

Fatores associados às alterações cérvico-uterinas de mulheres atendidas em um município polo do oeste catarinense

Factors associated to uterine-cervix changes in women assisted in a pole town in western Santa Catarina

Factores asociados a anomalías cérvico-uterinas en mujeres asistidas en una ciudad polo en el oeste de Santa Catarina

Rafaela Bedin¹; Vanessa Aparecida Gasparin²; Érica de Brito Pitilin³

Como citar este artigo:

Bedin R; Gasparin VA; Pitilin EB. Fatores associados às alterações cérvico-uterinas de mulheres atendidas em um município polo do oeste catarinense. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar; 9(1):167-174. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.167-174>

ABSTRACT

Objective: To identify the cervical-uterine abnormalities in cervical screening and associated factors. **Methods:** A retrospective study conducted by analysis of cervical screening recorded in the Cancer Information System, in the South of the country, in 2014. The final sample included 1.157 reports. For data analysis the SSPP software was used. The study was approved by the Research Ethics Committee on human subjects at the Federal University of Southern Frontier under CAAE nº 46421815.0.0000.5564. **Results:** Predominated in the samples lactobacilli as microbiological agents and Gardnerella vaginalis as infectious agent. changed cervix, presence of metaplastic cells associated with the diagnosis of metaplasia was prevalent in women 25-34 years. Inflammation (18.9%), followed by cytological findings (11.8%), were the most frequent changes. **Conclusion:** The age of 25 to 64 years old, use of the contraceptive pill, Hormonal Replacement Therapy and metaplastic epithelium were associated with the risk of cellular changes occurring.

Descriptors: Papanicolau Test, Screening Programs, Sexual and Reproductive Health.

¹ Enfermeira graduada na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Membro integrante do grupo de pesquisa Grupo de Estudo e Pesquisa Interdisciplinar Saúde e Cuidado (GEPISC). Email: rafaela_ml@hotmail.com.

² Enfermeira graduada na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Membro integrante do grupo de pesquisa Grupo de Estudo e Pesquisa Interdisciplinar Saúde e Cuidado (GEPISC). Email: vane-gasparin@hotmail.com.

³ Enfermeira. Professora assistente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/SP). Membro integrante do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos e Pesquisas Multidisciplinares em Políticas, Avaliação e Atenção em saúde (NEPEMAAS) e Grupo de Estudo e Pesquisa Interdisciplinar Saúde e Cuidado (GEPISC). Email: erica.pitilin@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: Identificar as alterações cérvico-uterinas nos exames citopatológicos e seus fatores associados. **Métodos:** Estudo retrospectivo realizado pela análise dos exames citopatológicos registrados no Sistema de Informação do Câncer no sul do país em 2014. A amostra final resultou em 1.157 laudos. Para a análise dos dados foi utilizado o *software* SSPP. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul sob CAAE nº 46421815.0.0000.5564. **Resultados:** Predominou nas amostras os *Lactobacilos* como agentes microbiológicos e a *Gardnerella vaginalis* como agente infeccioso. O colo uterino alterado, a presença de células metaplásicas associado ao diagnóstico de metaplasia foi prevalente nas mulheres de 25 a 34 anos. As inflamações (18,9%), seguido dos achados citológicos (11,8%), foram as alterações mais frequentes. **Conclusão:** Associaram-se ao risco de ocorrência das alterações celulares idade entre 25 a 64 anos, uso da pílula anticoncepcional, Terapia de Reposição Hormonal e epitélio metaplásico.

Descritores: Teste de Papanicolau, Programas de Rastreamento, Saúde Sexual e Reprodutiva.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las anomalías cérvico-uterinas en el cribado cervical y factores asociados. **Métodos:** Estudio retrospectivo realizado mediante el análisis de cribado cervical registrado en el Sistema de Información sobre el Cáncer en el Sur en 2014. La muestra final incluyó 1.157 informes. Para el software de análisis de datos se utilizó SSPP. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación en seres humanos de la Universidad Federal del Sur de la Frontera bajo CAAE nº 46421815.0.0000.5564. **Resultados:** Predominaron en las muestras de *Lactobacilos* como agentes microbiológicos y *Gardnerella vaginalis* como agente infeccioso. El cuello del útero cambiado, la presencia de células de metaplasia asociados con el diagnóstico de metaplasia era frecuente en las mujeres de 25-34 años. Inflamación (18,9%), seguido por los hallazgos citológicos (11,8%) fueron los cambios más frecuentes. **Conclusión:** Se asocian con el riesgo de que se produzcan cambios en las células entre 25 años a 64 años, el uso de píldoras anticonceptivas, la terapia de reemplazo hormonal y el epitelio metaplásico. **Descriptores:** Prueba de Papanicolau, Programas de Seguimiento, Salud Sexual y Reproductiva.

