

Artículo original

Exame Papanicolau: comparação de fatores de risco e proteção em relação a variáveis sociodemográficas e de saúde por meio de inquérito telefônico

Pap smear: comparison of risk and protective factors related to sociodemographic and health variables by telephone-based surveillance

Prueba de Papanicolaou: comparación de factores de riesgo y protección en relación con variables sociodemográficas y de salud por encuesta telefónica

Sarah Zattar de Oliveira Moraes¹ ORCID- <https://orcid.org/0000-0002-3948-7018>

Ana Cláudia Sauthier¹ ORCID- <https://orcid.org/0000-0001-5810-9074>

Amanda Stingham Correia¹ ORCID- <https://orcid.org/0000-0002-6093-6762>

Maria Luísa Fagundes França¹ ORCID- <https://orcid.org/0000-0003-3795701X>

Alan de Jesus Pires Moraes¹ ORCID- <https://orcid.org/0000-0001-7421-6662>

¹Universidade do Vale do Itajaí, Santa Catarina, Brasil;

Enviado: 11/05/2018

Aprobado: 07/03/2019

sarah_zattar@hotmail.com

Rua XV de novembro, 1420, América. CEP 89.201-602, Joinville, SC, Brasil.

RESUMO

Justificativa e objetivos: O papilomavírus humano está relacionado com a incidência do câncer de colo do útero. O Papanicolau tem como objetivo detectar precocemente as lesões causadas pelos tipos do vírus, reduzindo a incidência do câncer. Considerando as limitações do serviço de saúde e as variáveis sociodemográficas da população do Sul do Brasil, é importante analisar os fatores de risco e de proteção da população feminina. Objetiva-se verificar fatores de risco e proteção do Papanicolau nas capitais do Sul do Brasil. **Métodos:** Utilizaram-se dados de inquérito telefônico respondidos por mulheres das capitais Florianópolis, Curitiba e Porto Alegre. O estudo analisou dados referentes à realização do exame Papanicolau, cruzados com escolaridade, hipertensão arterial sistêmica, estado conjugal, gravidez, estado de saúde, realização de mamografia, diabetes mellitus e plano de saúde. Análises estatísticas descritivas foram realizadas. Segundo o artigo 1 da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 510/2016, esta pesquisa dispensa o comitê de ética. **Resultados:** Observou-se que possuir plano de saúde, ter realizado mamografia, possuir entre 35 e 64 anos e ser legalmente casada são fatores de proteção para a realização do exame. Enquanto inatividade física é um fator de risco. O exame é mais

prevalente entre mulheres com curso superior. **Conclusão:** São fatores de proteção para a realização do Papanicolau: estar casado legalmente, em união estável por mais de 6 meses; separado; divorciado; praticar atividade física; possuir entre 35 e 64 anos; e ter dislipidemia. Já os fatores de risco são: ter entre 25 e 34 anos; não ter plano de saúde; ser inativo fisicamente; e não ter realizado mamografia.

DESCRITORES: Teste de Papanicolau. Saúde da Mulher. Epidemiologia.

ABSTRACT

Background and objectives: Human Papilloma Virus is related to the incidence of cervical cancer. The preventive exam aims to detect early the lesions caused by subtypes of the virus, reducing the cancer incidence. Considering the limitations of the health service and the sociodemographic variables of the population of the South of Brazil, it is important to verify the risk factors and the protection of the female population. The objective is to verify risk and protection factors for Pap smears in the capitals of southern Brazil. **Methods:** Data from telephone-based surveillance answered by women from the capitals Florianópolis, Curitiba and Porto Alegre were used. The study analyzed data relating to the accomplishment of Pap smear, crossed with schooling, systemic arterial hypertension, marital status, pregnancy, health condition, mammography, diabetes mellitus and health plan. Descriptive statistical analyzes were performed. According to article 1 of the Brazilian Resolution of the National Health Council 510/2016, this research exempts the ethics committee.

Results: It was observed that having a health plan, having a mammogram, being 35-64 years and being legally married are protective factors for the preventive exam. While physical inactivity is a risk factor. The Pap smear is most prevalent among women with high levels of education. **Conclusion:** The Pap smear protective factors are: being legally married, in stable marriage for more than 6 months, separated, divorced, practicing physical activity, being between 35-64 years old and having dyslipidemia. The risk factors are: being 25-34 years old, not having a health insurance, being physically inactive and to have never had a mammogram.

KEYWORDS: Papanicolaou Test. Women's Health. Epidemiology.

