



Fatores associados às alterações citológicas cervicais em mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde

Factors associated with cervical cytological alterations in women using Primary Health Care

Franciele Mattei¹, Paula Michele Lohmann², Ana Gleisa Cargnelutti³

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores associados às alterações citológicas cervicais em mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde, de um município do interior do Rio Grande do Sul (RS), no período de 2014 a 2017. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal com base nos exames citopatológicos registrados no Sistema de Informações do Câncer (Siscan), do município do interior do RS e Prontuários Eletrônicos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e pelo Teste de Associação Exato de Fisher ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Observou-se aumento no diagnóstico de alterações citológicas no período estudado, com predomínio de mulheres na faixa etária entre 25-64 anos (77,8%), de baixa escolaridade (68,7%), com companheiro (63,3%) e de cor branca (83,3%). As atipias de significado indeterminado apresentaram associação com a faixa etária <25 anos ($p=0,040$) e cor da pele branca ($p=0,033$). As lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL) estiveram associadas à faixa etária entre 25-64 anos ($p=0,040$). Escolaridade, estado civil, uso de anticoncepcional oral, histórico de infecção sexualmente transmissível, vaginose bacteriana e *Gardnerella vaginalis* não apresentaram associação com as alterações citológicas. **Conclusão:** O estudo permitiu a identificação dos fatores associados às alterações citológicas cervicais, contribuindo com informações para o desenvolvimento de ações que qualifiquem o rastreamento do câncer cervical.

PALAVRAS-CHAVE: Colo do Útero. Neoplasia Intraepitelial Cervical. Saúde da Mulher. Atenção Primária à Saúde.

¹ Enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde - Saúde da Família. Universidade do Vale do Taquari - Univates. E-mail: mattei.franciele@gmail.com

² Enfermeira. Mestre em Ambiente e Desenvolvimento. Professora do Curso de Enfermagem e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde - Saúde da Família da Universidade do Vale do Taquari - Univates.

³ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Especialista em Saúde Coletiva e da Família. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde - Saúde da Família. Prefeitura Municipal de Lajeado/RS. Universidade do Vale do Taquari - Univates.

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors associated with cervical cytological alterations in women using Primary Health Care in a municipality in the interior of the state of Rio Grande do Sul (RS), in the period from 2014 to 2017. **Methods:** Descriptive and cross-sectional study based on cytopathological exams registered in the cancer information system (Siscan) and Electronic Medical Records of the municipality of the interior of RS. Data were analyzed using descriptive statistics and Fisher's Exact Association Test ($p \leq 0.05$). **Results:** An increase in the diagnosis of cytologic changes was observed in the period studied, with a predominance of women aged between 25-64 years (77.8%), low schooling (68.7%), with partner (63.3%), and white (83.3%). The atypia of indeterminate meaning was associated with age < 25 years ($p = 0.040$) and white skin color ($p = 0.033$). High-Grade Squamous Intraepithelial Lesions (HSIL) were associated with the age range between 25-64 years ($p = 0.040$). Schooling, marital status, oral contraceptive use, history of Sexually Transmitted Infections (STI's), bacterial vaginosis, and Gardnerella Vaginallis were not associated with cytologic alterations. **Conclusion:** The study allowed the identification of the factors associated with the cervical cytological alterations, contributing with information to the development of actions that qualify the cervical cancer screening.

KEYWORDS: Cervix Uteri; Cervical Intraepithelial Neoplasia; Women's Health; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é considerado um importante problema de saúde pública.¹ Essa neoplasia inicia-se a partir de uma lesão precursora, que pode ou não progredir para um processo invasivo.² As lesões precursoras, conhecidas como neoplasias intraepiteliais cervicais, podem regredir espontaneamente, no entanto, sua probabilidade de progressão é maior que a de regressão, sendo necessária a detecção precoce e o tratamento em tempo oportuno.³

Em termos de incidência da doença, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima para o Brasil a ocorrência de 16.370 casos novos de câncer do colo do útero para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. Na região Sul, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais frequente entre a população feminina (14,07/100 mil), com estimativa de 840 novos casos de neoplasia cervical no Rio Grande do Sul, para o ano de 2018.⁴ Apesar da alta incidência, o câncer do colo do útero tem significativo sucesso na prevenção, no tratamento e até mesmo na cura, desde que detectado precocemente.⁵

No Brasil, o rastreamento do câncer cervical por meio de exame citopatológico do colo do útero deve ser realizado a partir dos 25 anos em todas as mulheres que iniciaram atividade sexual e seguir até os 64 anos de idade, uma vez por ano e, após, dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos.⁶ O rastreamento da população-alvo com obtenção de alta cobertura é a principal estratégia para a redução da incidência e da mortalidade por câncer de colo do útero.⁶

