

PREVALÊNCIA DO EXAME DE PAPANICOLAOU NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA, BAHIA, NO PERÍODO DE 2002 A 2010

Márcio Vasconcelos Oliveira*
Ronaldo Alves de Almeida Júnior**

RESUMO

O câncer do colo do útero é um grave problema de saúde pública no país, sendo o segundo mais frequente na população feminina. O diagnóstico precoce dessa patologia é feito através de programas de rastreamento que utilizam o exame de Papanicolaou. No Brasil, a avaliação da efetividade de programas de prevenção e ações de saúde pública ainda são incipientes. Dessa forma, com o objetivo de verificar a cobertura estimada do rastreamento ao câncer de colo uterino no município de Vitória da Conquista-Bahia, foi realizado um estudo transversal de base populacional, utilizando-se de dados secundários referentes ao número de exames de Papanicolaou realizados pela população feminina com faixa etária entre 21 a 59 anos do município, no período compreendido entre janeiro 2002 a dezembro 2010. A prevalência da realização do exame de Papanicolaou foi obtida através de uma distribuição de frequência. De acordo com os resultados obtidos neste trabalho observou-se uma média de 24% da realização do exame durante o período, variando entre o menor valor, 16% no ano de 2009, ao maior valor de 37% no ano de 2002. As mulheres que mais se submeteram ao exame pertenciam à faixa etária de 40 a 49 anos, com uma média de 29% de realização durante os anos, sendo as lesões intraepiteliais de baixo grau (LSIL) as mais prevalentes durante o estudo, com cerca de 1,2%.

Palavras-chave: Prevalência. Câncer do Colo do Útero. Exame de Papanicolaou.

*Professor assistente da UFBA- Instituto Multidisciplinar em Saúde. Doutorando em Saúde Pública e Epidemiologia. Coordenador dos laboratórios de Análises clínicas do HGVC e HMEM. Professor da residência médica em Pediatria- HMEM. E-mail: marciomvo@ig.com.br

**Graduando em Farmácia pela Universidade Federal da Bahia – Instituto Multidisciplinar em Saúde – Campus Anísio Teixeira. E-mail: ronaldo.farmacia@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

As principais causas de morte no mundo são as doenças crônicas, como os distúrbios cardiovasculares, Diabetes *Mellitus* e o câncer, sendo que esse último foi responsável por 13% de todas as causas de óbito no ano de 2008, com maioria anotada em países de baixa renda, em que se adotassem medidas adequadas de prevenção, aproximadamente 30% dos casos poderiam ser evitados. Ainda assim, o número de mortes continua crescendo e são projetadas 13,1 milhões de mortes por câncer no ano de 2030 (WHO, 2008).

Segundo IARC - International Agency for Research on Câncer (2010) e Globocan (2008), o câncer responsável pelo maior número de mortes no mundo em homens é o de pulmão, seguido pelo de fígado e, para as mulheres, é o de mama seguido pelo câncer do colo do útero - CCU, este com 530.000 novos casos em 2008 e 275.000 mortes neste mesmo ano- cerca de 88% dessas mortes ocorreram em países em desenvolvimento . No Brasil, a situação não é diferente pois excetuando o câncer de pele não melanoma, o CCU é o segundo mais frequente na população feminina, levando

a 5.063 mortes em 2009, com uma taxa bruta de 5,18 óbitos para cada 100 mil mulheres, e com estimava para 2012 de 17.540 novos casos no país, sendo 1.030 no estado da Bahia (INCA, 2011; INCA, 2012).

Segundo Guerra et al. (2005), o CCU é um grave problema de saúde pública no país, visto que contribui para mais anos perdidos de vida do que tuberculose, condições maternas ou síndrome de imunodeficiência adquirida. Além da quantidade assustadora de mortes e de novos casos emergentes, o CCU também gera um custo financeiro elevado. Em um estudo realizado no estado de Roraima demonstrou-se que o valor médio gasto por paciente correspondeu a R\$ 8.711,00 (FONSECA et al., 2010).