RESUMEN

Justificación y objetivos: El virus del papiloma humano está relacionado con la incidencia de cáncer cervical. La Prueba Preventiva tiene como objetivo detectar precozmente las lesiones causadas por tipos del virus, reduciendo la incidencia del cáncer. Teniendo en cuenta las limitaciones del servicio de salud y las variables sociodemográficas de la población del sur de Brasil, es importante analizar los factores de riesgo y protección de la población femenina. El objetivo es verificar los factores de riesgo y protección para el Papanicolaou en las capitales del sur de Brasil. **Métodos:** Se utilizaron datos de encuestas telefónicas respondidas por mujeres de las capitales: Florianópolis, Curitiba y Porto Alegre. El estudio analizó datos referentes a la realización de la prueba de Papanicolaou, cruzados con escolaridad, hipertensión arterial sistémica, estado conyugal, embarazo, estado de salud, realización de mamografía, diabetes mellitus y plan de salud. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos. Según el artículo 1.º de la Resolución del Consejo Nacional de Salud de Brasil 510/2016, esta investigación exime al comité de ética. **Resultados:** Se observó que el hecho de contar con un plan de salud, haberse sometido a mamografía, tener edad entre 35 y 64 años y ser legalmente casada son factores de protección para la realización de la prueba. Mientras que la inactividad física es un factor de riesgo. El Papanicolaou es más prevalente entre mujeres con alto nivel de escolaridad.

Conclusiones: Son factores de protección para el Papanicolaou: estar legalmente casados, en un matrimonio estable durante más de 6 meses, separados, divorciados, practicar actividad física, tener entre 35 y 64 años y tener dislipidemia. Los factores de riesgo son: tener entre 25 y 34 años de edad, no contar con seguro médico, ser sedentario y no haberse sometido a una mamografía.

DESCRIPTORES: Prueba de Papanicolaou. Salud de la Mujer. Epidemiología.

INTRODUCCIÓN

La infección por virus del papiloma humano (HPV) es el principal factor de riesgo para cáncer de cuello de útero. Además de eso, crecen las evidencias de que este virus es un importante factor en otras neoplasias anogenitales y de cabeza y cuello. Los tipos 16 y 18 son responsables del 70 % de todos los cánceres de cuello de útero en todo el mundo.¹ Cerca del 90 % de las verrugas genitales son causadas por los tipos 6 y 11. A su vez, los HPV de los tipos 16 y 18 están relacionados con la incidencia de neoplasia intraepitelial (grados I, II y III), de adenocarcinoma, neoplasia de la vulva y vagina, y están presentes en la vacuna bivalente.²

La Fuerza Tarea de Servicios Preventivos de los Estados Unidos, desde noviembre del 2012, recomienda evitar el rastreo antes de los 21 años de edad, además de sugerir el rastreo cada tres años hasta que la paciente cumpla los 65 años de edad. Debido a las recomendaciones actuales, hubo una reducción del porcentaje de adolescentes con 18 años que se sometió a la prueba preventiva en los Estados Unidos del 2000 al 2010.³ Se sabe que en el 2019, en Brasil, el Ministerio de la Salud recomienda la realización de la prueba a mujeres entre 25 y 69 años que tienen o que han tenido vida sexual, y la prueba se realiza en principio anualmente, y tras dos resultados normales, podrá realizarse cada tres años.

Actualmente, la prueba de Papanicolaou está más difundida que la mamografía, aunque la disparidad social aún define el acceso a las pruebas. Se observa una mayor prevalencia de realización de pruebas de rastreo de cáncer de cuello del útero y de mama entre mujeres con 2.^o y 3.^{er} grados de escolaridad, que cuentan con plan de salud privado —obstáculos relacionados con la cuestión socioeconómica, educacional y cultural— y que viven en las regiones sudeste y sur. Es decir, se evidencia una limitación a los servicios de salud, puesto que el acceso diferenciado a los sistemas privados no está condicionado al riesgo de cáncer.^{4, 5}

Además, en lo que respecta al Papanicolaou, el aumento del índice de anormalidades en el análisis histológico está directamente relacionado con el aumento de la edad de las mujeres cuando empiezan a hacerse la prueba.⁶ Además de eso, se

identifica que no hay asociación entre el riesgo de comportamiento sexual y el cáncer de cuello en mujeres casadas o que viven con su pareja.⁷ Por fin, no hay asociación entre enfermedades crónicas —como diabetes mellitus, hipertensión y dislipidemia— y la realización de la prueba preventiva.⁸

Teniendo esto en cuenta, el objetivo de este artículo fue verificar los factores de riesgo y protección del Papanicolaou respecto a variables sociodemográficas y de salud en las capitales del sur de Brasil, por medio de indicadores del sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo y de Protección para Enfermedades Crónicas por Encuesta Telefónica (Vigitel) del 2016, encuesta realizada con la población adulta de las ciudades.