A Atenção Primária à Saúde, especialmente a Estratégia Saúde da Família (ESF), constitui-se como a principal porta de entrada no sistema de saúde brasileiro e possui papel fundamental no rastreamento e monitoramento da população adscrita, realizando busca ativa da população-alvo e detecção precoce, bem como o acompanhamento das mulheres com resultado de exame citopatológico do colo do útero alterado, nos demais níveis de atenção.⁶

O acompanhamento regular, pelas equipes de saúde da Atenção Primária, das mulheres com alterações citológicas cervicais, é substancial, visto que o tratamento adequado e em tempo oportuno evita a evolução para lesão invasiva, contribuindo para a diminuição da incidência de câncer do colo do útero. Assim, o Ministério da Saúde desenvolveu o Sistema de Informações do Câncer (Siscan), que permite o acompanhamento das ações de rastreamento de controle do câncer do colo do útero, o conhecimento da prevalência de lesões precursoras e o percentual de mulheres que estão sendo acompanhadas, além da possibilidade de avaliação da qualidade da coleta desses exames.³

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar os fatores associados às alterações citológicas cervicais identificadas em exames citopatológicos do colo do útero, de mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde, de um município do interior do Rio Grande do Sul, no período de 2014 a 2017.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e transversal realizado em um município do interior do Rio Grande do Sul. O município possui 71.445 habitantes, sendo 20.615 mulheres de 25 a 64 anos, faixa etária prioritária para o rastreamento do câncer cervical conforme recomendações do Ministério da Saúde.^{3,7}

A Atenção Primária à Saúde da localidade compreende 14 Estratégias Saúde da Família, uma Unidade Básica de Saúde e três Centros de Saúde, além de outros serviços. Um dos Centros de Saúde é referência municipal em Saúde da Mulher, oferecendo serviços de ginecologia e obstetrícia, inclusive para gestantes de alto risco. As mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde são submetidas ao exame citopatológico do colo do útero na unidade de saúde do seu bairro, e aquelas com alterações citológicas são encaminhadas para atendimento ginecológico no referido Centro de Saúde.

O estudo teve como base todos os exames citopatológicos alterados coletados na Atenção Primária à Saúde e registrados no Siscan do município do interior do Rio Grande do Sul, no período de 2014 a 2017. Inicialmente, fez-se levantamento dos exames alterados por meio do Siscan, para identificação das mulheres que apresentaram alterações citológicas cervicais no período em estudo. As alterações citológicas foram agrupadas nas seguintes categorias: atípicas de significado indeterminado (Atípicas);

lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL); lesão intraepitelial de alto grau (HSIL) e lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão (LIE_micro). No período estudado, não foram diagnosticados casos de câncer pelo exame citopatológico do colo do útero.

As mulheres que apresentaram mais de um exame alterado no mesmo ano foram contabilizadas uma vez, sendo o primeiro exame alterado considerado e os demais exames excluídos do estudo. No caso das mulheres com um exame alterado e um exame normal no mesmo ano, foi incluído no estudo o exame alterado. Também foram consultados no Siscan, dados ginecológicos das mulheres com exames citopatológicos alterados, como o uso de anticoncepcional oral (ACO), e presença de vaginose bacteriana ou *Gardnerella vaginalis*.

Após esse levantamento, foram consultados e analisados os prontuários eletrônicos das mulheres com exame citopatológico do colo do útero alterado para obtenção de dados sociodemográficos e demais dados ginecológicos. Os dados sociodemográficos incluíram a idade (<25, 25 a 64 e >64 anos), a escolaridade em anos de estudo (<9, 9 a 12, >12), a cor (branca e não branca) e o estado civil (com companheiro e sem companheiro). Histórico e tipos de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) constituíram os demais dados ginecológicos. As mulheres com dados incompletos no Prontuário Eletrônico foram excluídas do estudo. O Prontuário Eletrônico foi implantado no município em estudo no ano de 2012. Desde então, todos os atendimentos realizados nas Estratégias Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde e Centros de Saúde são registrados no Prontuário Eletrônico do Paciente e posteriormente enviados para o Ministério da Saúde.

Os dados coletados no Siscan e nos Prontuários Eletrônicos foram registrados em planilhas *Microsoft Excel 2010* e posteriormente exportados ao *Statistical Package for The Social Science (SPSS)* versão 22.0 para análise estatística. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva (frequências relativas e absolutas) e pelo Teste de Associação Exato de Fisher. Esse teste tem por objetivo verificar se duas variáveis estão significativamente associadas. Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% ($p \leq 0,05$).

A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde do município em estudo e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Taquari – Univates (Coep/Univates), com parecer de número 2.781.259 e CAAE de número 92814618.4.0000.5310.