INTRODUÇÃO

As alterações encontradas na região cervical do colo do útero das mulheres configuram-se uma inflamação e/ou lesão causadas por um conjunto de fenômenos de reação a qualquer agressão tissular, seja bacteriana, viral, micótica, parasitária ou pós-traumática, que pode levar a mulher a uma condição de saúde precursora do câncer do colo do útero ou até mesmo agravante como o próprio câncer.¹ Tais lesões são na maioria das vezes assintomáticas, podendo ser detectadas por meio da realização periódica do exame preventivo citopatológico ou Papanicolau. Considerado como uma ferramenta eficaz para o rastreamento do Câncer do Colo do Útero (CCU) configura-se em um método barato, de fácil execução, rápido e indolor podendo ser realizado no primeiro nível de atenção à saúde.² Essa citologia foi desenvolvida para a identificação no microscópio, a partir de célu-

las epiteliais, dos agentes causadores do desenvolvimento do câncer do colo do útero há mais de 50 anos, mesmo que os sintomas característicos ainda estejam ausentes.³

Embora o Brasil tenha sido um dos países pioneiros ao utilizar esse método nos serviços de saúde pública, o câncer do colo uterino ainda constitui a terceira maior causa de câncer feminino e a quarta causa de morte por câncer no país.⁴ Estima-se que no mundo surjam 529.512 novos casos de câncer do colo do útero por ano, sendo responsável pelo óbito de aproximadamente 275 mil mulheres.⁵ Apesar da ampla cobertura de mulheres assistidas no âmbito da atenção primária e da facilidade do acesso aos serviços de saúde, a proporção da cobertura do exame no país equivale a 77,49% das mulheres entre 25 a 64 anos, aquém das diretrizes nacionais e internacionais que estabelecem uma cobertura de 80% para a obtenção do impacto epidemiológico na redução dos índices dessa patologia.⁶⁻⁷

Entre os fatores de risco determinantes para o aparecimento do câncer do colo do útero, a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) parece ter maior impacto, seguida da baixa imunidade, da genética, do comportamento sexual, da idade acima de 30 anos e do tabagismo.⁸ Assim, esse parte do pressuposto que as alterações celulares precursoras de lesões de alto poder oncogênico podem ter sua origem nos determinantes demográficos e comportamentais como também nas características próprias de cada mulher. A diversidade da população de mulheres atendidas nos serviços públicos de saúde resulta na necessidade de identificar fatores passíveis de melhorias nos programas voltados para essa população, ao estabelecer uma assistência capaz de atender as reais necessidades dessas mulheres.⁹

A avaliação da política de saúde da mulher no nível primário nos municípios brasileiros mostrou a existência de dificuldades técnicas e administrativas na maioria deles, resultando em questionamentos sobre a qualidade da assistência prestada à mulher e o impacto dos indicadores de resultados de saúde nesse grupo.¹⁰ Nessa perspectiva, alguns estudos avaliaram os laudos citopatológicos traçando o perfil dos microrganismos encontrados e o grau de inflamação prevalente nas células cervicais no entanto, estudos que avaliem as alterações celulares e os fatores associados à sua ocorrência ainda são incipientes.^{5,11}

Considerando que a consulta ginecológica de enfermagem e a coleta do exame são ações privativas do enfermeiro, dentro da equipe de enfermagem, ao conhecer os fatores associados à ocorrência das lesões cervicais uterinas vislumbra-se a possibilidade de subsidiar a condução e adoção de protocolos terapêuticos eficazes para o controle da incidência de lesões precursoras e malignas do colo do útero, impactando na saúde reprodutiva das mulheres. Diante do exposto, objetivou-se identificar as alterações cérvico-uterinas nos exames citopatológicos coletados de mulheres e os fatores associados à sua ocorrência em um município polo do oeste catarinense.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de caráter quantitativo realizado a partir da análise dos laudos dos exames citopatológicos registrados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) do município de Chapecó. Localizado na região oeste do estado de Santa Catarina, o município possui extensão territorial de 626.057 Km² e conta com uma população estimada de 205.795 habitantes, sendo que 92.904 são mulheres.¹² O município em estudo exerce função de Capital do Velho Oeste, considerado pólo da região e referência para os serviços de saúde em aproximadamente 200 municípios (equivalente a 1 milhão de habitantes).¹³

Para a determinação do cálculo amostral foi considerada a população total de exames realizados no ano anterior à coleta de dados cadastrados no SISCAN do município. A partir dos 19.296 exames, e para garantir maior confiabilidade estatística, foi acrescentando 3% de erro de estimativa e confiabilidade de 97% para a definição da amostragem. Mediante a estratificação proporcional e representativa da população de exames de cada unidade de saúde, foi definido o número de exames que foram analisados em cada uma delas. Assim, após o cálculo amostral, o número de laudos acessados no município totalizou 1.157, distribuídos proporcionalmente nas 29 unidades de saúde do município.