MÉTODOS

La investigación se constituyó de un estudio transversal de base poblacional y enfoque cuantitativo en que se incluyeron mujeres mayores de 18 años residentes en las capitales del sur de Brasil (Florianópolis, Curitiba y Porto Alegre) que respondieron a las preguntas realizadas mediante encuesta telefónica.

Para el análisis, se emplearon los datos de una encuesta telefónica realizada en el 2016. El Vigitel fue implantado por el Ministerio de Salud, en el 2006, y se lleva a cabo por medio de entrevistas por teléfono fijo residencial. Las entrevistas se realizan anualmente en las capitales de los 26 estados brasileños y en el Distrito Federal. El sistema establece un tamaño de muestra mínimo de alrededor de 2.000 individuos en cada ciudad para estimar con un coeficiente de confianza del 95 %. El enlace <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf> fue accedido el día 21 de julio del 2018. La información se obtiene por medio de un cuestionario, con empleo de computadoras de lectura y registro inmediato de las respuestas. El número total de entrevistas realizadas por el Vigitel entre febrero y diciembre del 2016 fue de 53.210, de las cuales el 61,93 % eran mujeres.

Se incluyeron en este estudio los datos de 2034 entrevistas (3,82 %). Hubo inconstancia en el número de respuestas de cada variable, una vez que algunas mujeres no sabían o no deseaban responder determinadas preguntas.

Las variables analizadas fueron las siguientes: nivel de escolaridad; estado conyugal actual; embarazo; estado de salud; mamografía; plan de salud (es decir, pacientes usuarios de planes privados); hipertensión arterial; diabetes mellitus; y dislipidemia. Además de eso, se cruzaron los datos de la ciudad de residencia, estado

conyugal actual, embarazo, estado de salud, mamografía, plan de salud, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, inactividad física y tiempo desde el último Papanicolaou, con la variable Papanicolaou.

Según el artículo 1.º de la Resolución del Consejo Nacional de Salud 510/2016, párrafo único, no es registrada ni es evaluada por el sistema CEP/Conep la investigación que utiliza información de dominio público e investigación con bases de datos, cuya información sea añadida, sin la posibilidad de identificación individual. La información se obtuvo de la base de datos Vigitel —de dominio público y sin identificación nominal— disponible en internet. El análisis de los resultados se realizó por medio del cálculo de la incidencia por el OpenEpi, y la asociación entre las variables se verificó por medio de la prueba chi cuadrado, teniendo en cuenta la relevancia estadísticamente significativa para valor de $p < 0,05$. Los resultados se presentaron en forma de tablas, con exposición en porcentaje y en números absolutos.

RESULTADOS

La descripción de las características sociodemográficas, como escolaridad y estado conyugal, y de las características referentes a la salud, que incluyen embarazo, estado de salud, mamografía, plan de salud, hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia de los entrevistados se presentan en las Tablas 1, 2 y 3.

Respecto a las características sociodemográficas, la mayoría de las mujeres que se sometieron a la prueba preventiva tenían curso superior (34,22 %) y eran casadas legalmente (41,45 %) (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de las mujeres mayores de 18 años entrevistadas por el Vigitel en el año del 2016 en Florianópolis, Curitiba y Porto Alegre.

Variables	n	%
Escolaridad (n=2016)		
Curso primario	98	4,82
Admisión	1	0,05
Ciclo básico	22	1,08
Primaria (enseñanza fundamental) o primaria acelerada	281	13,82
Secundaria (instituto, enseñanza técnica o enseñanza media) o secundaria acelerada	628	30,88
Grado (curso superior)	696	34,22

Posgrado (especialización, maestría, doctorado)	276	13,56
Nunca estudió	14	0,69
Estado conyugal actual (n=2007)		
Casada legalmente	843	41,45
Soltera	519	25,52
Separada o divorciada	285	14,01
Unión estable por más de 6 meses	212	10,42
Viuda	148	7,28

Un total de 890 (43,76 %) de las mujeres refirieron no estar embarazadas, 971 (47,74 %) refirieron buen estado de salud, 1172 (57,62 %) se habían sometido a la mamografía y 1.305 (64,16 %) tenían plan de salud privado (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de las características referentes a la salud de las mujeres mayores de 18 años entrevistadas por el Vigitel en el año del 2016 en Florianópolis, Curitiba y Porto Alegre.