RESULTADOS

No período de 2014 a 2017, 310 mulheres apresentaram alterações citológicas cervicais segundo o Siscan do município em estudo, destas, 35 (11,3%) foram excluídas do

estudo por apresentarem dados incompletos no Prontuário Eletrônico, sendo estudadas 275 mulheres. Conforme mostra a Tabela 1, o maior número de alterações citológicas cervicais ocorreu em 2017 (32,0%) e o menor em 2014 (20,4%), sendo observado um aumento progressivo do número de casos, exceto no ano de 2016, no qual o percentual foi inferior ao ano anterior (22,9%).

Tabela 1 – Distribuição percentual do número de casos de alterações citológicas cervicais, segundo o Siscan de um município do interior do RS, 2014-2017

| Ano | Nº casos | % |
|-------|----------|------|
| 2014 | 56 | 20,4 |
| 2015 | 68 | 24,7 |
| 2016 | 63 | 22,9 |
| 2017 | 88 | 32,0 |
| Total | 275 | 100 |

Fonte: elaborada pelas autoras

Quanto às características sociodemográficas (Tabela 2), verificou-se predomínio de mulheres com idade entre 25-64 anos (77,8%), com menos de nove anos de estudo (68,7%), com companheiro (63,3%) e de cor branca (83,3%). Em relação ao tipo de alteração citológica, as atipias de significado indeterminado foram os principais tipos de alteração encontrados (65,8%), seguidas das LSIL (25,8%) e HSIL (8,0%). Ao longo do período analisado, ocorreu apenas um (0,4%) caso de lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão (LIE_micro) (Tabela 3).

Tabela 2 – Distribuição percentual dos casos de alterações citológicas cervicais, segundo características sociodemográficas. Município do interior do RS, 2014-2017

| Variável | Categoria | Nº casos | % |
|---------------------|-----------------|----------|------|
| Idade (anos) | < 25 | 48 | 17,5 |
| | 25 - 64 | 214 | 77,8 |
| | > 64 | 13 | 4,7 |
| Escolaridade (anos) | < 9 anos | 189 | 68,7 |
| | 9 - 12 anos | 72 | 26,2 |
| | > 12 anos | 14 | 5,1 |
| Estado Civil | Com companheiro | 174 | 63,3 |
| | Sem companheiro | 101 | 36,7 |
| Cor | Branca | 229 | 83,3 |
| | Não branca | 46 | 16,7 |

Fonte: elaborada pelas autoras

A maioria das mulheres estudadas não fazia uso de anticoncepcional oral (61,5%) e 93,1% não apresentaram histórico de IST. As ISTs mais prevalentes foram as verrugas genitais (2,5%), seguidas da sífilis (1,8%) e do HIV (1,1%). Também foram verificados dois (0,7%) casos de hepatite B, dois (0,7%) casos de herpes genital e um

(0,4%) caso de hepatite C. Observou-se que 7,6% e 18,2% das mulheres submetidas ao exame citopatológico do colo do útero no município em estudo, apresentaram vaginose bacteriana e *Gardnerella vaginalis*, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição percentual dos casos de alterações citológicas cervicais, segundo tipo de alteração e características ginecológicas. Município do interior do RS, 2014-2017

| Variável | Categoria | Nº casos | % |
|-------------------------------|------------------------|----------|------|
| Tipo de alteração citológica | Atipias ^a | 181 | 65,8 |
| | LSIL ^b | 71 | 25,8 |
| | HSIL ^c | 22 | 8,0 |
| | LIE_micro ^d | 1 | 0,4 |
| ACO ^e | Sim | 106 | 38,5 |
| | Não | 169 | 61,5 |
| Histórico de IST ^f | Sim | 19 | 6,9 |
| | Não | 256 | 93,1 |
| Hepatite B | Sim | 2 | 0,7 |
| | Não | 273 | 99,3 |
| Hepatite C | Sim | 1 | 0,4 |
| | Não | 274 | 99,6 |
| Verrugas genitais | Sim | 7 | 2,5 |
| | Não | 268 | 97,5 |
| HIV | Sim | 3 | 1,1 |
| | Não | 272 | 98,9 |
| Herpes genital | Sim | 2 | 0,7 |
| | Não | 273 | 99,3 |
| Sífilis | Sim | 5 | 1,8 |
| | Não | 270 | 98,2 |
| Vaginose bacteriana | Sim | 21 | 7,6 |
| | Não | 254 | 92,4 |
| <i>Gardnerella vaginalis</i> | Sim | 50 | 18,2 |
| | Não | 225 | 81,8 |

^aAtipias: Atipias de significado indeterminado

^bLSIL: Lesão intraepitelial de baixo grau

^cHSIL: Lesão intraepitelial de alto grau

^dLIE_micro: Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão

^eACO: Anticoncepcional oral

^fIST: Infecção sexualmente transmissível

Fonte: elaborada pelas autoras

No período analisado, as atipias de significado indeterminado e as LSIL corresponderam aos tipos de alterações mais frequentes entre as mulheres de 25-64 anos (73,5% e 83,1%, respectivamente), enquanto entre as mulheres <25 anos corresponderam a 21,0% (Atipias) e 14,1% (LSIL), e entre aquelas >64 anos, 5,5% e

5,6%, respectivamente. Na Tabela 4, também se observa que as atipias de significado indeterminado estão significativamente associadas à faixa etária <25 anos e as HSIL à faixa etária entre 25-64 anos ($p = 0,040$). Foram identificados casos de HSIL apenas na população feminina de 25-64 anos (100%).

