



Boletim CEInfo ISA – CAPITAL

Série Destaques temáticos

Nº 1 – Ano 2006

Exames Preventivos – Realização do Papanicolau

Em 2003 foi realizado um Inquérito de Saúde de base populacional (ISA-Capital) por meio de entrevistas domiciliares tratando de morbidade referida e utilização dos serviços de saúde na cidade de São Paulo (ISA-Capital). O ISA-Capital foi realizado por pesquisadores da USP, UNICAMP e UNESP por meio de convênio com a SMS. No ano passado foi lançado o primeiro número do Boletim ISA-Capital CEInfo que tematizou o uso de serviços de saúde segundo motivo de procura / procedimento realizado, tipo de serviço, fonte de financiamento e escolaridade, disponível no portal da Secretaria Municipal da Saúde (<http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/morbidade/0018>). Estão em fase de elaboração dois novos boletins sobre raça/cor e saúde mental a serem divulgados proximamente.

A CEInfo, no entanto, considera que o Inquérito deve contar com formas de divulgação mais oportunas dos seus achados para subsidiar decisões da gestão da SMS. Afinal o inquérito foi realizado em 2003 e vai perdendo a sua atualidade gradativamente e ainda há um grande número de possibilidades de análises não devidamente exploradas. Além do estímulo a que as diversas áreas da SMS demandem tabulações específicas sobre temas de interesse, considerou-se ainda a importância de criar um instrumento de divulgação mais ágil. Nos Destaques Temáticos do ISA-Capital serão apresentadas poucas tabelas e seus comentários sobre temas definidos segundo prioridades da SMS. O tema abordado nesse número vai tratar da coleta de Papanicolau explorando as perguntas sobre este tema realizadas no inquérito, sempre destacando as desigualdades segundo faixa etária e nível de escolaridade.

A **Tabela 1** mostra que 13,9% das mulheres com mais de 20 anos referiram nunca ter feito o exame e que estas proporções diferem segundo estrato de escolaridade variando de 9,9% entre as mulheres de maior escolaridade e 16,1% entre as de menor escolaridade. No entanto, estes altos valores devem ser avaliados considerando a faixa etária, pois o tempo que deixou de ser utilizado para a realização do exame apresenta grande variação.

Tabela 1 – Realização de algum Exame Papanicolau em mulheres de 20 anos ou mais segundo estrato de escolaridade -Município de São Paulo- 2003

| Estrato escolaridade | Não fez papa | Fez papa | Total |
|----------------------|--------------|-------------|--------------|
| Baixo | 16,1 | 83,0 | 39,3 |
| Médio | 13,8 | 86,2 | 39,7 |
| Alto | 9,9 | 89,8 | 21,1 |
| Total | 13,9 | 85,7 | 100,0 |

Na **Tabela 2** observa-se que a maior proporção de não realização do Papanicolau, 28,9%, é de mulheres entre 20 e 29 anos, e que estas proporções vão caindo nas faixas decenais seguintes, chegando a 2,1% de não realização na faixa de 50 a 59 anos. Todavia, na faixa etária de 60 anos e mais o valor volta a crescer e mostra que 15,2% dessas mulheres nunca realizou um Papanicolau.

**Tabela 2 - Realização de algum Exame Papanicolau segundo faixa etária
Município de São Paulo- 2003**

| Faixa etária | Não fez papa | Fez papa | Total |
|----------------|--------------|-------------|--------------|
| 20 a 29 anos | 28,9 | 70,1 | 28,2 |
| 30 a 39 anos | 8,0 | 92,0 | 25,6 |
| 40 a 49 anos | 5,6 | 94,4 | 17,6 |
| 50 a 59 anos | 2,1 | 97,9 | 12,3 |
| 60 anos e mais | 15,2 | 84,3 | 16,2 |
| Total | 13,9 | 85,7 | 100,0 |

A **Tabela 3** mostra que entre as mulheres que fizeram o exame, em 57,5% o Papanicolau foi realizado há menos de 1 ano em relação ao momento da entrevista e, 25,2%, entre 1 e 2 anos. No entanto, cerca de 10% realizaram o Papa há mais de 3 anos o que se encontra em desacordo com o preconizado nos protocolos clínico-epidemiológicos. Interessante observar que entre aquelas com as proporções mais altas de não realização em intervalo de tempo adequado estão os estratos de escolaridade médio e alto. Os dados do tipo de serviço utilizado e fonte de financiamento para realização do Papanicolau estão discutidos no **Boletim CEInfo ISA-Capital nº 1- Julho/2005**. Em linhas gerais as mulheres de baixa escolaridade utilizam o SUS em Unidades Básicas de Saúde e as de alta escolaridade os serviços privados nos consultórios.