A seleção dos laudos ocorreu pela sequência ordinal em que estes apareceram no sistema, iniciando-se pelo primeiro laudo, seguido do segundo e assim sucessivamente até atingir o número total de exames em cada unidade. Dessa forma, como critério de inclusão teve-se: os laudos avaliados registrados no SISCAN e liberados para as pacientes no ano de 2014. Para garantir a confidencialidade dos dados coletados, foi assegurado o anonimato dos laudos da pesquisa, onde cada um foi identificado por um código caracterizado pela inicial "L", da palavra "laudo", acompanhado do algarismo arábico referente à ordem da coleta (L1, L2, L3...). Não foi tabulado o nome das pacientes.

Os dados foram coletados por meio de um instrumento semi estruturado, construído pelas pesquisadoras e posteriormente tabulados em planilhas do *Excel*. Assim, o passo a passo para a coleta dos dados se deu da seguinte forma: acesso ao SISCAN por meio do endereço eletrônico www.siscan.saude.gov.br, seleção do item "gerenciar exames", posteriormente selecionar "dados do exame" (campo selecionado: cito de colo), seguido do passo selecionar o "status" (campo selecionado: liberado) e finalmente selecionar a "unidade requisitante" e o "período" (período compreendido entre 01/01/2014 a 31/12/2014). Os laudos analisados foram apenas àqueles já liberados para as usuárias não tendo risco do acesso resultar em alteração dos resultados.

Dessa forma, as variáveis estudadas foram aquelas que estavam descritas no sistema e que puderam influenciar a ocorrência de alterações celulares do colo do útero: gestação confirmada, uso de Dispositivo Intrauterino (DIU), uso de pílula anticoncepcional, sangramento após relação sexual,

sangramento após menopausa, uso de terapia de reposição hormonal, sinais sugestivos de Doença Sexualmente Transmissível (DST), microbiologia presente, alterações celulares e atipias celulares. Vale ressaltar que foram considerados como achados citológicos os resultados dos laudos que demonstraram: citólise, hipotrofia, disceratose, macronucleose, escamas córneas, macrocitose, binucleação e halos perinucleares por serem específicos para a patologia clínica.

O referencial teórico que subsidiou a interpretação e a discussão dos resultados foi a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) vigente no país, no que se refere à saúde reprodutiva, além do Caderno de Atenção Básica número 13 referente ao Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde.^{8,14}

Para a análise dos dados foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Inicialmente, foi utilizada a estatística descritiva para os cálculos das frequências que permitiu descrever resumidamente os fenômenos estudados. Para estudar a associação entre as variáveis independentes e a ocorrência ou não do desfecho foi realizado análise bivariada das variáveis em cada nível de determinação por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson, quando as variáveis apresentavam distribuição normal, e Exato de Fisher para os dados não paramétricos.

A intensidade da associação foi avaliada por meio de estimativas de *OddsRatio*. Para controlar o efeito de variáveis potencialmente confundidoras foi utilizada a análise multivariada (regressão logística múltipla). Para todos os testes estatísticos inferenciais foi utilizado nível de significância pré-estabelecido em $p < 0.05$. A qualidade do ajuste foi avaliada pelo teste de *Hosmer-Lemeshow*. O desenvolvimento desta pesquisa seguiu as normas e diretrizes éticas conforme estabelece a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, com dispensa do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) sob parecer nº 059401/2015 e CAAE nº 46421815.0.0000.5564.¹⁵

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 1.157 laudos de exames citopatológicos do colo do útero. Destes, 70,1% (n = 810) foram realizados em mulheres entre 25 a 64 anos, faixa etária considerada alvo das ações em saúde vigentes no país. Além disso, 22% (n = 254) dos exames foram realizados em mulheres entre 15 e 24 anos e 8% naquelas acima de 65 anos. Há vários fatores indicando que direta ou indiretamente o rastreamento de mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência do câncer do colo do útero, uma vez que apenas 1,1% dos casos de lesões invasoras ocorrem em mulheres com até 24 anos de idade.¹⁶ Do mesmo modo, há menos evidências objetivas sobre quando as mulheres devem encerrar a coleta. Há uma tendência de ampliar o intervalo entre as coletas em mulheres com idade mais avançada como

propõem as recomendações atuais da Organização Mundial da Saúde (OMS) no entanto, não há dados objetivos de que o rastreamento seja útil após os 65 anos.¹⁷

As principais características das mulheres que realizaram o exame citopatológico do colo do útero nesse estudo encontram-se na Tabela 1. Foi possível identificar que 96,88% dos exames foram realizados para o controle e rastreamento da doença e que 11,58% das mulheres nunca haviam realizado o exame, com significância estatística para a faixa etária entre 15 a 24 anos.