Por ser um grave problema de saúde pública, é fundamental combater os fatores de risco envolvidos na casuística do CCU, como a infecção pelo Papiloma Vírus Humano - HPV, tabagismo, iniciação sexual precoce, multiplicidade de parceiros sexuais, multiparidade e o uso de contraceptivos orais. Além disso, é necessário diagnosticar precocemente o

CCU, o que é feito através do exame de Papanicolaou, um exame barato, rápido e eficaz que permite a prevenção e a detecção precoce das lesões ainda em estágios iniciais (ALVARENGA, et al., 2000; XIAN, et al., 2011; HPV INFORMATION CENTRE, 2010; APPLEBY, et al., 2006).

O rastreamento através do exame de Papanicolaou é de fato eficaz, contudo, a efetividade do rastreamento depende da cobertura da população-alvo. Com uma cobertura mínima de 80% pode-se reduzir entre 60% e 90% a incidência de CCU; em países com cobertura superior a 70%, a taxa de mortalidade é igual ou menor que duas mortes por 100 mil mulheres por ano (WHO, 2002; ARBYN et al., 2010; DIAS-DA-COSTA, et al., 2003; MARTINS, et al., 2005; INCA, 2002; BEZERRA, et al., 2005).

No Brasil, ao longo das últimas décadas com a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, vem sendo implantados programas e ações que tem como finalidade garantir o acesso universal da população a serviços que garantam sua saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral. No que tange o CCU o principal deles foi a criação do Sistema de

Informação do Câncer de Colo do Útero - SISCOLO, uma base de dados, desenvolvida pelo Departamento de Informática do SUS - DATASUS em parceria com Instituto Nacional de Câncer - INCA, que fornece dados para o monitoramento externo da qualidade dos exames, orientando os gerentes estaduais sobre a qualidade dos laboratórios responsáveis pelos exames nos municípios (BRASIL, 2012; INCA, 2011).

O SISCOLO além de trazer a percentagem de exames realizados, também disponibiliza relatórios com os resultados de forma estratificada por variáveis como por exemplo, tipos de lesões e micro-organismos encontrados no exame. Estes relatórios são ferramentas de fundamental importância, pois através deles é possível traçar o perfil diagnóstico do exame de Papanicolau e analisar sua evolução ao longo do tempo, monitorando assim a efetividade dos programas a ele relacionados (INCA, 2005).

O Município de Vitória da Conquista, é um grande centro de serviço médico-hospitalar para o interior da Bahia, possui o Laboratório Central Municipal - LACEN, que é referência na realização de

exames, inclusive os citopatológicos. Contudo, mesmo o município tendo gestão plena em saúde e todo o aparato laboratorial, parecem não ser suficientes para diminuir os números para o CCU. Foi evidenciado pelo Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS), no ano de 2011, nota abaixo da média no indicador referente aos exames citopatológicos. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo estimar a cobertura de rastreamento preventivo para o câncer de colo uterino, através da distribuição de frequência dos exames de Papanicolaou, durante o período de Janeiro de 2002 a Dezembro de 2010, realizados no município de Vitória da Conquista, confrontando com as estatísticas nacionais e frente às recomendações do Ministério da Saúde – MS.

2 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo foi utilizado o delineamento transversal de base populacional, retrospectivo e descritivo, onde utilizou-se de dados secundários provenientes do SISCOLO referentes ao número de exames de Papanicolaou realizados na

