

Cobertura do Papanicolaou em Mulheres de 25 a 59 anos de Maringá - PR, Brasil

Coverage of Papanicolaou Exams of 25 to 59 year-old Women in Maringá - PR, Brazil

Cobertura del Papanicolaou en Mujeres de 25 a 59 Anõs de Maringá - PR, Brasil

Iris Maria Hiray Murata¹; Maria Cristina Gabrielloni²; Janine Schirmer³

Resumo

Introdução: O câncer é um dos grandes desafios enfrentados pelo atual modelo de Saúde Pública. **Objetivo:** Determinar a cobertura do Papanicolaou em mulheres de 25 a 59 anos, igual ou maior que três anos ou que nunca realizaram, segundo variáveis sociodemográficas e rede de serviço de saúde utilizada. **Método:** Estudo de base populacional analítico com desenho transversal realizado na cidade de Maringá, Paraná, no período de outubro a dezembro de 2006. Utilizou-se questionário aplicado com entrevista domiciliar a 291 mulheres por meio de amostragem aleatória estratificada, as quais representaram os 326 bairros da cidade e 318.953 habitantes. Para análise realizada por regressão logística. **Resultados:** A cobertura do exame nos últimos três anos foi de 87,6% mulheres e 12,4% nunca realizaram ou fizeram há mais de três anos. Não se observou qualquer associação significativa dos dados sociodemográficos e o exame preventivo. O Sistema Único de Saúde (SUS) cobriu 54,3% dos exames do último ano precedente à entrevista. A não realização do exame apresentou diferenças significativas nas classes menos favorecidas. **Conclusão:** Considerando-se a meta preconizada pela Organização Mundial da Saúde, de 80,0% de cobertura do exame Papanicolaou nos últimos três anos para se conseguir a efetividade do programa, pode-se afirmar que em Maringá a cobertura está adequada. A periodicidade anual de realização foi predominante para usuárias do SUS, não atendendo às recomendações do Ministério da Saúde de trienalidade.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Neoplasias Uterinas; Esfregaço Vaginal

Trabalho oriundo da tese de doutorado, defendida por Iris Maria Hiray Murata, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.

¹ Enfermeira Obstetra. Doutora em Ciências. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem na Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Maringá. Maringá (PR), Brasil. E-mail: imhmurata@uem.br.

² Enfermeira Obstetra. Doutora em Ciências. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem na Saúde da Mulher da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo (SP), Brasil. Coorientadora da tese. E-mail: gabrielloni@unifesp.br.

³ Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem Materna e Infantil. Professora Titular do Departamento de Enfermagem na Saúde da Mulher da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Orientadora da tese.

Endereço para correspondência: Janine Schirmer. Rua Napoleão de Barros, 754. São Paulo (SP), Brasil. CEP 04422-002. E-mail: schirmer.janine@unifesp.br.

INTRODUÇÃO

Indiscutivelmente o câncer é um dos grandes desafios enfrentados pelo atual modelo de Saúde Pública. Estatísticas mundiais apontam o câncer do colo do útero como o segundo tipo mais comum entre mulheres¹, sendo que nos países em desenvolvimento, é o primeiro em causa de mortes². Isto ocorre em razão da falta de programas efetivos de detecção precoce, tratamento oportuno e dificuldade de acesso³⁻⁵.

No Brasil, excetuando os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é considerado o segundo tumor feminino mais frequente. O número de casos novos esperado para 2012 é de 17.540, com risco estimado de 17 casos para cada 100.000 mulheres. Destes, são esperados, para o Estado do Paraná, 770 casos novos⁶.

A curva de coeficiente de mortalidade por 100.000 mulheres paranaenses oscilou no período compreendido entre 1993 (4,60) e 1996 (4,77), com um pico de aumento em 1998 (6,39). Desde a implantação do Programa de Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico no Estado, em 1997, a taxa de mortalidade apresentou ligeiro declínio, passando para 5,01 em 2006³.

Ao se analisar a mortalidade por câncer do colo do útero em Maringá (mortes por residência) no período de 1999-2006, observaram-se curvas ondulares por todo período com maior predomínio na faixa etária de 40 a 69 anos, embora mulheres mais jovens também faleceram por essa causa². Segundo o DATASUS, em 2009 a cidade de Maringá registrou 11 óbitos⁷.