Variables	N	%
Embarazo (n=905)		
Sí	15	0,74
No	890	43,76
Estado de salud (n=2027)		
Muy bueno	548	26,94
Bueno	971	47,74
Regular	406	19,96
Malo	65	3,20
Muy malo	37	1,82
Mamografía (n=1206)		
No	34	1,67
Sí	1172	57,62
Plan de salud privado (n=2029)		
Sí, solo 1	1200	59,00
Sí, más de 1	105	5,16
No	724	35,59

La mayoría no padecía enfermedades crónicas, como HAS (71,19 %), diabetes mellitus (90,90 %) y dislipidemias (70,80 %) (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de las características referentes a las enfermedades crónicas de las mujeres mayores de 18 años entrevistadas por el Vigitel en el 2016 en Florianópolis, Curitiba y Porto Alegre.

Enfermedades crónicas	N	%
Hipertensión arterial (n=2034)		
No	1448	71,19
Sí	586	28,81
Diabetes (n=2034)		
No	1849	90,90
Sí	185	9,10
Dislipidemia (n=2034)		
No	1440	70,80
Sí	594	29,20

Hubo asociación entre la realización de la prueba preventiva con las variables: estado conyugal ($p < 0,001$); inactividad física ($p < 0,01$); mamografía ($p < 0,001$); plan de salud ($p < 0,05$); franja etaria ($p < 0,05$); y dislipidemia ($p < 0,05$) (Tabla 4).

Tabla 4. Asociación entre datos sociodemográficos y de salud con la realización de la prueba preventiva entre mujeres mayores de 18 años entrevistadas por el Vigitel en el año de 2016 en Florianópolis, Curitiba y Porto Alegre.

Variables	No N (%)	Sí N (%)	RP (IC95 %)	p
Ciudades				
Florianópolis	18 (3,57)	485 (96,42)	1	-
Curitiba	17 (3,28)	500 (96,71)	0,95 (0,69-1,33)	0,799
Porto Alegre	12 (2,27)	515 (97,72)	0,80 (0,60-1,09)	0,215
Hipertensión Arterial				
Sí	10 (2,66)	365 (97,33)	1	-
No	37 (3,15)	1135 (96,84)	1,14 (0,66-2,00)	0,630
Estado conyugal actual				
Soltera	33 (7,46)	409 (92,53)	1	-
Casada legalmente	5 (0,78)	628 (99,21)	0,45 (0,39-0,53)	<0,001
Unión estable por más de 6 meses	3 (1,61)	183 (98,38)	0,75 (0,67-0,84)	0,004
Viuda	3 (4,22)	68 (95,77)	0,93 (0,84-1,04)	0,321

Separada o divorciada	2 (1,01)	196 (98,8)	0,71 (0,65-0,79)	0,001
Inactividad física				
Sí	9 (6,42)	131 (93,57)	1	-
No	38 (2,70)	1369 (97,29)	0,45 (0,25-0,84)	0,01
Embarazo				
Sí	0 (0)	15 (100)	1	-
No	32 (3,59)	858 (96,40)	Indefinido	0,45
Estado de salud				
Muy bueno	8 (1,85)	423 (98,14)	0,84 (0,6857-1,033)	0,16
Bueno	24 (3,20)	724 (96,79)	1	-
Regular	9 (3,08)	283 (96,91)	0,98 (0,80-1,22)	0,91
Malo	1 (2,27)	43 (97,72)	0,98 (0,91-1,07)	0,73
Muy malo	2 (7,69)	24 (92,30)	1,05 (0,94-1,17)	0,21
Tiempo desde la última prueba				
Menos de 1 año		1015 (100)		
Entre 1 y 2 años		323 (100)		
Entre 2 y 3 años		70 (100)		
Entre 3 y 5 años		42 (100)		
5 años o más		39 (100)		
No se acuerda		11 (100)		
Mamografía				
Sí	20 (1,59)	1236 (98,40)	1	-
No	25 (8,68)	263 (91,31)	1,85 (1,34-2,57)	<0,001
Tiene plan de salud				
Sí, solo 1	20 (2,19)	893 (97,8)	1	-
Sí, más de 1	0 (0)	74 (100)	0,92 (0,91-0,94)	0,199
No	26 (4,66)	531 (95,33)	1,44 (1,04-2,01)	0,008
Franja etaria				
25 a 34 años	16 (6,08)	247 (93,91)	1	-
35 a 44 años	7 (1,96)	350 (98,03)	0,59 (0,45-0,79)	0,007
45 a 54 años	16 (3,1)	500 (96,89)	0,66 (0,46-0,95)	0,047
55 a 64 años	8 (1,94)	403 (98,05)	0,57 (0,42-0,77)	0,005
Diabetes				
Sí	2 (1,92)	102 (98,07)	1	-
No	45 (3,11)	1398 (96,88)	1,59 (0,41-6,28)	0,493
Dislipidemia				
Sí	5 (1,28)	383 (98,71)	1	-