população feminina com faixa etária entre 21 a 59 anos da cidade de Vitória da Conquista, no período compreendido entre janeiro 2002 a dezembro 2010. Os dados do SISCOLO são encaminhados à plataforma do DATASUS, de onde tais informações foram coletadas. A disposição das idades por faixas etárias adotadas nesse estudo foi baseada na estratificação do DATASUS e se assemelha à utilizada pelo SISCOLO e pelo INCA. O período de estudo foi escolhido visando traçar um perfil comparativo do rastreamento no município entre o ano em que houve uma intensificação nacional de oferta de exames (2002), em relação aos anos seguintes, com a finalidade de identificar possíveis oscilações no perfil de cobertura do município. Além do aspecto numérico, procurou-se coletar dados referentes à positividade das lesões precursoras do CCU, classificadas segundo a nomenclatura brasileira para laudos cervicais, adaptada de Bethesda em: Lesão Intraepitelial de Baixo Grau - LSIL e Lesão Intraepitelial de Alto grau - HSIL (INCA, 2006). Utilizou-se o período compreendido entre os anos de 2006 e 2010 para analisar o perfil diagnóstico, pois anteriormente ao ano de 2006 à

nomenclatura para essas lesões eram de outra natureza.

A coleta de dados procedeu-se pelo pesquisador durante o período compreendido entre os meses de janeiro a fevereiro de 2013, após anuência da Secretaria Municipal de Saúde - SMS para o acesso à base de dados do SISCOLO. Os dados coletados foram armazenados e analisados no programa de planilha eletrônica *Microsoft Excel Starter 2010*. A prevalência da realização do exame de Papanicolaou foi obtida através de uma distribuição de frequência absoluta e estratificada por faixa etária, referente ao número de exames realizados por ano e, posteriormente comparou-se a cobertura ano a ano. Avaliou-se também a distribuição percentual das lesões precursoras do CCU ano a ano, traçando o perfil diagnóstico do exame de Papanicolaou no município.

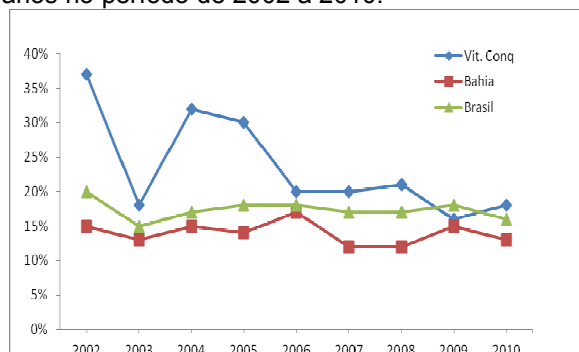
O projeto foi aprovado pelo Pólo de Educação Permanente em Saúde – PEPS do município de Vitória da Conquista e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Multidisciplinar em Saúde - CEP/IMS sob o número do CAAE: 12349013.0.0000.5556.

3 RESULTADOS

A média de exames de Papanicolaou por ano foi de 18.660, com um número total de 167.407 exames realizados em mulheres na faixa etária entre 21 e 59 anos no município de Vitória da Conquista durante o período de estudo. O ano de 2002 foi o responsável pela maior prevalência de realização (37%), as mulheres que mais se submeteram ao exame pertenciam à faixa etária de 40 a 49 anos, e as lesões intraepiteliais de baixo grau foram as mais prevalentes.

Foi observada uma média de 24% da realização do preventivo durante o período, variando entre 16% (2009) a 37% (2002). No mesmo período o Brasil e a Bahia apresentaram médias de realização de exames mais baixas que o município, respectivamente com valores de 17% e 14% (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Perfil comparativo da prevalência da realização de Papanicolaou em mulheres de 21-59 anos no período de 2002 a 2010.

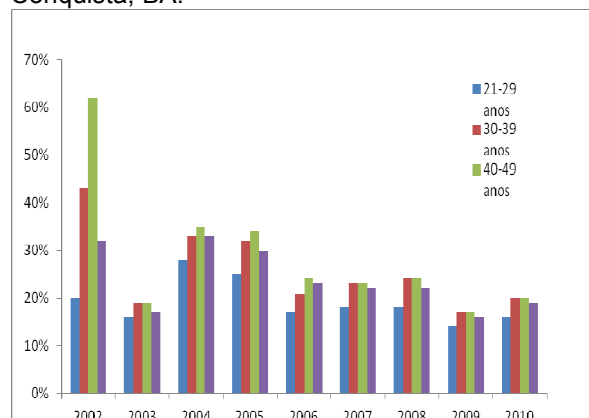


Fonte: Dados da Pesquisa

Quando comparado à luz da distribuição de frequência da realização do exame de Papanicolaou por faixa etária, verificou-se que mulheres entre 40 e 49 anos foram as que mais realizaram o exame durante o período, com uma média de 29%, e também foi essa a faixa etária que apresentou a maior prevalência anual, 62% em 2002.