O incentivo do Ministério da Saúde, por meio da democratização da saúde pública e a inclusão do rastreamento do câncer do colo do útero (exame de Papanicolaou), vem contribuindo sobremaneira para a maior conscientização das mulheres na busca de cuidados. Mas os índices de morbidade e mortalidade e a baixa cobertura dos exames preventivos em todo o país sugerem que ainda existe uma lacuna a ser preenchida⁸.

Em 2005, período referido pelas mulheres sobre a realização do exame para a presente pesquisa, a estimativa de cobertura anual do exame Papanicolaou à população-alvo do Programa (25 a 59 anos) para o Estado foi de 32,0% e, em particular, Maringá, 29,0%. A meta esperada era de 70,0%³. Ao analisar o número total de exames realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, incluindo-se outras faixas etárias, chamou atenção que 15,0% dessas mulheres tinham acima de 59 anos e estavam realizando-o pela primeira vez na vida. Esses dados suscitam reflexões quanto à necessidade de educação em saúde, especialmente, para aquelas que nunca realizaram o exame; além do planejamento de estratégias para aumentar o número de coletas tanto das mulheres na faixa etária do Programa como aquelas acima de 59 anos.

Vale ressaltar que os dados acima identificaram apenas uma parcela da população, ou seja, usuárias do SUS. Partindo da questão norteadora: as mulheres de Maringá fazem sistematicamente o exame preventivo para o câncer ginecológico? O presente estudo tem o objetivo determinar a cobertura do Papanicolaou em mulheres de 25 a 59 anos, igual ou maior que três anos ou que nunca realizaram, segundo variáveis sociodemográficas e rede de serviço de saúde utilizada.

MÉTODO

Estudo de base populacional analítico com desenho transversal, realizado em Maringá, Paraná, Brasil. Os dados foram coletados entre 1 de outubro a 20 de dezembro de 2006, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, parecer N° 0873/2006.

A população deste estudo foi composta por mulheres de 25 a 59 anos, faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde para rastreamento populacional de prevenção do câncer ginecológico⁹. Os critérios de inclusão foram: mulheres de 25 a 59 anos de idade, sexualmente ativas ou não, que apresentavam condições físicas e mentais favoráveis para responder ao questionário, residiam em Maringá há pelo menos 12 meses precedentes à entrevista e que concordaram em participar do estudo após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas mulheres virgens.

A amostra foi estratificada. Todos os bairros, jardins e zonas foram geograficamente colocados em cinco estratos: Norte, Sul, Leste, Oeste e Centro. Todos os bairros pertencentes a cada estrato foram contemplados com representantes amostrais. Aleatoriamente, selecionaram-se os setores que participariam de cada estrato, conforme a densidade demográfica dos mesmos. Ruas e domicílios em cada estrato foram selecionados com amostra proporcional ao número de mulheres residentes em cada um desses estratos. Considerou-se domicílio como o local destinado exclusivamente à moradia. Todas as mulheres foram contempladas de forma que tiveram a mesma oportunidade de fazer parte da pesquisa.

Para estabelecer o número da amostra, adotou-se o modelo estatístico $n = Z^2 \cdot p \cdot q / d^2$ que forneceu o tamanho da amostra, onde: **Z** é a variável reduzida (os dados obedecem a uma distribuição de Gauss-Normal ($Z=1,96$)); **p.q** é a variância dos dados sendo conhecida na pesquisa piloto: ($p=0,10$ e $q=0,90$); **d** é a margem de erro ($e=3,12$). Portanto, aplicando a fórmula, obteve-se a estimativa do tamanho da amostra de 356 mulheres para representar os 326 bairros de Maringá com 318.953 residentes. Entre os domicílios sorteados, em 65 deles não foram encontradas

mulheres com idade estabelecida na pesquisa (25 a 49 anos), portanto a amostra final foi de 291 mulheres encontradas nos domicílios sorteados.

Os dados foram coletados por meio de formulário aplicado por meio de entrevista a uma única mulher de cada domicílio. O instrumento de coleta de dados foi composto por sete blocos temáticos, contendo perguntas abertas e fechadas, num total de 72 questões. Após pré-teste com uma amostra-piloto de 30 mulheres, reduziu-se a cinco blocos temáticos, contendo 39 questões. Os blocos temáticos incluem variáveis sociodemográficas, comportamentais relacionadas à saúde, reprodutivas e ginecológicas, cuidados preventivos para o câncer de mama e câncer do colo do útero e acesso ao serviço de saúde.