Tabela 1 - Características das mulheres que realizaram a coleta do material citopatológico do colo do útero segundo a faixa etária. Chapecó/SC. 2015

Total	Faixa Etária (anos)						Características das mulheres
	≥ 65	55 a 64	45 a 54	35 a 44	25 a 34	15 a 24	
							Motivo do exame
1121	89	107	108	207	364	246	Rastreamento
22	4	4	3	5	2	4	Seguimento
14	0	2	2	3	3	4	Repetição
134	10	5	8	4	19	88*	Nunca realizou o exame
12	0	0	0	5	6	1	Usa DIU
549	0	0	20	104	255	170	Usa Pílula
11	0	0	0	1	2	8	Gravidez confirmada
01	0	0	1	0	0	0	Tratamento radioterapia
22	4	8*	4	2	2	2	Terapia de reposição hormonal
35	0	4	3	7	14	7	Sangramento após relação
08	2	5*	1	0	0	0	Sangramento após menopausa
30	0	0	3	5	13*	9	Sinais sugestivos de DST

* Diferença significativa entre o grupo etário da amostra para $p < 0,05$ (teste exato de Fisher com correção de Yates).

Apesar dos benefícios evidentes do exame preventivo, acredita-se que 40% das mulheres brasileiras nunca realizaram o exame devido a fatores relacionados ao medo ou aflição, ou pela dificuldade no acesso a esse serviço.¹⁸ Ressalta-se que a faixa etária de mulheres abaixo de 25 anos que nunca realizaram o exame neste estudo não foram prioridade das ações de rastreamento para o controle do câncer do colo do útero. No entanto, alguns autores salientam a recomendação da realização do exame para todas as mulheres com início de atividade sexual, multiplicidade de parceiros, tabagismo e infecções genitais repetitivas.^{3,19}

Mulheres que relataram sangramento após a menopausa e fizeram o uso de terapia de reposição hormonal neste estudo compreenderam a faixa etária dos 55 a 64 anos, com significância estatística para esse grupo. Resultado semelhante foi encontrado no trabalho de Silva e colaboradores (2015). A cérvix uterina é altamente sensível a estrógenos em comparação a outras áreas do sistema reprodutivo nesse grupo etário, induzindo a propagação do vírus do HPV.²⁰

Quanto às características dos resultados dos exames, 99,01% da amostra selecionada foi satisfatória, com significância estatística para amostras insatisfatórias em mulheres acima de 65 anos. Em 90,06% dos laudos o colo do útero visualizado durante a coleta estava normal e células da Zona de Transformação (ZT) estavam presentes em 74,76% ($n = 865$) dos exames (Tabela 2).

Tabela 2 - Características dos resultados dos exames citopatológicos para o controle do câncer do colo do útero. Chapecó/SC, 2015

Total	Faixa Etária (anos)						Variáveis
	≥ 65	55 a 64	45 a 54	35 a 44	25 a 34	15 a 24	
							Avaliação da amostra
1146	90	112	111	213	367	253	Satisfatória
11	3*	1	2	2	2	1	Insatisfatória
							Aspecto do colo visualizado
1042	75	99	105	194	336	233	Normal
80	5	3	3	15	33*	21	Alterado
							Epitélio da amostra
279	59*	62*	36	34	49	39	Escamoso

(Continua)

(Continuação)

Total	Faixa Etária (anos)						Variáveis
	≥ 65	55 a 64	45 a 54	35 a 44	25 a 34	15 a 24	
662	23	41	54	137	245	162	Avaliação da amostra
203	8	8	21	42	73*	51	Glandular
							Metaplásico
							Representatividade ZT
865	31	50	74	178	318	214	Presente
281	59*	62*	37	35	49	39	Ausente

*Diferença significativa entre o grupo etário da amostra para $p < 0,05$ (teste exato de Fisher com correção de Yates).

Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado no Maranhão, onde a ZT estava representada em 64,2% dos exames, no entanto, alguns autores afirmam que para considerar uma coleta de boa qualidade e fidedignidade, essa zona deveria ser representada em todos os exames, salvo nas mulheres hysterectomizadas.²¹⁻² Destaca-se que a ausência do epitélio glandular bem como a representatividade da ZT apresentou relação estatística em mulheres acima de 55 anos, à luz dos resultados encontrados em um estudo realizado em São Paulo.²² Tais achados podem estar relacionados com a dificuldade de realizar a coleta em mulheres nessa faixa etária, uma vez que nesse período há uma escassez de estrogênio, resultando na diminuição do número de células escamosas e glandulares disponíveis para a amostragem. Ainda, a retração da mucosa endocervical e o orifício externo torna-se estenótico o que dificulta a coleta desse material.²³

Considera-se satisfatória a amostra que apresente células em quantidade suficiente, bem distribuídas, coradas e fixadas que permitem uma boa visualização e a conclusão de um diagnóstico, não considerando assim a representatividade epitelial coletada.²¹ Desta forma, a presença de células metaplásicas ou endocervicais que representem a ZT é considerada um indicativo de qualidade do exame, já que a maioria das lesões inicia-se nesse local.^{18,21}