As mulheres que menos se submeteram ao exame pertencem à faixa etária de 21-29 anos, com uma média de 19% durante os anos, com faixa de prevalência de 14% - 28% (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Prevalência da realização de Papanicolaou estratificada por faixa etária no período de 2002 a 2010 no município de Vitória da Conquista, BA.



Fonte: Dados da Pesquisa

A Tabela 1 revela o percentual de lesões precursoras do CCU estratificadas por faixa etária no período de 2006 a 2010. Foi verificada a existência de baixas porcentagens para os dois tipos de lesões estudadas, ficando evidente que ainda assim as LSIL foram mais diagnosticadas ao longo dos anos, com média de 1,2%, ao passo que as HSIL apresentaram média de 0,30%. Com relação às LSIL os anos de 2007, 2008 e 2010 foram os que apresentaram o maior percentual desse tipo de lesão, cerca de 2,1%, a menor percentagem foi encontrada no ano de 2006, quando 0,3% dos exames realizados apresentaram diagnósticos desse tipo de lesão. Ao analisar as HSIL, percebe-se que o ano de 2006

apresentou a menor percentagem (0,06%) desse tipo de lesão durante o período, e a maior percentagem foi observada no ano de 2010 com 0,50% de exames com esse diagnóstico.

Tabela 1 - Percentual de lesões em exame de Papanicolaou segundo a faixa etária no município de Vitória da Conquista.

Faixa Etária (anos)	2006		2007		2008		2009		2010	
	LSIL n (%)	HSIL n (%)	LSIL n (%)	HSIL n (%)	LSIL n (%)	HSIL n (%)	LSIL n (%)	HSIL n (%)	LSIL n (%)	HSIL n (%)
21-29	35(0,73)	11(0,23)	114(2,1)	23(0,42)	124(2,1)	27(0,47)	82(1,85)	18(0,40)	101(2,1)	10(0,20)
30-39	18(0,3)	3(0,06)	71(1,3)	22(0,42)	89(1,5)	22(0,37)	56(1,27)	17(0,38)	65(1,3)	25(0,50)
40-49	20(0,54)	3(0,08)	34(0,82)	16(0,39)	52(1,0)	11(0,22)	34(0,98)	11(0,32)	37(0,92)	13(0,32)
50-59	6(0,25)	2(0,08)	16(0,62)	5(0,19)	22(0,76)	5(0,17)	18(0,83)	4(0,18)	16(0,62)	7(0,27)
Total	79(1,82)	19(0,45)	235(4,84)	66(1,42)	287(5,36)	65(1,23)	190(4,93)	50(1,28)	219(4,94)	55(1,29)

Fonte: Dados da Pesquisa

4 DISCUSSÃO

O presente estudo estimou a cobertura do exame de Papanicolaou no município de Vitória da Conquista. A cobertura estimada corresponde ao percentual de serviços utilizados pela população alvo residente por ano. Ao analisar os dados obtidos, observou-se maior cobertura do exame Papanicolaou em Vitória da Conquista se comparado com Brasil e a Bahia, durante o período estudado.

Isso se deve, em parte, ao fato do município ser um grande centro de serviço médico-hospitalar, contando com diversas unidades de saúde e postos de coleta que atuam na promoção de serviços e captação da população-alvo, além de possuir um grande laboratório de saúde pública de referência, responsável por diversos exames, inclusive os citopatológicos. Ao passo que o País e o estado da Bahia apresentam grande diversidade de regiões e municípios, marcados por enormes diferenças socioeconômicas, existindo localidades com aparato laboratorial insuficiente, falta de profissionais capacitados, inexistência de políticas públicas de saúde direcionadas a prevenção do CCU, além da provável falta de informação e maiores dificuldades de acesso pela população-alvo aos serviços ofertados.