Os três tipos de alteração citológica (Atipias, LSIL e HSIL) foram mais frequentes nas mulheres de mais baixa escolaridade (<9 anos) do que naquelas de maior escolaridade, 68,5%, 70,4% e 63,6%, respectivamente. No entanto, a escolaridade não apresentou associação estatística com a presença de alteração citológica ($p = 0,951$) (Tabela 4).

As Atipias, as LSIL e as HSIL prevaleceram entre as mulheres com companheiro (60,8%, 67,6% e 68,2%, respectivamente), porém, sem significância estatística entre o estado civil e essas alterações ($p = 0,555$). Em contrapartida, as mulheres de cor branca foram as que mais apresentaram os três tipos de alteração citológica, 87,3%, 76,1% e 72,7%, para Atipias, LSIL e HSIL respectivamente, estando as atipias de significado indeterminado estatisticamente associadas à cor branca ($p = 0,033$) (Tabela 4).

Em relação às variáveis ginecológicas, 64,6% e 56,3% das mulheres com Atipias e LSIL, não usavam ACO, o percentual de uso e não uso de ACO entre aquelas com HSIL foi o mesmo (50,0%). Além disso, observa-se na Tabela 4 que não houve associação estatisticamente significativa entre o uso de ACO e a presença de alteração citológica cervical ($p = 0,229$).

O histórico de IST foi positivo em 6,6%, 5,6% e 13,6% dos casos de Atipias, LSIL e HSIL respectivamente, não sendo observada significância estatística ($p = 0,401$). Quanto ao tipo de IST e à presença de alteração, verificou-se que as atipias de significado indeterminado estão significativamente associadas à ausência de hepatite B ($p = 0,048$). As demais ISTs não foram associadas estatisticamente à presença ou ausência de alteração citológica cervical (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição e associação entre os tipos de alterações citológicas cervicais e características sociodemográficas e ginecológicas. Município do interior do RS, 2014-2017

| Variável | Categoria | Alteração citológica | | | | | | p |
|---------------------|-----------------|----------------------|-------------|------|------|-----------|--------------|---------------------|
| | | Atipias | | LSIL | | HSIL | | |
| | | n | % | n | % | n | % | |
| Idade (anos) | < 25 | 38 | 21,0 | 10 | 14,1 | - | - | 0,040* |
| | 25 - 64 | 133 | 73,5 | 59 | 83,1 | 22 | 100,0 | |
| | > 64 | 10 | 5,5 | 2 | 2,8 | - | - | |
| Escolaridade (anos) | < 9 anos | 124 | 68,5 | 50 | 70,4 | 14 | 63,6 | 0,951 ^{NS} |
| | 9 - 12 anos | 48 | 26,5 | 17 | 23,9 | 7 | 31,8 | |
| | > 12 anos | 9 | 5,0 | 4 | 5,6 | 1 | 4,5 | |
| Estado Civil | Com companheiro | 110 | 60,8 | 48 | 67,6 | 15 | 68,2 | 0,555 ^{NS} |
| | Sem companheiro | 71 | 39,2 | 23 | 32,4 | 7 | 31,8 | |
| Cor | Branca | 158 | 87,3 | 54 | 76,1 | 16 | 72,7 | 0,033* |
| | Não branca | 23 | 12,7 | 17 | 23,9 | 6 | 27,3 | |

(Conclusão)