Destaca-se que o colo uterino alterado visualizado durante a coleta, bem como a presença de epitélio metaplásico, associado ao diagnóstico de metaplasia escamosa, foi mais prevalente nas mulheres entre 25 a 34 anos com significância estatística para esse grupo. Dados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado no Rio Grande do Norte, onde 65% das mulheres com este diagnóstico tinham idade entre 20 e 39 anos.²⁴ A metaplasia escamosa consiste em um processo de transformação do epitélio glandular para epitélio escamoso que ocorre predominantemente em mulheres mais jovens, tornando-as vulneráveis ao desenvolvimento de lesões intraepiteliais cervicais e ao risco de infecção pelo Papilomavírus humano (HPV).²⁵⁻⁶

As alterações celulares resultante dos laudos dos exames citopatológicos da amostra estudada estão descritos na Tabela 3. As alterações benignas foram as mais frequentes, com destaque para as inflamações (18,9%), seguida dos principais achados citopatológicos (11,8%). O agente microbio-

lógico prevalente foi o *Lactobacillus sp* (60,3%) enquanto que o agente infeccioso foi a *Gardnerella vaginalis* (16,8%).

Tabela 3 - Alterações celulares ao exame citopatológico da população estudada. Chapecó/SC, 2015

%	n	Variáveis
Agentes microbiológicos		
60,3	698	<i>Lactobacillus sp</i>
0,2	02	Cocos
5,1	59	Bacilos
Agentes infecciosos		
3,8	44	<i>Candida albicans</i>
0,1	01	<i>Chlamydia sp</i>
16,8	195	<i>Gardnerella vaginalis</i>
0,2	02	<i>Trichomonas vaginalis</i>
7,4	86	> 2 associadas
Alterações celulares benignas		
18,9	219	Inflamação
8,1	94	Atrofia com inflamação
5,8	67	Metaplasia escamosa imatura
11,8	135	Achados citológicos*
10,2	117	> 2 associadas
Atipias em células escamosas		
1,0	12	Lesão intraepitelial de baixo grau
0,3	04	Lesão intraepitelial de alto grau
1,6	19	Atipias de significado indeterminado

* Citólise, hipotrofia, disceratose, macronucleose, escamas córneas, macrocitose, binucleação e halos perinucleares.

Os resultados deste estudo foram semelhantes a outros estudos realizados em Campo Grande e no Maranhão, onde as inflamações foram mais frequentes com proporções de 22,5 % e 19,5%, respectivamente.²⁷⁻⁸ As inflamações são consideradas uma alteração celular benigna nas células epiteliais que podem ser causadas pela ação de agentes físicos, sejam eles radioativos, mecânicos ou térmicos, agentes químicos, como medicamentos abrasivos, quimioterápicos ou acidez da vagina sobre o epitélio glandular e ocasionalmente podem ser causadas pelo uso do DIU e patógenos não identificados no exame.²³ Clinicamente aumentam o conteúdo vaginal

causando prurido, hiperemia e algumas vezes odor desagradável.²⁹ Tais sinais e sintomas são os principais motivos que levam a mulher a procurar os serviços de saúde para realizar a consulta ginecológica.²⁹

Os achados citológicos encontrados nesse estudo como citólise, disqueratose, macrocitose, macronucleação, binucleação, entre outros, são alterações celulares morfológicas que facilitam a infecção pelo vírus do HPV.³⁰ Por sua vez, os achados microbiológicos como o *Lactobacillus sp*, também foram os mais frequentes em outros estudos.²⁴ No entanto, tal achado é considerado normal, uma vez que este micróbio faz parte da microbiota vaginal, não caracterizando infecções que precisam de tratamento.^{27,31} Quanto aos achados infecciosos, a *Gardnerella vaginalis* também foi o mais fre-

quente, à semelhança de outro estudo.²⁸ Sua ocorrência pode ser causada pela alteração da flora vaginal normal com elevação do pH, resultando em uma secreção vaginal de coloração acinzentada de odor fétido e que necessita ser tratada.³²

Encontra-se na Tabela 4 a associação entre as variáveis estudadas e as alterações celulares encontradas no epitélio da amostra. Idade entre 25 a 64 anos, uso da pílula, ter realizado Terapia de Reposição Hormonal (TRH), zona de transformação presente, aspecto do colo uterino e epitélio metaplásico associaram-se ao risco de alterações celulares presentes (Tabela 4).