Vitória da Conquista teve a maior cobertura estimada (37%) no ano de 2002, neste mesmo ano ocorreu uma intensificação nacional e consequente aumento da oferta, levando a uma produção no país de 12,2 milhões de exames, através da qualificação da rede de atenção básica, ampliação do número de laboratórios credenciados, aumento no

quadro de profissionais e unidades de coleta (INCA, 2011). Entretanto, apesar da campanha ter sido de forma nacional, o mesmo não foi observado no estado e no país, o que se deve provavelmente aos fatores anteriormente citados. Dentro dessa ótica, confere-se destaque negativo ao ano de 2003, quando a cobertura estimada no município caiu mais que a metade do ano anterior. Isso deve-se possivelmente ao fato de parte da população-alvo não ter necessitado se submeter ao exame preventivo no referido ano, pois segundo a recomendação do INCA o intervalo entre os exames deve ser anual e após dois exames negativos, a cada de três anos. Também pode estar relacionado ao grande rastreamento no ano (2002) de intensificação que superestimou a cobertura no município, tanto que nos anos seguintes a cobertura manteve-se relativamente estável. No estado e no país a cobertura permaneceu constante durante o período do estudo, com destaque para o ano de 2009, quando foram realizados 11 milhões de exames no Brasil, o que conferiu a maior cobertura (18%) ao referido ano. Um dos fatores que possivelmente contribuiu foi a intensificação das ações de rastreamento na Região Norte, iniciada em 2009 tendo

por objetivo reforçar as ações para organização do rastreamento na região, que se destaca pela maior incidência do CCU e mortalidade pela doença no Brasil (INCA, 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (2002), uma cobertura preventiva da população-alvo em torno de 80% é suficiente para reduzir drasticamente a incidência de CCU. O Ministério da Saúde - MS recomenda uma meta de cobertura para os estados de 30% (INCA, 2012), o que é muito aquém do preconizado tanto pela OMS quanto por países europeus, que apontam como necessário uma cobertura de 70% (ARBYN et al., 2010). É perceptível a diferença na cobertura do exame de Papanicolaou em países europeus quando comparados ao Brasil, inclusive no município de Vitória da Conquista, onde os resultados encontrados foram distante do ideal recomendado pela OMS, visto que somente em poucos anos durante o período analisado o município ficou acima da meta pactuada pelo MS.

Mediante esses resultados fica evidente a necessidade de melhorias no programa de rastreamento municipal, através do planejamento e implementação de ações intersetoriais que reduzam as barreiras de

acesso aos serviços de saúde, como capacitar mais profissionais em áreas estratégicas no controle do câncer, reestruturação e qualificação dos laboratórios credenciados, ações que facilitem o acesso à informação por parte da população-alvo, monitoramento e gerenciamento contínuo do programa. Todas essas medidas parecem ser efetivas na evolução da cobertura para o CCU, como foi observado por Dias-da-Costa et al.(2003) no município de Pelotas, no estado do Rio Grande do Sul, em que a cobertura do exame elevou-se de 65% no ano de 1992 para 72% no ano de 2000, período no qual houve a implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e a universalização dos serviços de saúde na cidade, sugerindo que essas políticas de integralidade do SUS contribuem com o aumento na cobertura do exame.

Ficou evidenciado que mulheres pertencentes à faixa etária de 40 a 49 anos foram as que mais se submeteram ao exame durante o período estudado, merecendo destaque o ano de 2002, onde 62% das mulheres realizaram o preventivo, resultados semelhantes foram encontrados por Muller et al., 2008, na

cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul. Verificou-se também que as mulheres pertencentes às faixas etárias mais jovens e as mulheres com mais idade foram as que menos realizaram o exame, ainda assim a faixa etária de 50 a 59 anos foi mais examinada que as mulheres com idade de 21 a 29 anos. O que também foi demonstrado por outros autores (ALBUQUERQUE et al., 2009; HACKENHAAR et al., 2006; OLIVEIRA et al., 2006).