| Variável | Categoria | Alteração citológica | | | | | | p |
|------------------------------|-----------|----------------------|--------------|------|-------|------|-------|---------------------|
| | | Atipias | | LSIL | | HSIL | | |
| | | n | % | n | % | n | % | |
| ACO | Sim | 64 | 35,4 | 31 | 43,7 | 11 | 50,0 | 0,229 ^{NS} |
| | Não | 117 | 64,6 | 40 | 56,3 | 11 | 50,0 | |
| Histórico de IST | Sim | 12 | 6,6 | 4 | 5,6 | 3 | 13,6 | 0,401 ^{NS} |
| | Não | 169 | 93,4 | 67 | 94,4 | 19 | 86,4 | |
| Hepatite B | Sim | - | - | 1 | 1,4 | 1 | 4,5 | 0,048* |
| | Não | 181 | 100,0 | 70 | 98,6 | 21 | 95,5 | |
| Hepatite C | Sim | 1 | 0,6 | - | - | - | - | NSA |
| | Não | 180 | 99,4 | 71 | 100,0 | 22 | 100,0 | |
| Verrugas | Sim | 3 | 1,7 | 2 | 2,8 | 2 | 9,1 | 0,098 ^{NS} |
| Genitais | Não | 178 | 98,3 | 69 | 97,2 | 20 | 90,9 | |
| HIV | Sim | 2 | 1,1 | 1 | 1,4 | - | - | 1,000 ^{NS} |
| | Não | 179 | 98,9 | 70 | 98,6 | 22 | 100,0 | |
| Herpes Genital | Sim | 2 | 1,1 | - | - | - | - | 1,000 ^{NS} |
| | Não | 179 | 98,9 | 71 | 100,0 | 22 | 100,0 | |
| Sífilis | Sim | 5 | 2,8 | - | - | - | - | 0,558 ^{NS} |
| | Não | 176 | 97,2 | 71 | 100,0 | 22 | 100,0 | |
| Vaginose bacteriana | Sim | 13 | 7,2 | 5 | 7,0 | 3 | 13,6 | 0,571 ^{NS} |
| | Não | 168 | 92,8 | 66 | 93,0 | 19 | 86,4 | |
| <i>Gardnerella vaginalis</i> | Sim | 32 | 17,7 | 14 | 19,7 | 4 | 18,2 | 0,937 ^{NS} |
| | Não | 149 | 82,3 | 57 | 80,3 | 18 | 81,8 | |

NSA – não se aplica o teste devido ao número insuficiente de casos

NS – não significativo

*significativo $p \leq 0,05$

Fonte: elaborada pelas autoras

Dentre as mulheres com resultado citológico de atipias de significado indeterminado, LSIL e HSIL, 7,2%, 7,0% e 13,6% apresentaram, respectivamente, vaginose bacteriana, enquanto nesta ordem, 17,7%, 19,7% e 18,2% apresentam *Gardnerella vaginalis*. Não houve associação estatisticamente significativa entre vaginose bacteriana e alteração citológica cervical ($p = 0,571$), tampouco entre infecção por *Gardnerella vaginalis* com a presença dessas alterações ($p = 0,937$) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

As alterações encontradas nos exames citopatológicos do colo do útero das mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde, do município do interior do Rio Grande do Sul, entre 2014 e 2017, demonstram que houve aumento no diagnóstico dessas alterações na localidade. Estudo realizado sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, no Piauí, com dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo

do Útero (Siscolo) referentes ao período 2006-2013, também constatou aumento no diagnóstico de alterações citológicas cervicais no período analisado.² Em outro estudo com dados do Siscolo, relativos ao período 2002-2006, foi verificado aumento de 22,9% na positividade dos exames citopatológicos do colo do útero no Brasil, com aumento de 6,3% na região Sul.⁸

Em relação às variáveis sociodemográficas, a maioria das mulheres com diagnóstico de alteração citológica cervical tinha idade entre 25-64 anos, seguido das faixas etárias <25 anos e >64 anos, respectivamente. Esse dado está em consonância com outros estudos brasileiros, em que os percentuais variaram de 69,0% e 70,8% de mulheres com idade recomendada para rastreamento do câncer cervical,^{9,10} 21,5% de mulheres <25 anos e 7,7% de mulheres acima da faixa etária recomendada para rastreamento.¹⁰

Referente à escolaridade, os percentuais de anos de estudo observados revelam predomínio de mulheres com <9 anos de estudo, seguidas daquelas com 9-12 anos de estudo e em menor proporção as mulheres com mais de 12 anos de estudo. Esse achado parece ir ao encontro do descrito em pesquisa com mulheres diagnosticadas com Atipias, LSIL e HSIL, no município de Rio Branco/AC, que constatou maior frequência de alterações citológicas cervicais em mulheres com baixo grau de escolaridade, sugerindo que essas mulheres podem não reconhecer a importância do exame preventivo, ou não ter o conhecimento necessário para buscar rastreamento ou acesso ao serviço de saúde.¹¹

Os resultados para estado civil mostraram que a maioria das mulheres possuía companheiro, corroborando com estudo realizado em um município do Norte do Paraná com mulheres diagnosticadas com alterações citológicas cervicais, que também identificou percentual elevado de mulheres com companheiro (80,6%).¹⁰

Em relação à cor das mulheres estudadas, a maioria era de cor branca. Estudo com dados de Pesquisa Nacional de Saúde constatou que a realização do exame citopatológico do colo do útero é significativamente maior entre as mulheres de cor branca (82,6%), além disso, os autores verificaram associação entre nunca ter realizado o exame e realização do mesmo há mais de três anos com a cor negra e parda.¹² No entanto, ressalta-se que a população do município em estudo é formada por imigrantes alemães na sua maioria, o que pode justificar o predomínio de mulheres de cor branca neste estudo.