Tabela 4 – Análise bivariada da associação entre as variáveis estudadas a partir dos exames citopatológicos de controle do câncer do colo do útero e as alterações celulares encontradas no epitélio da amostra. Chapecó/SC, 2015

p-Valor	Alteração Celular Epitelial				Sim	Variáveis estudadas
	Não (n=479)		Sim (n=667)			
	n	%	n	%		
0,0005*	74,3	356	67,0	447	Sim	Público alvo
	25,7	123	33,0	220	Não	
0,550	0,8	4	1,2	8	Sim	Uso DIU
	99,2	475	98,8	659	Não	
0,000*	54,5	261	42,9	286	Sim	Uso Pílula
	45,5	218	57,1	381	Não	
0,108	90,2	432	87,1	581	Sim	Já realizou o exame
	9,8	47	12,9	86	Não	
0,418	0,2	1	0,0	0	Sim	Tratamento radioterapia
	99,8	478	100	667	Não	
0,597	1,0	5	0,7	5	Sim	Diagnosticada gravidez
	99,0	474	99,3	662	Não	
0,257	2,3	11	3,4	23	Sim	Sangr. após relação
	97,7	468	96,6	644	Não	
0,476	0,4	2	0,7	5	Sim	Sangr. após menopausa
	99,6	477	99,3	662	Não	
0,005*	2,5	12	1,2	8	Sim	TRH
	97,5	467	98,8	659	Não	
0,005*	75,6	362	75,4	503	Presente	Zona de transformação
	24,4	117	24,6	164	Ausente	
0,009*	94,4	439	91,8	595	Normal	Aspecto do colo uterino
	5,6	26	8,2	53	Alterado	
0,000*	2,9	14	28,4	189	Sim	Epitélio metaplásico
	97,1	465	71,6	476	Não	
0,0886	1,7	8	3,3	22	Sim	Sinais sugestivos de DST
	98,3	471	96,7	645	Não	

* Diferença significativa entre o grupo etário da amostra para $p < 0,05$ (teste exato de Fisher com correção de Yates).

Por fim, na Tabela 5 encontra-se o resultado da análise de regressão logística múltipla para controle dos efeitos de variáveis potencialmente confundidoras. As variáveis que se mostraram estatisticamente associadas com as alterações celulares epiteliais nesse modelo final foram: idade entre 25 a 64 anos, uso de pílula, THR e presença de epitélio metaplásico.

Tabela 5 - Regressão logística dos fatores associados às alterações celulares epiteliais de mulheres submetidas ao exame citopatológico. Chapecó/SC, 2015

p-valor	IC 95%	OR Ajustado	Variável
0,0019	(0,91 - 1,93)	1,4	Idade entre 25 a 64 anos
0,0000	(1,47 - 2,48)	1,9	Uso de pílula
0,0270	(1,15 - 10,2)	3,4	Terapia de reposição hormonal
0,0000	(0,38 - 2,76)	1,3	Epitélio metaplásico

Nesse estudo, mulheres com idade entre 25 a 64 anos resultaram em 1,4 vezes mais chance de apresentar uma alteração celular em relação aos demais grupos de mulheres. Como salientado anteriormente, é baixa a incidência de alterações celulares graves, como o câncer de colo uterino, na população de mulheres menores de 25 anos e não há indícios que afirmem que o rastreamento seja útil após os 65 anos.⁸

No que se refere à utilização da pílula anticoncepcional, foi possível observar que o seu uso resultou em quase o dobro as chances de apresentar alterações celulares epiteliais, próximo ao encontrado em outro estudo onde o risco de lesões foi de 2,42 vezes naquelas mulheres que utilizaram por um período maior de 10 anos.³³ No entanto, outras pesquisas não observaram associação significativa entre o uso de anticoncepcional oral e a presença de alterações celulares.³⁴

Os contraceptivos orais por si só não têm nenhum efeito sobre a progressão ou o desenvolvimento de lesões cervicais, porém, podem atuar em sinergia aumentando a suscetibilidade para o desenvolvimento de lesões de alto grau em mulheres infectadas pelo HPV.³⁵ Ainda, podem resultar em maior frequência de relação sexual desprotegida, colocando a mulher em risco de adquirir outras DST.³⁶

Quanto ao epitélio representado na amostra, foi possível observar que as mulheres que apresentaram o epitélio metaplásico tinham 1,3 vezes mais chance de desenvolverem alterações celulares no colo do útero. Tal achado pode estar relacionado com a maior propensão de infecções que este epitélio representa pela susceptibilidade da célula, principalmente à infecção pelo HPV oncogênico que necessita da replicação e diferenciação da metaplasia para sua própria multiplicação e sobrevivência.²⁶ A TRH também foi um fator relevante desse estudo, demonstrando que as mulheres que utilizaram esse tratamento apresentaram 3,4 vezes mais risco de alterações celulares. Essa terapia consiste na administração de estrogênio isolado e, até o momento, a evidência científica identificada em relação ao seu uso na literatura foi a

associação com o risco do câncer de mama em mulheres na menopausa, não sendo possível sua associação com alterações celulares preditoras do câncer do colo do útero.³⁷

CONCLUSÃO

Nesse estudo foi possível identificar alguns fatores que influenciaram a ocorrência de alterações celulares no colo uterino por meio das análises dos exames citopatológicos. Se por um lado à idade entre 25 a 64 anos, a utilização do contraceptivo oral, o uso da TRH, e a presença do epitélio metaplásico atuaram como fatores de risco para o desenvolvimento dessas lesões, por outro lado, a fragilidade no rastreamento pode demonstrar falhas na efetividade das ações e serviços na prática clínica no âmbito da atenção básica. Além disso, a presença do epitélio metaplásico nesse estudo esteve associada com maior frequência dos colos visivelmente alterados.