A provável razão para a baixa cobertura na faixa etária mais velha se deve ao fato de que essas mulheres, por não estarem mais em idade fértil, tendem a se preocupar menos com sua saúde deixando de realizar consultas ginecológicas, distanciando-se das práticas preventivas para o CCU (AMORIN et al., 2006; BRENNAN et al., 2001). No caso da faixa etária mais jovem, as mulheres parecem acreditar mais na sua saúde e na completa higidez, procurando os serviços ginecológicos somente em decorrência de algum sintoma ou sinal apresentado, mas independente do motivo da consulta, quer por queixas de infecções ou para orientação de contracepção, deve se

utilizar essa oportunidade para orientação sobre a importância da realização precoce e periódica do exame citopatológico (ALBUQUERQUE et al., 2009; HACKENHAAR et al., 2006; PINHO et al., 2003).

As razões para a permanência das baixas taxas de cobertura do exame de Papanicolaou estão associadas a diversas variáveis demográficas e comportamentais, além de socioeconômicas que refletem o não cumprimento da responsabilidade política e social assumida pelo Estado, o que implica em uma não melhoria das condições de saúde dos diversos grupos da população, o que vai de encontro às diretrizes do SUS. Segundo Amorin et al. (2006) e Martins et al. (2005) a idade avançada, baixo nível socioeconômico, pertencer a certos grupos étnicos, como afro-descendentes, não ter cônjuge, possuir até quatro anos de escolaridade e renda mensal familiar *per capita* menor ou igual a quatro salários mínimos têm sido identificados como fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou. De acordo com Hernández-Avila et al. (1998) em estudo realizado no México, um dos fatores relacionados ao baixo impacto do preventivo é o uso tardio

dos serviços de saúde pelas mulheres em risco, Álvarez et al. (1996) acrescenta que o pouco conhecimento a respeito do exame preventivo e medo associado à sua realização são fatores implicantes a não realização.

Apesar do presente estudo não ter como afirmar quais são os reais motivos para a baixa cobertura no município, pois há negligência dos profissionais que fazem a coleta do material, informando somente a faixa etária e omitindo outras características das pacientes, ainda assim pode-se inferir que sejam os mesmos motivos encontrados em outros estudos que tratam da mesma problemática, visto que o próprio CCU e as ações que o permeiam são problemas globais.

É de extrema relevância verificar o perfil diagnóstico do exame de Papanicolaou, pois através deste é possível realizar uma análise da dinâmica do rastreamento, verificando a qualidade do programa e a integralidade do sistema no município pela comparação do perfil ao longo dos anos. Foi demonstrado no estudo que a cidade de Vitória da Conquista apresentou durante o período, um menor percentual de lesões precursoras do CCU ao se comparar com outros estudos semelhantes, como Leal et

al., 2003, no município de Rio Branco, Acre, e Paiva et al., 2009, no noroeste do Paraná. Esses resultados podem estar relacionados ao fato de que as mulheres identificadas com estas lesões estão sendo encaminhadas rapidamente ao tratamento, ou por essas lesões terem processo evolutivo desigual e lento podem estar regredindo espontaneamente, além da estruturação e capacitação dos laboratórios credenciados que levam a uma melhoria na detecção dessas lesões.

É importante frisar, que não se deve analisar por si só o percentual de lesões precursoras por ano, tem de se levar em conta também a cobertura de exames para o referido ano, pois quando a cobertura estimada foi maior, verificou-se que as lesões pré-neoplásicas apresentaram aumento de diagnósticos, esse fato sugere que parte da população-alvo, que não se submete ao exame, convive com essas lesões de forma negligenciada, demonstrando a necessidade de um aporte maior às atividades do programa de rastreamento para a captação dessas mulheres, encaminhando-as ao exame preventivo e posterior tratamento.