Os resultados do estudo revelaram que os principais tipos de alterações citológicas no município do interior do RS foram as atipias de significado indeterminado. Esse resultado é condizente com outros estudos brasileiros que utilizaram dados do Siscolo e constataram elevada proporção de Atipias, representando 55,4% dos exames alterados em Teresina,² 54,2% das alterações na população-alvo em Minas Gerais,¹³ 56,7% das alterações na região Sul e 55,2% dos exames alterados no país em 2006.⁸

No entanto, o percentual de Atipias encontrado neste estudo (65,8%) foi superior

aos descritos nos estudos citados anteriormente. Além disso, conforme o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o percentual de Atípias, por ser um resultado inconclusivo, não deve representar 60% ou mais dos resultados alterados.¹⁴ Nesse contexto, destaca-se que elevada proporção de Atípias pode estar relacionada a problemas na coleta/amostra, bem como na análise laboratorial, indicando indiretamente a qualidade desses processos, portanto, quando elevada, merece avaliação e pode indicar a necessidade de capacitação dos profissionais.¹⁵

As LSIL foram o segundo tipo de alteração mais encontrado, seguidas das HSIL e, por último, um caso de lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão. Resultados semelhantes foram identificados no estudo com base em dados do Siscolo em Teresina, no Piauí, no qual as Atípias foram as principais alterações, seguidas das LSIL e HSIL, respectivamente, e em menor proporção os casos de lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão.²

Observou-se que 61,5% das mulheres estudadas não faziam uso de anticoncepcional oral, diferentemente do estudo realizado no município do Norte do Paraná, no qual 76% das mulheres com diagnóstico de alteração citológica cervical relataram usar ou ter usado anticoncepcional oral.¹⁰ Em relação ao histórico de IST, a maioria das mulheres estudadas não apresentou histórico positivo, o que corrobora outros achados.^{10,16} No entanto, o elevado percentual de prontuários eletrônicos com registro de ausência de histórico de IST na população estudada pode não estar refletindo a real situação dessa população, seja por desconhecimento, medo ou vergonha das mulheres em responder ou mesmo uma falha do profissional entrevistador.

Neste estudo, a proporção de vaginose bacteriana foi menor quando comparada às proporções constatadas em outros estudos consultados, que variaram de 20,97% a 34,0%.^{17,18} Em contrapartida, o percentual de *Gardnerella vaginalis* foi superior ao encontrado em estudo realizado com 253 prontuários de mulheres com diagnóstico de atípias de significado indeterminado, em Maceió, Alagoas (3,3%).¹⁹

Os resultados do estudo revelaram que os três tipos de alterações citológicas foram mais frequentes ou exclusivos, no caso das HSIL, na faixa etária recomendada para rastreamento do câncer cervical, conforme o Ministério da Saúde. Além disso, observou-se que as HSIL estão significativamente associadas à faixa etária de 25-64 anos. Estudo com dados do Siscolo de Teresina verificou aumento da prevalência das HSIL a partir dos 64 anos de idade e, conforme os autores do estudo, esse aumento provavelmente expressa a não realização do exame citopatológico e/ou a baixa qualidade do rastreamento, em períodos anteriores.² Nesse contexto, a exclusividade de casos de lesão de alto grau (HSIL) entre as mulheres de 25-64 anos e a ausência de diagnósticos de câncer pelo exame citopatológico do colo do útero pode estar indicando a qualidade do rastreio no município estudado, com realização da citologia cervical na população-alvo e diagnóstico em tempo oportuno.

Neste estudo, 48 mulheres com idade inferior a 25 anos apresentaram alterações citológicas cervicais, representando 17,5% das mulheres com exame citopatológico alterado. O percentual encontrado é inferior ao relatado em estudo realizado em um município de pequeno porte do norte do Paraná, que identificou 21,5% de mulheres <25 anos com alterações citológicas.¹⁰ As atipias de significado indeterminado foram as principais alterações verificadas nas mulheres <25 anos e apresentaram associação estatisticamente significativa com essa faixa etária. Estudo com dados do Siscolo de Minas Gerais também constatou que as Atipias foram as alterações mais frequentes nas mulheres <25 anos, 48,7% em 2011.¹³

O segundo tipo de alteração encontrado nas mulheres com idade inferior a 25 anos foi a lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL). As LSIL refletem a manifestação citológica da infecção pelo HPV e não são consideradas lesões precursoras do câncer do colo do útero, pois regredem espontaneamente na maior parte dos casos. Segundo o Ministério da Saúde, a realização de rastreamento em mulheres <25 anos representa um importante aumento de diagnósticos de lesões de baixo grau, que têm grande probabilidade de regressão, resultando em um número significativo de colposcopias e procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários.³ Ainda, sugere-se que o tratamento de lesões precursoras em adolescentes e mulheres jovens está associado ao aumento da morbidade obstétrica e neonatal, como parto prematuro.²⁰