No	42 (3,62)	1117 (96,37)	2,40 (1,04-5,52)	0,020
----	-----------	--------------	------------------	-------

Estar casada legalmente (RP: 0,45; IC95 %: 0,39-0,53), en unión estable por más de 6 meses (RP: 0,75; IC95 %: 0,67-0,84) o separada o divorciada (RP: 0,71; IC95 %: 0,65-0,79) son factores de protección para la realización de la prueba de Papanicolaou. Así, el porcentaje de mujeres con dichos estados conyugales que se someten a la prueba preventiva es mayor en comparación con las solteras.

Con respecto a la inactividad física, los que no la declararon, es decir, las que practican actividad física, tienen un factor de protección (RP: 0,45; IC95 %: 0,25-0,84) en comparación con las sedentarias. El hecho de no hacerse la mamografía también es un factor de riesgo (RP: 1,85; IC95 %: 1,34-2,57) en comparación con las que se hacen el examen. Se pone de manifiesto, entonces, que el cuidado con la propia salud por medio de la prueba de Papanicolaou está relacionado con el cuidado por la mamografía, las mujeres que se cuidan se hacen los dos exámenes.

Además, no tener plan de salud es un factor de riesgo para la realización de la prueba preventiva (RP: 1,44; IC95 %: 1,04-2,01). Por tanto, es un factor de protección tener plan de salud, y se resalta que el porcentaje de las mujeres que se hacen la prueba con disponibilidad para realizarla en clínicas particulares es mayor.

En lo que respecta a la franja etaria, tener edades entre 35 y 44 años (RP: 0,59; IC95 %: 0,45-0,79), 45 y 54 años (RP: 0,66; IC95 %: 0,46-0,95) y 55 y 64 años (RP: 0,57; IC95 %: 0,42-0,77) es factor de protección para la realización de la prueba preventiva en comparación con la franja etaria entre 25 y 34 años.

Además de eso, el hecho de no tener dislipidemia es factor de riesgo (RP: 2,40; IC95 %: 1,04-5,52) en comparación con quienes la tienen, lo que demuestra que las mujeres que tienen dicha alteración metabólica se hacen la prueba de Papanicolaou con más frecuencia.

DISCUSIÓN

Respecto al estado conyugal, el presente estudio evidenció que el hecho de estar casada legalmente presenta relación con la mayor frecuencia de realización de la prueba de Papanicolaou. Y, aun, que tener una unión estable por más de seis meses, ser separada o divorciada son factores de protección para la realización de la prueba de Papanicolaou. De acuerdo con el artículo «*Fatores associados à não*

realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo sul do Brasil» (Factores asociados a la no realización de prueba citopatológica de cuello uterino en el extremo sur de Brasil), las mujeres que viven sin compañeros son mujeres que tienen una menor tasa de sometimiento a la prueba.⁹ Tal información también es evidente en el estudio «*Pap test coverage in São Paulo municipality and characteristics of the women tested*» (Cobertura de la prueba de Papanicolaou en el municipio de São Paulo y características de las mujeres evaluadas). Sin embargo, en el artículo «*Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no município de São Paulo*» (Cobertura y razones para la realización o no de la prueba de Papanicolaou en el municipio de São Paulo) se concluye que otros son los parámetros responsables de la no realización de la prueba, excluido el estado conyugal.¹⁰ Teniendo en cuenta que las mujeres casadas tienen elevada exposición al virus debido a la frecuencia de relaciones sexuales, el estado conyugal puede estar relacionado con la mayor frecuencia de realización de la prueba.