Apesar da citologia ser um teste de rastreio para as lesões precursoras do câncer do colo do útero, a análise dos exames também permitiu identificar a presença de agentes infecciosos mais frequentes como a *Gardnerella vaginalis*, bem como a identificação de microrganismos na flora vaginal e achados citológicos que tornam o epitélio uterino mais suscetível à invasão de agentes com potencial oncogênico.

Neste contexto, a enfermagem possui um papel central na inserção de novas condutas e rotinas na prestação do cuidado no âmbito da atenção primária à saúde, ao lidar diretamente com as demandas advindas dessas mulheres ao construir um plano terapêutico singular baseado nas ações de promoção e proteção à saúde vigente no país.

Os achados desse estudo reforçam a importância da realização periódica do exame citopatológico do colo do útero, uma vez que atua como uma ferramenta segura e eficaz a ser utilizada e disseminada para todas as mulheres, em especial àquelas entre 25 a 64 anos e que iniciaram atividade sexual. Contudo, ressalta-se que os laudos analisados foram apenas àqueles ocorridos no âmbito do sistema público de saúde, o que significa uma visão parcial da realidade, configurando uma limitação do estudo. Sugere-se que as próximas pesquisas utilizem outros indicadores de qualidade da atenção básica que podem ser influenciados por esse modelo de atenção.