Nesse sentido, os achados reforçam a importância da vacinação de adolescentes contra o HPV e a necessidade de orientação dessa população sobre contracepção, ISTs e práticas de sexo seguro.³

Neste estudo, apesar de a frequência de Atipias, LSIL e HSIL ter sido maior entre as mulheres de mais baixa escolaridade (<9 anos) e com companheiro, não foi observada significância estatística entre escolaridade, estado civil e presença dessas alterações. No entanto, a associação entre baixa escolaridade e alteração citológica cervical já foi verificada em outros estudos.^{21,22} Por outro lado, os mesmos estudos citados anteriormente não constataram associação estatisticamente significativa entre estado civil e alteração citológica.^{21,22} A associação entre estado civil e alteração citológica também não foi observada em estudo realizado com 410 mulheres atendidas no Serviço de Ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora/MG.²³

A cor da pele branca apresentou, neste estudo, associação estatisticamente significativa com as atipias de significado indeterminado. Em contraposição, estudo realizado em Colorado/PR constatou que as mulheres não brancas apresentaram duas vezes mais chances de desenvolverem alterações citológicas de alto grau em comparação com as mulheres brancas.²² Por outro lado, outras pesquisas não verificaram associação significativa entre a cor da pele e a presença de alteração citológica.^{24,25} Essas diferenças podem ser resultado das características demográficas de cada região.

Embora o uso de anticoncepcional oral seja considerado por alguns pesquisadores como fator de risco para o câncer cervical,¹⁰ não há um consenso sobre as consequências do uso de anticoncepcional em relação à gênese do câncer do colo uterino.²⁶ Neste estudo, o uso de anticoncepcional oral e histórico de IST não foram associados à presença de alterações citológicas cervicais, corroborando com achados na literatura.²³ No entanto, ressalta-se a associação estatisticamente significativa das Atipias de significado indeterminado com a ausência de Hepatite B, encontrada neste estudo.

A associação entre vaginose bacteriana e *Gardnerella vaginalis* com as alterações citológicas cervicais foi investigada neste estudo, não apresentando significância estatística. Estudo realizado em Jundiaí/SP verificou que mulheres com alterações citológicas cervicais mostraram um risco aproximadamente 3,8 vezes maior de apresentarem vaginose bacteriana quando comparadas às mulheres sem essas alterações, sendo estatisticamente significante.¹⁸ Já nas infecções por *Gardnerella vaginalis*, autores não observaram significância estatística com alteração citológica, corroborando com os resultados deste estudo.¹⁹

CONCLUSÃO

Este estudo apresentou o perfil sociodemográfico e ginecológico, das mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde, que apresentaram alterações citológicas cervicais, entre 2014 e 2017, em um município do interior do Rio Grande do Sul. O perfil epidemiológico mais suscetível às alterações citológicas encontrado neste estudo refere-se às mulheres com idade entre 25-64 anos, brancas, com companheiro e baixa escolaridade. Foi possível observar aumento no número de diagnósticos de alterações citológicas cervicais no período estudado. No entanto, o elevado percentual de atipias de significado indeterminado encontrado neste estudo merece ser avaliado e sugere a necessidade de capacitação dos profissionais envolvidos no processo de coleta de material e análise laboratorial, para garantir a qualidade do rastreamento do câncer cervical.

Como limitações do estudo, pode-se citar o desenho transversal, que impossibilita o estabelecimento de relação causal, a análise estatística restrita a modelo bivariado, a utilização de dados secundários e a necessidade de exclusão dos prontuários eletrônicos com dados incompletos. Nesse sentido, é necessário conscientizar os profissionais de saúde quanto à importância dos dados corretos e completos no prontuário, pois a partir dos dados são geradas informações que vão subsidiar políticas públicas, investimentos e ações em saúde.