**Tabela 3 – Tempo passado desde a última realização do Exame de Papanicolau
Município de São Paulo- 2003**

| Estrato escolaridade | Papa há menos de 1 ano | Papa há 1-2 anos | Papa há 2-3 anos | Papa há mais de 3 anos | Total |
|----------------------|------------------------|------------------|------------------|------------------------|--------------|
| Baixo | 61,7 | 26,2 | 5,3 | 5,9 | 38,1 |
| Médio | 50,8 | 26,1 | 9,2 | 13,9 | 39,9 |
| Alto | 62,4 | 22,1 | 5,2 | 10,0 | 22,1 |
| Total | 57,5 | 25,2 | 6,9 | 10,0 | 100,0 |

A **Tabela 4** mostra aquelas mulheres que não realizaram o Papanicolau e os motivos alegados para nunca terem feito o exame. O principal motivo alegado (32,7%) foi a sua condição saudável considerando não ser necessário. Em seguida, entre as opções categorizadas, 13,5% dos relatos consideraram o exame embaraçoso, desconfortável ou ter vergonha de realizá-lo, 7% nunca tinha ido a um ginecologista, 6,4% alegaram dificuldades para marcar consulta ou falta de vagas e 5,2% nunca terem tido uma relação sexual. Destaca-se que entre as mulheres de alta escolaridade o motivo mais alegado foi a condição saudável, enquanto entre as de menores níveis de escolaridade esta alegação foi dividida com o relato do desconforto/embaraço/vergonha e por nunca ter ido ao ginecologista.

**Tabela 4 – Motivo para nunca ter realizado um Exame de Papanicolau
Município de São Paulo- 2003**

| Porque não fez o exame | Baixa escolaridade | Média escolaridade | Alta escolaridade | Total |
|------------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------|
| Não era necessário/sou saudável | 26,4 | 26,9 | 68,1 | 32,7 |
| Não conhecia o exame | 0,7 | 2,9 | 0,0 | 1,5 |
| Não conseguiu vaga | 8,5 | 6,3 | 0,0 | 6,4 |
| Distância/transporte/finanças | 0,8 | 0,6 | 0,0 | 0,6 |
| Embaraçoso/desconfortável/vergonha | 19,8 | 11,3 | 0,0 | 13,5 |
| Nunca teve relações sexuais | 3,8 | 8,8 | 0,0 | 5,2 |
| Nunca foi ao ginecologista | 13,7 | 3,9 | 0,0 | 7,8 |
| Outros | 18,1 | 27,6 | 29,5 | 23,5 |
| Não sabe. Não respondeu | 8,2 | 11,8 | 2,4 | 8,7 |
| Total | 45,9 | 39,5 | 14,7 | 100,0 |

Estes dados apontam para diversas ações que podem ser realizadas pelo SUS na cidade para ampliar a adesão das mulheres à prevenção do Câncer do Colo Uterino. Destaca-se que o Painel de Monitoramento mostrou um aumento de mortes por Câncer de colo uterino na Cidade em 2005 e os coeficientes padronizados têm mostrado tendência de redução muito discreta, com menor intensidade nas regiões com piores condições de vida, indicando problemas no seu enfrentamento eficaz e necessidade de revisão de estratégias.

Considerando que o avançar da idade aumenta as chances da realização de um Papanicolau os dados mostram especialmente as dificuldades de captação de mulheres jovens e idosas e sua inserção em programas preventivos. Entre as jovens esta dificuldade fica ainda mais explícita ao considerar que cerca de 15% dos mais de 170 mil recém-nascidos residentes na cidade têm mães adolescentes, o que significa que a precocidade do início da vida sexual não tem se acompanhado da realização dos exames preventivos. O reforço na atuação em faixas mais precoces é uma das medidas que pode contribuir para reduzir problemas identificados através de conscientização, facilitação de acesso, ampliação de oportunidades, etc. No entanto as idosas, como em outros programas conduzidos no SUS não tem se beneficiado de oportunidades adequadas de acesso ao sistema. Ressalta-se que as idosas se destacam entre as que tem comparecido para realização do Papanicolau em intervalos maiores que os preconizados (dados não referidos nas tabelas).

Para todas as mulheres o reforço na necessidade de exames periódicos no intervalo preconizado pode ser assumido como prática a ser monitorada nos serviços de saúde por meio da identificação daquelas que não retornam no momento adequado. Deve-se ainda considerar a necessidade de avaliar que ações estão sendo desencadeadas quando da identificação de exames em cujos resultados foram detectadas alterações e lesões, pois tomar o exame como algo burocrático pode deixar uma imagem de que basta fazê-lo, desvinculando da sua abordagem curativa adequada após diagnóstico precoce.

São ainda preocupantes os motivos alegados para não realização dos exames. A condição saudável é um argumento forte do ponto de vista simbólico individual numa visão restrita, mas revela falta de compreensão sobre o que é prevenção e sua necessidade. Por outro lado o argumento do incômodo, do embaraço e da vergonha foram mais relevantes nos estratos de menor escolaridade e revelam dificuldades na atuação humanizada dos serviços de saúde, no respeito à privacidade e no acolhimento das usuárias. A abordagem do problema envolve aspectos de organização da rede de serviços do SUS na cidade de São Paulo e aponta ainda para a necessidade de políticas mais eficazes de promoção da saúde.