O estudo revelou que mulheres pertencentes à faixa etária de 21 a 29 anos, foram as que apresentaram um maior número de diagnósticos de LSIL e HSIL durante o período, o que também foi evidenciado por outros autores (BERTINI-OLIVEIRA et al., 1985; LEAL et al., 2003; PAIVA et al., 2009;). Esses dados enfatizam a importância, ainda que negligenciada, da inclusão de adolescentes sexualmente ativas nos programas de rastreamento, o que não é preconizado atualmente nas diretrizes brasileiras para o rastreamento do CCU, visto que o início precoce das relações sexuais está associado, em numerosos estudos, com o aumento do risco de infecção pelo HPV, e que a ocorrência das lesões pré-invasivas, que tem processo evolutivo em torno de 10 anos, desempenham papel importante no processo de evolução para o carcinoma cervical (ELUF-NETO et al., 1994; HPV INFORMATION CENTRE, 2010; WALLBOMERS et al., 1999 ; XIAN, et al., 2011).

O presente estudo, devido aos seus aspectos metodológicos, demonstra algumas limitações, principalmente por se tratar de um estudo seccional, que tem

como característica fundamental a impossibilidade de saber se a exposição antecede ou é consequência da doença/condição relacionada à saúde (LIMA-COSTA, et al., 2003). Outro aspecto limitante é o fato de o país ainda não dispor de um sistema de informação longitudinal em saúde, o que se tem à disposição é um sistema de informação transversal (SISCOLO), uma consequência direta desse fato é que utilizou-se de dados referentes somente ao número de exames realizados, não sendo possível saber quais as mulheres que se submeteram ao exame e quais estão em falta com o rastreamento, isso leva a uma conclusão óbvia que há um contingente de mulheres super-rastreadas e outras em falta com o exame.

Além desse fato, deve se ponderar a cobertura estimada pela participação da saúde suplementar, pois em localidades com elevado percentual de planos de saúde, como é o caso do município, podem apresentar estimativas mais baixas, visto que utilizou-se o total da população feminina para o cálculo da cobertura.

Cabe ressaltar, que mesmo assim, o estudo apresenta aspectos positivos, destacando-o como ponto de partida que

ajuda a compreender a situação do rastreamento, visto que há falta de estudos a esse respeito no município, também pela produção de informações em saúde que servem como auxílio aos gestores para direcionar corretamente as ações de prevenção ao CCU, além de se tratar de um tema relevante em saúde pública.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos nesse estudo demonstrou-se que o município de Vitória da Conquista apresentou, durante o período, uma cobertura estimada do exame preventivo de Papanicolaou ainda aquém da necessidade mínima para a cobertura da população-alvo. Desse modo, faz-se necessário a continuidade e o melhoramento das ações de rastreamento, captação das mulheres ainda na atenção básica para realização do exame, maior empenho e sensibilização dos profissionais de saúde frente à importância de se conscientizar a população-alvo com informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas, além da promoção de políticas públicas pelos órgãos responsáveis, que atuem

sobre os determinantes sociais e que facilitem acesso aos serviços de saúde. Entretanto, o que se observa é que essas ações têm se mostrado limitadas e incoerentes com as reais necessidades e ainda que o acesso e a utilização do exame de Papanicolaou têm se confrontado com algumas barreiras presentes nos mais diferentes aspectos da vida das mulheres, o que resulta em uma cobertura do exame que ainda não alcançou níveis suficientes e coerentes com as necessidades da população feminina sob maior risco. Ainda assim, cabe destacar, que é pretensão deste estudo aumentar a discussão, sugerindo a necessidade de outros estudos mais aprofundados com diferentes abordagens sobre esse tema tão amplo e prioritário na saúde pública.