Así, de acuerdo con dicho estudio, se entiende que las mujeres con vida sexualmente activa —casadas, en unión estable por más de 6 meses y separadas/divorciadas— se hacen con mayor frecuencia la prueba preventiva. Por otra parte, no se identificó correlación entre el estado de salud de las mujeres y la realización de la prueba. Esto se debe a que la necesidad de rastreo de la neoplasia del cuello del útero no depende del hecho de que la paciente considere su propia salud general buena o mala.

Los porcentajes de mujeres que se hacen la prueba de Papanicolaou en las capitales del sur de Brasil son los siguientes: el 97,72 % en Porto Alegre; el 96,71 % en Curitiba; y el 96,42 % en Florianópolis. Un estudio del 2012 constató que, aunque conocen la prueba, el 17,6 % de las mujeres de dicha región no se la hacían. Esta discrepancia se debe al hecho de que el público objetivo está compuesto de mujeres que tuvieron hijos en los últimos dos años anteriores al inicio de la investigación. Otro estudio realizado en el 2017 revela que el estado de Santa Catarina presenta una cobertura del 95 %, una de las más amplias del país. Ante los elevados porcentajes de realización del examen preventivo en las capitales del sur de Brasil, se sugiere un elevado nivel de información referente a la realización de la prueba de Papanicolaou en las dichas ciudades^{11,12}.

Respecto a la asociación entre el hecho de sufrir hipertensión arterial sistémica y hacerse la prueba de Papanicolaou, los datos muestran que la mayoría de las

mujeres con HAS (97,33 %) se hace la prueba. Entre las mujeres que no presentan hipertensión, el 96,84 % de las entrevistadas se hicieron la prueba preventiva. Otro estudio también identificó relevancia en el análisis de la HAS y de la citología oncológica.¹³ Además, hay una gran disparidad relacionada con pruebas insuficientes de Papanicolaou y mamografía con base en el nivel de educación.¹⁴ Las mujeres que ya se someten al tratamiento de alguna enfermedad crónica generalmente buscan el cuidado integral de su salud. Además de eso, durante las consultas, el médico o profesional de salud responsable de la atención necesita preguntar a la paciente acerca de particularidades ginecológicas. Lo que hace que tales pacientes tengan más acceso a la realización de la prueba de Papanicolaou.

En lo que se refiere a la inactividad física asociada con la realización del Papanicolaou, la mayoría de las mujeres que no se hacen la prueba (93,57 %) alega no practicar actividades físicas regularmente. Mientras que entre las mujeres que se la hacen, solo el 6,42 % declara no practicar ejercicios con frecuencia, resultado similar al que se encuentra en la literatura.¹⁵ Además de eso, un estudio reveló que el 14 % de las entrevistadas declaran no realizar actividades físicas.¹⁶ El sedentarismo, además de ser un importante factor de riesgo para muchas enfermedades crónicas, interfiere en la busca de los pacientes por servicios de salud. Por tanto, la práctica de actividad física es un factor de protección, una vez que las mujeres que cuidan más su salud física también se hacen con más frecuencia la prueba de Papanicolaou.

Respecto a tener plan de salud, un estudio que compara factores de riesgo y protección de enfermedades crónicas en la población con y sin plan de salud — realizado por medio de encuesta telefónica a los mayores de edad residentes en capitales brasileñas y en el Distrito Federal— relata una mayor probabilidad de hacerse la prueba de Papanicolaou como factor de protección entre los que se benefician de plan de salud,¹⁷ y un estudio realizado con datos del Vigitel, en el 2011, que analizó los factores de riesgo raza, educación, y plan de salud entre mujeres en edad reproductiva afirmó que mujeres sin plan de salud tienen menos acceso a servicios de salud preventivos¹⁸. Así, se evidencia el hecho de tener plan de salud como un factor de protección, una vez que las personas con acceso a servicios privados se hacen la prueba preventiva con más frecuencia. Esto se debe a que el plan de salud privado está relacionado con un nivel socioeconómico más elevado y, como consecuencia, más información referente a la educación en salud.

Un estudio, realizado en el 2003 con 81 mujeres atendidas por el Programa de Salud de la Familia, de Guarani D'Oeste evidenció que la mayoría de las mujeres tuvieron un promedio de 2 (dos) embarazos y se hacían la prueba de Papanicolaou incluso durante el embarazo. De estas mujeres, la mayoría (84,0 %) considera importante hacerse la prueba preventiva en la gestación y el 76,5 % respondió que no supone riesgo hacerse el examen durante el embarazo¹⁹. Teniendo esto en cuenta, se percibe que la mayoría de las mujeres reconocen que deben hacerse la prueba de Papanicolaou estén o no embarazadas, lo que corrobora el hecho de no haber asociación estadística entre la realización de la prueba y el embarazo.