Por fim, as equipes de saúde da Atenção Primária têm papel fundamental no cuidado à saúde da mulher, podendo contribuir para a diminuição da incidência do câncer do colo do útero, a partir do conhecimento dos fatores associados às alterações citológicas cervicais e adequação das práticas conforme a realidade epidemiológica local, visando à atenção integral à saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
2. Damacena AM, Luz LL, Mattos IE. Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017 jan-mar; 26(1):71-80.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2017.
5. Andrade CJM, et al. Saúde da Mulher | Desafios para Enfermeiros que Atuam na Atenção Primária. In: Souza MCMR; Horta NC, organizadores. *Enfermagem em Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p. 248-55.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Cidades [citado 2018 fev 11]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/lajeado/panorama>.
8. Dias MBK, Tomazelli JG, Assis M. Rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil: análise de dados do Siscolo no período de 2002 a 2006. *Epidemiol Serv Saúde*. 2010 jul-set; 19(3):293-306.
9. Albuquerque ZBP, Manrique EJC, Tavares SBN, Silva e Souza AC, Guimarães JV, Amaral RG. Mulheres com atipias, lesões precursoras e invasivas do colo do útero: condutas segundo as recomendações do Ministério da Saúde. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012 jun; 34(6):248-53.
10. Melo SCCS, Prates L, Carvalho MDB, Marcon SS, Pelloso SM. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009 dez; 30(4):602-8.
11. Prado PR, Koifman RJ, Santana ALM, Silva IF. Caracterização do Perfil das Mulheres com Resultado Citológico ASCUS/AGC, LSIL e HSIL segundo Fatores Sociodemográficos, Epidemiológicos e Reprodutivos em Rio Branco - AC, Brasil. *Rev Bras Cancerol*. 2012; 58(3):471-9.
12. Barbosa IR. Diferenças regionais e socioeconômicas na cobertura do exame Papanicolau no Brasil: Dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2017 set; 39(9):480-7.

13. Corrêa CSL, Lima AS, Leite ICG, Pereira LC, Nogueira MC, Duarte DAP, et al. Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). *Cad Saúde Colet.* 2017 jul; 25(3):315-23.
14. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [Internet]. Monitoramento das ações de controle dos cânceres do colo do útero e de mama. 2015 jan-abr [citado 2018 nov 15]; boletim ano 6; 1. Disponível em: https://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/Informativo_deteccao_precoce_2015.pdf.
15. Bortolon PC. Avaliação da Qualidade dos Laboratórios de Citopatologia do Colo do Útero no Brasil. *Rev Bras Cancerol.* 2012; 58(3):435-44.
16. Rama C, Roteli-Martins C, Derchain S, Longatto-Filho A, Gontijo R, Sarian L, et al. Rastreamento anterior para câncer de colo uterino em mulheres com alterações citológicas ou histológicas. *Rev Saúde Pública.* 2008 jun; 42(3):411-9.
17. Silva C, Almeida ECS, Côbo EC, Zeferino VFM, Murta EFC, Etchebehere RM. A retrospective study on cervical intraepithelial lesions of low-grade and undetermined significance: evolution, associated factors and cytohistological correlation. *Sao Paulo Med J.* 2014; 132(2):92-6.
18. Zattoni MK. Relação entre vaginose bacteriana e atipias celulares diagnosticadas pelo exame de Papanicolaou. *J Health Sci Inst.* 2013; 31(3):235-38.
19. Costa RF, Barros SMO. Prevalência de lesões intraepiteliais em atipias de significado indeterminado em um serviço público de referência para neoplasias cervicais. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(3):400-6.
20. Kyrgiou M, Koliopoulos G, Martin-Hirsch P, Arbyn M, Prendiville W, Paraskeva E. Obstetric outcomes after conservative treatment for intraepithelial or early invasive cervical lesions: systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2006 fev; 367(9509):489-98.
21. Leal EAS, Leal Júnior OS, Guimarães MH, Vitoriano MN, Nascimento TL, Costa OLN. Lesões Precursoras do Câncer de Colo em Mulheres Adolescentes e Adultas Jovens do Município de Rio Branco – Acre. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2003 mar; 25(2):81-6.
22. Melo WA, Pelloso SM, Alvarenga A, Carvalho MDB. Fatores associados a alterações do exame citopatológico cérvico-uterino no Sul do Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2017 out-dez; 17(4): 637-43.
23. Ferreira ASS, Arantes Júnior JC, Chaoubah A, Louzada CF, Amorim AG, Vasconcelos YA. Aspectos clínico-epidemiológicos das pacientes portadoras de alterações colpocitológicas atendidas no Hospital Universitário da UFJF. *HU Revista.* 2011 out-dez; 37(4):421-9.
24. Nakagawa JT; Espinosa MM, Barbieri M, Schirmer J. Fatores associados ao câncer invasivo do colo do útero no Estado de Mato Grosso. *Ciênc Cuid Saúde.* 2010; 9(4):799-805.

25. Gamberini KST, Laganá MTC, Toriyama ATM. Relação entre raça/cor e a frequência das lesões intra-epiteliais de alto grau (NIC II e NIC III). Saúde Coletiva [Internet]. 2008 [citado 2018 nov 30]; 5(20):51-6. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84202005.pdf>.
26. Rafael RMR, Moura ATMS. Exposição aos fatores de risco do câncer do colo do útero na estratégia de saúde da família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Colet. 2012; 20(4):499-505.

Submissão: março de 2019.

Aprovação: fevereiro de 2020.