As variáveis utilizadas foram: sociodemográficas: faixa etária em anos completos, autorreferida e categorizada em 25 a 49 anos e 50 a 59 anos; cor da pele observada pela entrevistadora (branca/não-branca); situação conjugal no momento da entrevista (com/sem companheiro); trabalho remunerado no momento da entrevista (sim/não); grau de instrução: referido pela mulher, segundo o último ano que cursou e categorizado em ensino fundamental (incompleto ou completo), ensino médio (incompleto ou completo), ensino superior (incompleto ou completo). Posteriormente, realizou-se classificação econômica pelo “Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB-ABEP-2005)”, da *Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas*. Este estima o poder de compra das pessoas e famílias urbanas. Classificado em: A, B, C, D, E¹⁰.

Entre as variáveis, analisou-se a periodicidade do exame de Papanicolaou que inclui três subcategorias: em menor ou igual a três anos e maior do que três anos ou nunca realizou. E a rede de serviço de saúde utilizada para realização do último exame de prevenção Papanicolaou (SUS ou não SUS).

Para análise da associação entre as variáveis, aplicou-se o teste não paramétrico (teste Qui-quadrado de Pearson). Também, por meio do modelo de regressão logística¹¹, calcularam-se *odds ratios* brutos para a variável resposta cruzada com uma covariável e, também, *odds ratios* ajustados para todas as covariáveis, com intervalo de confiança de 95%.

Para execução de tais procedimentos, utilizou-se o *software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 16.0 for Windows*¹², considerando-se como nível de significância o valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Entre as 291 mulheres entrevistadas, o predomínio foi daquelas com 25 a 49 anos (71,9%), brancas (76,0%),

com companheiro (82,8%), com trabalho remunerado (73,8%) e ensino fundamental e médio (87,9%). Quanto à classificação econômica, 59,3% enquadraram-se nas classes C/D/E e 40,7% nas classes A e B (Tabela 1).

Ainda, a cobertura do exame Papanicolaou nos últimos três anos precedentes à pesquisa, das mulheres de 25 a 59 anos, foi de 87,7%.

A realização do exame num período menor de um ano precedente à entrevista foi predominante, tanto entre usuárias do SUS como nas não SUS. Enquanto a realização trienal do exame foi maior entre as usuárias do SUS (Figura 1).

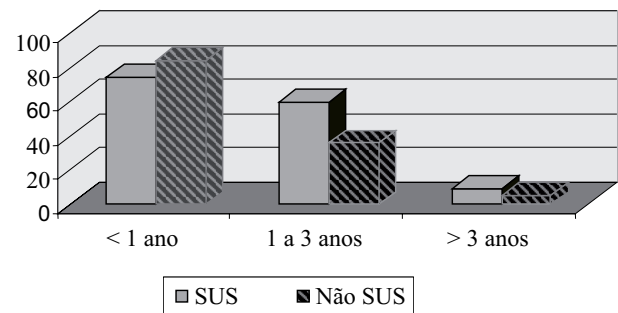


Figura 1. Papanicolaou realizado por mulheres de 25 a 59 anos, segundo rede de serviço de saúde, Maringá - PR (2010)

As mulheres que referiram nunca ter realizado o exame Papanicolaou ou estavam com o exame atrasado (> de 3 anos) perfizeram 12,3% da amostra. A maioria enquadrou-se na faixa etária de 25 a 49 anos (70,9%); são brancas (77,8%); com companheiro (69,5%); com trabalho remunerado (66,7%); classes econômicas menos favorecidas, C/D/E (59,3%) e com menos anos de estudo (80,6%).

Não se observou qualquer associação significativa ao relacionar os dados sociodemográficos com a realização do preventivo, por meio de análise univariada nem multivariada.

DISCUSSÃO

Atualmente, observa-se que os Programas de Prevenção do Câncer do Colo do Útero e, também, as campanhas de rastreamento do exame preventivo realizadas em todo território nacional, e o trabalho contínuo de divulgação com o uso dos meios de comunicação de massa não são mais novidades às mulheres brasileiras. Cada vez mais, a preocupação deverá estar direcionada à realização de exames considerando a periodicidade, em especial, na rede pública, visto que oneram os cofres públicos e reservam recursos financeiros que podem ser empregados em outros setores da saúde.

