicolaou smear results. *Obstet Gynecol.* 2000; 96(4): 625-31.