**PAP SMEAR PREVALENCE IN VITÓRIA DA CONQUISTA, BAHIA,
BETWEEN 2002 AND 2010**

ABSTRACT

Cervical Cancer is a serious public health problem in the country, being the second most common in women. Early diagnosis of this pathology is done through screening programs using the Pap smear. In Brazil, the evaluation of the effectiveness of prevention programs and public health actions are still incipient. Thus, in order to estimate the effectiveness of the screening coverage of cervical cancer in Vitória da Conquista-Bahia, was performed a population-based cross-sectional study, using secondary data regarding the number of Pap tests performed by female population aged between 21-59 years in the city, between January 2002 to December 2010. The prevalence of the Pap smear was obtained through a frequency distribution. According to the results obtained in the present study was observed an average of 24% of tests performed during the period, ranging from the lowest 16% in 2009, the highest value of 37% in 2002, the women what else underwent examination belonged to the age group 40 to 49 years, with an average of 29%, being the Low grade Squamous Intraepithelial Lesion (LSIL) most prevalent during the study, with approximately 1.2%.

Keywords: *Prevalence. Cervical Cancer. Pap Smear.*

REFERÊNCIAS

- ANJOS, K. F.; SANTOS, V.C.; ALMEIDA, O. S. Vivendo na era das inovações: perspectivas epistemológicas emergentes na formação de profissionais da Enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, v. 5, n. 7, p. 1759-1567, 2011. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1818/pdf_627>. Acesso em: 09 maio 2013.
- BATISTA, M. A. et al. Avaliação institucional no ensino superior: construção de escalas para discentes e docentes. **Avaliação (Campinas)**, v. 18, n. 1, p. 201-218, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-40772013000100011>>. Acesso em: 18 maio 2013.
- BACKES, D. S. et al. Repensando o ser enfermeiro docente na perspectiva do pensamento complexo. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n. 3, p. 421-426, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000300012>>. Acesso em: 18 maio 2013.
- CARRARO, T. E. et al. Socialização como processo dinâmico de aprendizagem na enfermagem. Uma proposta na metodologia ativa. **Invest educ enferm**, v. 29, n. 2, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072011000200010&script=sci_arttext>. Acesso em: 08 jun. 2013.
- COTTA, R. M. M. et al. Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. **Ciência & Saúde** **Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 787-796, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a26.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2013.
- DIAZ-BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
- GIL, A. C. **Didática do ensino superior**. São Paulo: Atlas, 2006.
- JOAQUIM, N. F. et al. Estágio docência: um estudo no programa de pós-graduação em administração da Universidade Federal de Lavras, **Rev adm Contemp**, v.15, n.6, p. 1137-1151, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n6/10.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2013.
- MARCHIORI, L. L. M.; MELO, J. J.; MELO, W. J. Avaliação docente em relação às novas tecnologias para a didática e atenção no ensino superior. **Avaliação (Campinas)**, v. 16, n. 2, p. 433-443, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aval/v16n2/a10v16n2.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2013.
- PAULA, M. F. A formação universitária no Brasil: concepções e influências. **Avaliação (Campinas)**, v. 14, n. 1, p. 71-84, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-40772009000100005>>. Acesso em: 18 maio 2013.
- SILVA, P. P. A efetivação do princípio da indissociabilidade: um desafio para a educação superior. **Ciência & Desenvolvimento**, v. 1, n.1, p. 45-49, 2008. Disponível em: <<http://200.223.150.195/revista/index.php/>

memorias/article/view/15/12>. Acesso em: 08 jun. 2013.

SILVA, W. R.; BERTONI, S. La formación de profesores de enseñanza superior en la perspectiva productora de saberes y prácticas educativas. **Efdeportes, Rev Digital - Buenos Aires**, v. 15, n. 145, 2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd145/a-formacao-de-professores-do-ensino-superior.htm>>. Acesso em: 27 abr. 2013.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 1, p. 208-218. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a28.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2013.

WALL, M. L.; PRADO, M. L.; CARRARO, T. E. The experience of undergoing a Teaching Internship applying active methodologies. **Acta Paul Enferm.** v. 21; n. 3, p. 515-519, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_22.pdf>. Acesso em: 22 maio 2013.