Tabela 1. Características sociodemográficas das mulheres de 25 a 59 anos associadas à exame de Papanicolaou, Maringá - PR (2010)

Variável	Papanicolaou		OR Bruto		OR Ajustado	
	≤ 3 anos N (%)	> 3 anos ou nunca realizou N (%)	I.C. (95%)	p-valor	I.C. (95%)	p-valor
Faixa etária						
25 a 49	181 (71,9)	27 (75,0)	1,05 (0,38;2,92)	0,93	0,9 (0,31;2,63)	0,85
50 a 59	74 (29,1)	9 (25,0)				
Total	255 (100,0)	36 (100,0)				
Cor da pele						
Branca	194 (76,0)	28 (77,8)	1,10 (0,48;2,54)	0,82	1,31 (0,52;3,34)	0,57
Não branca	61 (24,0)	8 (22,2)				
Total	255 (100,0)	36 (100,0)				
Com companheiro						
Sim	211 (82,8)	25 (69,5)	2,11 (0,97; 4,6)	0,06	2,02 (0,85; 4,81)	0,11
Não	44 (17,2)	11 (30,5)				
Total	255 (100,0)	36 (100,0)				
Trabalho remunerado						
Sim	188 (73,8)	24 (66,7)	1,4 (0,67;2,96)	0,37	1,37 (0,59;3,19)	0,47
Não	67 (26,2)	12 (33,3)				
Total	255 (100,0)	36 (100,0)				
Classificação econômica						
A/B	104 (40,7)	14 (38,9)	1,08 (0,53;2,21)	0,83	1,59 (0,65;3,87)	0,31
C/D/E	151 (59,3)	22 (61,1)				
Total	255 (100,0)	36 (100,0)				
Grau de Instrução						
Ensino Fundamental/ Médio	224 (87,9)	29 (80,6)	1,74 (0,70;4,32)	0,23	2,68 (0,90;7,92)	0,08
Ensino Superior	31 (12,1)	7 (19,4)				
Total	255 (100,0)	36 (100,0)				

Fonte: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa¹⁰

Segundo a revisão sistemática sobre a cobertura do exame Papanicolaou no Brasil, existem poucos estudos relacionados a esse tema e mesmo esses foram realizados apenas nas Regiões Sul e Sudeste¹³.

No município de Maringá, de acordo com a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR), no período da coleta de dados do presente estudo (2005), a cobertura do exame preventivo da população-alvo do programa (25 a 59 anos) foi de 29,0%, muito aquém da meta esperada (70,0% - 80,0%)³. No entanto, conforme inquérito levado a cabo neste estudo, constatou-se que o SUS cobriu 54,3% dos exames (Figura 1), resultado acima do encontrado em Campinas, 43,2%¹⁴.

De acordo com inquérito populacional realizado nas 15 capitais brasileiras e Distrito Federal⁹, nas Regiões Norte e Nordeste, o principal local de realização do exame encontrado foi o SUS. Nas Regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul predominou a realização do exame na rede não SUS.

A análise da cobertura de realização do exame (Tabela 1) não encontrou associação significativa com a faixa etária das mulheres (OR ajustado=0,9, IC95% 0,31-2,63). Este resultado mostrou consonância com inquérito domiciliar realizado pelo INCA, em 15 capitais brasileiras e Distrito Federal⁹.

A não realização do exame Papanicolaou mostrou-se diretamente associada ao menor poder aquisitivo em outros

Estados da Federação como no município de Pelotas¹⁵, São Paulo¹⁶, Campinas¹⁴; Fortaleza e Rio de Janeiro¹⁷.

Considerando-se que, neste estudo, verificou-se que mais de 80,0% das mulheres de 25 a 59 anos de idade realizaram o exame preventivo nos últimos três anos precedentes à data da entrevista, pode-se inferir que a prática de realização do exame Papanicolaou em Maringá está adequada. Isto confirmou a suposição de que, entre essas mulheres, a prática está bastante incorporada à rotina de cuidado ginecológico. Presume-se que isso seja resultado de anos de trabalho realizado pelos profissionais da saúde do município.