Con relación a la mamografía, hay un estudio realizado con datos del Vigitel — São Paulo y del ISA— Capital 2008, lo que apunta no haber diferencia estadísticamente significativa entre realización de la prueba de Papanicolaou y mamografía.²⁰ Además, un estudio del índice de Desarrollo Humano y prevención de cáncer de mama y cuello del útero realizado en el 2011 con datos del Vigitel mostró que el IDH tiene correlación con la proporción de exámenes realizados. Esto fue evidenciado por la diferencia entre el menor y el mayor IDH y un aumento de la realización de mamografía y Papanicolaou, lo que muestra una relación de similitud entre las poblaciones que se someten a estas pruebas.²¹ De este modo, se constata que la realización de mamografía es un factor de protección, una vez que las mujeres que se hacen esta prueba se hacen también la de Papanicolaou con más frecuencia.

De acuerdo con los datos demostrados por el estudio en cuestión, las mujeres entre 25 y 34 años de edad se hacen la prueba de Papanicolaou con menos frecuencia, cuando se comparan con las mujeres entre 35 y 64 años. Tanto entre las mujeres con menos de 25 años como entre aquellas con edades entre 60 y 69 años, las proporciones de realización de la prueba ginecológica de Papanicolaou son menores que el 40%.²² Por otro lado, entre las mujeres con edades entre 25 y 39 y con edades entre 40 y 59 años, las coberturas de prueba ginecológica en los tres años anteriores a la investigación son de, aproximadamente, el 82 %, reduciéndose al 67 % y al 65 %, respectivamente, cuando se examinan las coberturas de la prueba ginecológica con la prueba de Papanicolau.^{22, 23} De esta forma, se nota que las mujeres se cuidan más con el paso de la edad, en lo que se refiere a la realización de la prueba preventiva.

Este estudio permite establecer factores de riesgo y factores de protección relacionados con las características sociodemográficas de pacientes femeninas

entrevistadas por medio del Vigitel. Así, al analizar a mujeres entre los 25 y 64 años de edad residentes de las capitales del sur de Brasil, se concluye que las variables ser casada, hipertensa o diabética están asociadas con una mayor adhesión a la prueba. Por otro lado, la inactividad física demostró ser un factor de riesgo a la no realización de la prueba de Papanicolaou. Además, se verificó la ausencia de relación estadística de la realización de la prueba preventiva con el embarazo, con el estado de salud autorreferido y también con mamografía.

La observación de los datos referentes a la prueba preventiva realizada en las capitales del sur de Brasil es de gran valor para componer un perfil social y en el contexto de la salud de las mujeres asistidas por los médicos. Lo que puede, por tanto, ser útil en la promoción de campañas dirigidas a una parte de la población cuyos cuidados ginecológicos deban ampliarse.

AGRADECIMIENTOS

A los profesores de la Universidade do Vale do Itajaí (Univali) que contribuyeron, aunque sea indirectamente, para el estudio. A la Universidade do Vale do Itajaí por el apoyo y soporte. Las autoras desean agradecer aun al profesor Dr. Alan de Jesus Pires de Moraes, que participó en el estudio y contribuyó con sus conocimientos, enriqueciendo así el artículo.

REFERENCIAS

1. Bruni L, Barrionuevo-Rosas L, Albero G, et al. Human Papillomavirus and related diseases: world 2019 [Internet]. Barcelona: ICO/IARC; 2019 [citado 2019 set 24]. 72 p. Disponible em: <https://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>
2. Manini I, Montomoli E. Epidemiology and prevention of Human Papillomavirus. *Ann Ig* 2018; 30 (4):28-32. <https://doi.org/10.7416/ai.2018.2231>
3. Roland KB, Bernard VB, Soman A, et al. Cervical cancer screening among young adult women in the United States. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2013; 22 (4):580-88. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-12-1266>
4. Theme Filha MM, Leal MD, Oliveira EF, et al. Regional and social inequalities in the performance of Pap test and screening mammography and their correlation with lifestyle: Brazilian national health survey, 2013. *Int J Equity Health* 2016; 15 (1):136. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0430-9>