REFERÊNCIAS

1. Chiuchetta GIR, Ruggeri LS, Piva S, Consolaro MEL. Estudo das Inflamações e Infecções Cérvico-Vaginais diagnosticadas pela Citologia. *Arq Ciência Saúde Unipar*. 2002; 6(2): 123-8.
2. Santo LA, Silvério ASD, Messoria LB. Comparação do desempenho da citopatologia convencional e citologia em meio líquido na detecção de lesões: uma revisão sistemática. *Rev Univer Vale do Rio Verde*. 2014; 12(1): 99-107.
3. Oliveira MV, Almeida MC. Prevalência de citologia inflamatória cervical em mulheres atendidas pelo laboratório de citologia da fundação de saúde de Vitória da conquista: achados citológicos e agentes causais. *Rev Eletro da Fainor*. Jan/jun2014; 7(1):184-98.
4. Instituto Nacional do Câncer (BR). Tipos de câncer: Câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
5. Silva BL, Santos RNLC, Ribeiro FF, Anjos UU, Ribeiro KSQS. Prevenção do câncer de colo uterino e a ampliação da faixa etária de risco. *Rev enferm UFPE online*. 2014; 8(6):1482-90.
6. Instituto Nacional do Câncer (BR). Ficha técnica de indicadores das Ações de controle do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
7. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informação do Câncer - SISCAM, 2015.
8. Ministério da Saúde (BR). Caderno de atenção básica: Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2013, 124 p.
9. Diniz AS, Xavier MB, Braga PP, Guimarães EAA. Assistência à saúde da mulher na Atenção primária: Prevenção do câncer do colo do útero. *Rev APS*. 2013; 16(3):333-7.
10. Ministério da Saúde. Painel de Indicadores do SUS: panorâmico do Brasil. Brasília: Organização Panamericana da Saúde; 2007, 56p.
11. Nascimento MI, Silva GA, Monteiro GTR. História prévia de realização de teste de Papanicolaou e câncer do colo do útero: estudo caso-controle na Baixada Fluminense. *Caderno Saúde Pública*. 2012; 28(10):1841-53.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Cidades@: Chapecó-SC. IBGE; 2015.
13. Secretaria de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Chapecó- Gestão 2010- 2013. Chapecó:Secretaria de Saúde; 2010.
14. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília:Ministério da Saúde; 2004, 82 p.
15. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.
16. Watson M, Saraiya M, Benard V, Coughlin SS, Flowers L, Cokkinides V, et al. Burden of cervical cancer in the United States, 1998-2003. *Cancer*. 2008; 113(10): 2855-64.
17. Sasieni P, Castañon A, Cuzick J. Effectiveness of cervical screening with age: population based case-control study of prospectively recorded data. *Bmj*. 2009; 39:1-7.
18. Rodrigues MPF, Bringel APV, Vidal ECF. Alterações celulares em laudos de Papanicolaou de uma estratégia de saúde da família. *Rev enferm UFPE*. 2013; 7(1):6139-45.
19. Oliveira AEC, Deininger LSC, Lucena KDT. O olhar das mulheres sobre a realização do exame citológico cérvico - uterino. *RevEnferm UFPE On Lin*. Jan 2014; 8(1):90-7.
20. Silva CB, Busnello GF, Adamy EK, Zantolli SS. Atuação de enfermeiros na atenção às mulheres no climatério. *Rev enferm UFPE on lin*. 2015; 9(1):312-18.
21. Silva DSM, Silva AMN, Brito LMO, Gomes SRL, Nascimento MDSB, Chein MBC. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2014; 19(4):1163-70.
22. Nai GA, Souza KKG, Rodrigues ER, Barbosa RL. Presence of cells of the cervical transitional zone in cervicovaginal smears in women older than 40 years old. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011; 33(3):128-32.
23. Instituto Nacional de Câncer (BR). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
24. Paiva LM, Salvador PTCO, Alves KYA, Dantas CN. Investigating precursor lesions of cancer of the uterine cervix in a town in Rio Grande do Norte. *Revpepscuiddfundam online*. 2013; 5(5):131-141.
25. Silva MGP, Almeida RT, Bastos EA, Nobre FF. Determinantes da detecção de atipias celulares no programa de rastreamento do câncer do colo do útero no Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2013; 34(2):107-13.
26. Hwang, LY, Ma Y, Shiboski SC, Farhat S, Jonte J, Moscicki AB. Active squamous metaplasia of the cervical epithelium is associated with subsequent acquisition of human papillomavirus 16 infection among healthy young women. *Journal of Infectious Diseases*. 2012; 206(4):504-11.
27. Oliveira ES, Barbosa KKV, Chagas ACF, Ivo ML, Carvalho DPSRP, Ferreira-Junior MAF. Citopatologia cervical e perfil epidemiológico de mulheres com vida sexual ativa. *RevEnferm UFPE On Lin*. Ago 2015; 9(7):8985-92.
28. Silva VB, Santos EPA, Lira-Filho R. Perfil clínico das mulheres submetidas ao exame papanicolaou na USF-Brejinho no ano de 2011. *Ver Univap*. 2014; 20(35):78-85.
29. Teixeira GA, FONSECA CJB, Lopes TRG, Carvalho JBL, Andrade FB. Prevalence of vulvovaginitis identified in cytological exam. *Journal of Nursing UFPE on line*. 2015; 9(6):8673-8.
30. Kolhs M, Sebolt AC, Frigo J. Comparative evaluation of positive cytology, colposcopy and histopathology: a method of screening for cancer of the cervix. *Revpepscuiddfundam online*. 2012; 4(2): 2357-66.
31. Andrade SSC, Silva FMC, Oliveira SHS, Leite KNS, Costa TF, Zaccara AAL. Agentes microbiológicos de vulvovaginites identificados pelo papanicolaou. *RevEnfermUFPE Online*. 2014; 8(2):338-45.
32. Bonfanti G, Gonçalves TL. Prevalência de Gardnerella vaginalis, Candida SP e Trichomonas vaginalis em exames citopatológicos de Gestantes atendidas no Hospital universitário De Santa Maria-RS. *Rev Saude*. 2010; 36(1):37-46.
33. Luhn P, Walker J, Schiffman M, Zuna RE, Dunn TS, Gold MA, et al. The role of co-factors in the progression from human papillomavirus infection to cervical cancer. *Gynecol Oncol*. 2013; 128(2):265-70.
34. Bazzo K, Conte D, Silva RTD, Cruz TOD. Lesões intra-epiteliais: relações com métodos contraceptivos orais, tabagismo e achados citológicos. *Simpósio Científico de Graduação e Pós-Graduação*. 2014; 1-14.
35. Amaral CM, Cetkovská K, Gurgel AP. MDM2 polymorphism associated with the development of cervical lesions in women infected with Human papillomavirus and using of oral contraceptives. *Infect Agent Cancer*. Jul 2014; 9(1):1-24.
36. Fonseca FV, Tomasich FDS, Jung JE. Neoplasia Intraepitelial cervical: da Etiopatogenia ao Desempenho da Tecnologia no Rastreamento e no Seguimento. *DST, jBras Doenças Sex Transm*. 2012; 24(1):53-61.
37. Gelatti GT, Berlezi EM, Colet CF, Oliveira KR, Hom RC. Via de administração da reposição hormonal utilizada por mulheres pós menopausa e a sua relação com os fatores de risco cardiovasculares apresentados. *Biomotriz*. 2015; 9(1):138-49.

Recebido em: 09/12/2015
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 25/02/2016
Publicado em: 08/01/2017

Autor responsável pela correspondência:

Rafaela Bedin
Av. Gen. Osório, 413 D
Jardim Itália. Chapecó/SC, Brasil
CEP: 89802-260