Ainda que esta pesquisa tenha constatado um nível elevado de cobertura, não se tem observado queda na mortalidade por esse tipo de câncer⁹. Acredita-se que o uso rotineiro de outros métodos auxiliares de diagnóstico possam estar sendo implementados e adotados por todos os profissionais da área de saúde da mulher, por ocasião da coleta de material colposcópico, como a inspeção visual do colo uterino com ácido acético e, posteriormente, com solução de Lugol (teste de Schiller)¹⁸⁻¹⁹.

Apesar da elevada cobertura de realização do exame, e pelo fato de as mulheres terem prática de prevenção, vale enfatizar que a recomendação vigente é de exames trienais, a cada dois resultados negativos. Pode-se inferir que existe um grande contingente de exames desnecessários e que podem estar sendo realizados periodicamente pelas mesmas mulheres. Esse aumento de demanda traduz-se em desperdício de recursos financeiros, para realização da coleta e leitura de lâminas. Dificulta também o acesso ao exame pelas mulheres que realmente necessitam fazê-lo.

Tanto a rede pública como a privada de saúde devem estabelecer prioridades para realização do exame, em especial, às mulheres de maior risco à doença e que estão descobertas do rastreamento. Presume-se que, dessa forma, alcançar-se-ia impacto positivo nesse panorama a curto período.

CONCLUSÃO

Em relação ao preventivo do câncer do colo do útero, a periodicidade anual de realização do Papanicolaou foi predominante tanto entre usuárias da rede SUS como nas não SUS, não atendendo às recomendações do Ministério da Saúde de trienalidade.

Considerando-se a meta preconizada pela Organização Mundial da Saúde, de 80,0% de cobertura do exame Papanicolaou nos últimos três anos para se conseguir a efetividade do programa de prevenção do câncer, pode-se afirmar que em Maringá a cobertura está adequada.

Nos últimos três anos, a cobertura do exame de Papanicolaou para todas as faixas etárias ultrapassou

80,0%, atingindo a meta esperada pelo Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero. A rede SUS cobriu 54,3% dos exames realizados no ano precedente. A não realização do exame apresentou diferenças significativas nas classes menos favorecidas.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram na concepção e planejamento do projeto de pesquisa; na obtenção e/ou análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.

REFERÊNCIAS

1. U.S. National Institutes of Health. National Cancer Institute. Division of Cancer Epidemiology and Genetics. Cervical cancer [Internet]. [cited 2007 Jul 27]. Available from: <http://www.dceg.cancer.gov/research/healthdisparities/cervical>
2. Alliance for Cervical Cancer Prevention; EngenderHealth (Firm); International Agency for Research on Cancer; Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics; Pan American Health Organization. The case for investing in cervical cancer prevention. Seattle: Alliance for Cervical Cancer Prevention; 2004. 35 p. (Cervical cancer prevention issues in depth.; n. 3).
3. Secretaria de Estado da Saúde (Paraná). Coordenadoria de Programas Especiais. Prevenção e controle do câncer ginecológico. Câncer do colo uterino: informes gerenciais-2005. Curitiba: SESA; 2006.
4. Prevención del cancer: estrategias basadas en la evidencia: una guía de la UICC para América Latina [Internet]. Ginebra: Unión Internacional Contra el Cáncer; c2006 [cited 2007 Jul 4]. 267 p. Available from: http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=5&ved=0CFkQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.uicc.org%2Fsystem%2Ffiles%2Fprivate%2FPrevencion%2520del%2520Cancer_0.pdf&ei=kGAPUIDxEq_16gH-vIDABQ&usq=AFQjCNE5afrF6UBXX3U42tJDFVcxN2wxQA&sig2=9vVdX_VYUc_0In4z7FEemg
5. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). A situação do câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2006 [citado 2006 fev 7]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/situacao>
6. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2011 [citado 2012 jul 24]. 118 p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). IDB 2006 Brasil. D.5. Taxa de incidência de neoplasias malignas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [citado 2007 jul 5]. Disponível em: <http://www.tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2006/d05.htm>
8. Murata IMH. Avaliação do comportamento de risco e da cobertura de exames de prevenção e de diagnóstico precoce do câncer de mama e do colo do útero em Maringá-PR [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2010.
9. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2004 [citado 2005 nov 10]. 183 p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inquerito>
10. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil [Internet]. [citado 2006 abr 1]. Disponível em: <http://www.abep.org/>
11. Hosmer DW, Lemeshow S. Applied logistic regression. 2nd ed. New York: Wiley; 2000. 320 p. (Wiley series in probability and statistics text and references section).
12. Statistical Package for the Sciences for windows. SPSS 16.0 [Internet]. [cited 2007 Sep 13]. Available from: <http://www.winwrap.com>
13. Martins LFL, Thuler LCS, Valente JG. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005;27(8):485-92.
14. Amorim VMSL, Barros MB de A, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2006 [citado 2008 abr 16];22(11):2329-38. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v22n11/07.pdf>
15. Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Gigante DP, Menezes AMB, Macedo S, Borba AT, et al. Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2003 [citado 2006 nov 24];19(1):191-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14919.pdf>
16. Pinho A de A, França Junior I, Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São Paulo. Cad Saúde Pública [Internet]. 2003 [citado 2005 set 15];19(supl 2):S303-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a12v19s2.pdf>
17. Martins LFL. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: estudo transversal de base populacional em duas capitais brasileiras. Rev bras cancerol. 2006;52(2):197.
18. Alianza para la Prevención del Cáncer Cervical. La prevención del cáncer cervical a nivel mundial [Internet]. Washington: Population Reference Bureau; c2004 [cited 2006 Feb 8]. 25 p. Available from: http://screening.iarc.fr/doc/PRB-ACCP_PreventCervCancer_SP.pdf
19. Irwin K, Aguado MT. Prevención del cáncer de cuello uterino en el siglo XXI: pongamos nuestras herramientas a trabajar. HPV Today. Feb 2008;(14):14-5.