5. Pinho AA, França Júnior I, Schraiber LB, et al. Cervical cancer screening in the Municipality of São Paulo: coverage and factors involved in submitting to the Pap test. *Cad Saúde Pública* 2003; 19 (Supl 2):S303-13.
6. Akinfolarin AC, Olusegun AK, Omoladun O, et al. Age and pattern of pap smear abnormalities: implications for cervical cancer control in a developing country. *J Cytol* 2017; 34 (4):208-11. https://doi.org/10.4103/JOC.JOC_199_15
7. Pang H, Cataldi M, Allseits E, et al. Examining the association between possessing a regular source of healthcare and adherence with cancer screenings among Haitian households in Little Haiti, Miami-Dade County, Florida. *Medicine (Baltimore)* 2017; 96 (32):e7706. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000007706>
8. Diaz A, Kang J, Moore SP, et al. Association between comorbidity and participation in breast and cervical cancer screening: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Epidemiol* 2017; 47:7-19. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2016.12.010>
9. Cesar JA, Horta BL, Gomes G, et al. Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2003; 19 (5):1365-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000500014>
10. Nascimento CM, Eluf-Neto J, Rego RA. Pap test coverage in São Paulo municipality and characteristics of the women tested. *Bull Pan Am Health Organ* 1996; 30 (4):302-12.
11. Correia MS, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados da região Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2012; 28 (12):2257-66. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001400005>
12. Barbosa IR. Regional and socioeconomic differences in the coverage of the Papanicolaou test in Brazil: data from the Brazilian Health Survey, 2013. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2017; 39 (9):480-7. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0037-1604481>
13. Costa LD, Grillo LP, Perondi AR, et al. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas em uma população feminina assistida pela estratégia saúde da família no sudoeste do Paraná. *Espaço para a Saúde* 2015; 16 (4):29-40. <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2015v16n4p29>

14. Simoes EJ, Bouras A, Cortez-Escalante JJ, et al. A priority health index identifies the top six priority risk and related factors for non-communicable diseases in Brazilian cities. *BMC Public Health* 2015; 15:443. <http://doi.org/10.1186/s12889-015-1787-1>
15. Brischiliari SCR, Dall'Agnolo CM, Gil LM, et al. Papanicolaou na pós menopausa: fatores associados a sua não realização. *Cad Saúde Pública* 2012; 28 (10):1976-84. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001000015>
16. Barros MBA, Lima MG, Medina LPB, et al. Social inequalities in health behaviors among Brazilian adults: National Health Survey, 2013. *Int J Equity in Health* 2016; 15:148. <http://doi.org/10.1186/s12939-016-0439-0>
17. Malta DC, Bernal RTI. Comparison of risk and protective factors for chronic diseases in the population with and without health insurance in the Brazilian capitals, 2011. *Rev Bras Epidemiol* 2014; 17 (Supl 1):241-55. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400050019>
18. Mpofu JJ, Moura L, Farr SL, et al. Associations between noncommunicable disease risk factors, race, education, and health insurance status among women of reproductive age in Brazil – 2011. *Prev Med Rep* 2016; 3:333-7. <http://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.03.015>
19. Yassoyama MCB, Salomão MLM, Vicentini ME. Características das mulheres que realizam exame preventivo do colo do útero durante a gestação: bases para estratégias do Programa de Saúde da Família (PSF). *Arq Ciênc Saúde* 2005; 12 (4):172-6.
20. Sagri NJ, Francisco PMSB, Alves MCGP, et al. Preventive practices of cancer screening in women: comparison of estimates from ISA – Capital survey and the telephonebased Surveillance of Risk and Protective Factors for Chronic Diseases (VIGITEL – São Paulo). *Rev Bras Epidemiol* 2011; 14 (Supl 1):31-43. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500004>
21. Sadovsky ADI, Poton WL, Reis-Santos B, et al. Índice de Desenvolvimento Humano e prevenção secundária de câncer de mama e colo do útero: um estudo ecológico. *Cad Saúde Pública* 2015; 31 (7):1539-50. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00073014>
22. Albuquerque KM, Frias PG, Andrade LT, et al. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil.

Cad Saúde Pública 2009; 25 (Suppl 2):s301-s309.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400012>

23. Brischiliari SCR, Dell'Agnolo CM, Gil LM, et al. Papanicolaou na pós-menopausa: fatores associados a sua não realização. Cad Saúde Pública 2012; 28 (10):1976-84. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001000015>

VERSÃO PARA ALYOUT