Abstract

Introduction: Cancer is a major challenge faced by the current model of Public Health. **Objective:** To determine the coverage of the completion of Pap smears in women 25 - 59 years old, \geq three years or never did, according to sociodemographic variables and network of health service used. **Method:** A population-based study with analytical cross-sectional design in the city of Maringá, Parana, in the period from October to December 2006. We used a questionnaire administered to 291 household interviews with women through stratified random sampling, which represented the 326 districts of the city and 318,953 inhabitants. For data analysis, we applied the logistic regression model. **Results:** The coverage of the exam in the last three years was 87.6%, and 12.4% of the women have never done it or did not do it over the last three years. There was no significant association between the socio-demographic data and the conduction of the screening test, using univariate or multivariate. The SUS-network covered 54.3% of tests last year preceding the interview. Failure to perform the test showed significant differences in the lower classes. **Conclusion:** Considering the goal set by the World Health Organization - 80.0% coverage of Pap smear in the last three years to achieve the program's effectiveness, it can be stated that, in Maringá, coverage is adequate. The test being performed annually was predominant for users of the Unified Health System - SUS, not meeting the recommendations of the Ministry of Health every three years.

Key words: Women's Health; Uterine Neoplasms; Vaginal Smears

Resumen

Introducción: El cáncer es uno de los grandes desafíos que enfrenta el actual modelo de Salud Pública. **Objetivo:** Determinar la cobertura del Papanicolaou en mujeres de 25-59 años, \geq que tres años o que nunca lo hicieron, según las variables sociodemográficas y la red de servicio de salud utilizada. **Método:** Un estudio de base de la población, analítico con diseño transversal realizado en la ciudad de Maringá, Paraná, en el período de octubre a diciembre de 2006. Se utilizó una encuesta aplicada con entrevista domiciliaria a 291 mujeres a través de muestra aleatoria estratificada, lo que representa los 326 barrios de la ciudad y 318.953 habitantes. Para el análisis se aplicó el modelo de regresión logística. **Resultados:** La cobertura de la prueba en los últimos tres años fue de 87,6% mujeres y 12,4% nunca han hecho o lo hicieron a más de tres años. No se encontró ligación significativa de los datos sociodemográficos y la prueba preventiva. El Sistema Único de Salud (SUS) ha cubierto el 54,3% de las pruebas del último año que antecedió a la entrevista. La no realización de la prueba presentó diferencias significativas en las clases bajas. **Conclusión:** Teniendo en cuenta el objetivo esperado por la Organización Mundial de la Salud, el 80,0% de cobertura de la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años para lograr la eficacia del programa, se puede afirmar que la cobertura en Maringá está adecuada. La periodicidad anual de realización fue predominante para las usuarias del SUS, no cumpliendo con las recomendaciones del Ministerio de Salud de ser cada 3 años.

Palabras clave: Salud de la Mujer; Neoplasias Uterinas; Frotis Vaginal