

FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE ALTERAÇÕES NO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO

FACTORS ASSOCIATED WITH THE RISK OF CHANGES IN CERVICAL CYTOPATHOLOGY EXAMINATION

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO DE CAMBIOS EN EL EXAMEN CITOPATOLÓGICO DEL CUELLO DEL ÚTERO

Angélica Atala Lombelo Campos¹, Felipe Silva Neve², Kristiane de Castro Dias Duque¹, Isabel Cristina Gonçalves Leite³, Maximiliano Ribeiro Guerra⁴, Maria Teresa Bustamante Teixeira⁴

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores associados ao risco de apresentar alterações no exame citopatológico do colo do útero. **Métodos:** Estudo transversal, que contemplou mulheres entre 25 a 64 anos. O risco para um exame alterado foi calculado a partir de quatro critérios: primeira relação sexual antes dos 18 anos; mais de quatro parceiros sexuais ao longo da vida; história anterior de doença sexualmente transmissível; mais de três partos. As análises foram efetuadas utilizando-se os testes Qui-quadrado de Pearson, razão de prevalência (RP) e Regressão de Poisson com variância robusta e intervalo de confiança (IC) de 95%. **Resultados:** A amostra foi composta por 479 mulheres, das quais 30% apresentaram alto risco para um exame citopatológico alterado. Constatou-se que as mulheres com baixa renda (RP = 1,12; IC95%: 1,04-1,21), com percepção negativa da própria saúde (RP = 1,13; IC95%: 1,06-1,20), que faziam uso de tabaco (RP = 1,14; IC95%: 1,05-1,23) ou álcool (RP = 1,09; IC95%: 1,02-1,18) apresentaram alto risco de apresentar um exame alterado, ao passo que a idade elevada (RP = 0,83; IC95%: 0,73-0,95) associou-se à diminuição desse risco. **Conclusão:** As mulheres jovens, de baixa renda, com percepção negativa da própria saúde e que usavam tabaco ou álcool tinham maior probabilidade de apresentar alterações no exame citopatológico do colo do útero.

Descritores: mulheres; neoplasias do colo do útero; grupos de risco; prevenção primária; comportamento sexual.

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors associated with the risk of presenting changes in the cervical cytopathology examination. **Methods:** Cross-sectional study that included women between 25 and 64. The risk for an altered examination was calculated from four criteria: first sexual intercourse before the age of 18; more than four lifetime sexual partners; previous history of sexually transmitted disease; more than three childbirths. The analyses were performed using Pearson's Chi-square test, prevalence ratio (PR) and Poisson Regression with gross variance and confidence interval (CI) of 95%. **Results:** The sample consisted of 479 women, of whom 30% had a high risk for an altered cytopathological examination. The study found that women with low income (PR = 1.12, 95%CI: 1.04-1.21), with a negative perception of their own health (PR = 1.13, 95%CI: 1.06-1.20), who used tobacco (PR = 1.14, CI 95%: 1.05-1.23) or alcohol (PR = 1.09, CI 95%: 1.02-1.18) presented a high risk for an altered cytopathological examination, whereas the high age (PR = 0.83, CI 95%: 0.73-0.95) was associated with decrease in this risk. **Conclusion:** Young, low-income women with a negative perception of their own health, who used tobacco or alcohol, were more likely to present alterations in cervical cytopathology examination.

Descriptors: women; uterine cervical neoplasms; risk groups; primary prevention; sexual behavior.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores asociados al riesgo de presentar alteraciones en el examen citopatológico del cuello del útero. **Métodos:** Estudio transversal que contempló mujeres entre 25 y 64 años. El riesgo para un examen alterado fue calculado según cuatro criterios: primera relación sexual antes de 18 años; más de cuatro parejas sexuales en la vida; historia de enfermedad de transmisión sexual; más de tres partos. Los análisis se efectuaron utilizando las pruebas Qui-cuadrado de Pearson, razón de prevalencia (RP) y Regresión de Poisson con varianza robusta e Intervalo de Confianza (IC) del 95%. **Resultados:** Participaron 479 mujeres, siendo que 30% presentó alto riesgo para un examen alterado. Se constató que mujeres con bajos ingresos (RP = 1,12, IC 95%: 1,04-1,21), con percepción negativa de la salud (RP = 1,13; IC 95%: 1,01-1,20), que hacían uso de tabaco (RP = 1,14, IC 95%: 1,05-1,23) o alcohol (RP = 1,09, IC95%: 1,02-1,18) presentaron alto riesgo de presentar un examen modificado, mientras que la edad elevada (RP = 0,83, IC 95%: 0,73-0,95) se asoció a la disminución de este riesgo. **Conclusión:** Las mujeres jóvenes, de baja renta, con percepción negativa de la salud, que usaban tabaco o alcohol tenían mayor probabilidad de presentar alteraciones en los exámenes citopatológicos del cuello del útero.

Descritores: mujeres; neoplasias del cuello uterino; grupos vulnerables; prevención primaria; conducta sexual.

¹Graduada em Enfermagem. Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora.²Graduado em Nutrição. Mestre em Saúde pela Universidade Federal de Juiz de Fora. ³Graduada em Odontologia. Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública. Docente na Universidade Federal de Juiz de Fora. ⁴Graduado em Medicina. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Docente na Universidade Federal de Juiz de Fora.

Como citar este artigo:

Campos AAL, Neves FS, Duque KCD, et al. Fatores Associados ao Risco de Alterações no Exame Citopatológico do Colo do Útero. 2018;8:e2330. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.2330>

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero ocupa a quarta posição dentre os tipos de câncer mais comuns no mundo, sendo que a maior parte dos casos e óbitos decorrentes dessa doença acontece nos países em desenvolvimento, tal como o Brasil⁽¹⁻²⁾. A prevenção está intimamente relacionada ao seu caráter multifatorial de desenvolvimento e, por isso, esforços têm sido voltados para o diagnóstico precoce e o controle de fatores de risco modificáveis⁽³⁾.

A realização periódica do exame citopatológico é uma estratégia amplamente adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero⁽²⁻³⁾. Ademais, hábitos de vida, como uso de tabaco e contraceptivos hormonais, alta paridade e comportamentos sexuais de risco – idade precoce da primeira relação sexual, número elevado de parceiros(as) sexuais, história positiva de doenças sexualmente transmissíveis e práticas sexuais desprotegidas – influenciam na história natural da enfermidade, constituindo eixos de intervenção⁽²⁻⁴⁾.

Assim, identificar mulheres que tenham maior probabilidade de apresentar alterações no exame citopatológico do colo do útero é de extrema relevância para orientar a organização de serviços de saúde, bem como para nortear profissionais da área quanto aos esforços preventivos da modificação do estilo de vida e da realização periódica do teste de Papanicolaou, com ênfase em grupos populacionais mais vulneráveis⁽⁵⁻⁶⁾.

Nesse contexto, alguns instrumentos estimam o risco de mulheres exibirem alterações no exame citopatológico do colo do útero⁽⁵⁻⁷⁾, porém essa análise é inédita no Brasil. Portanto, este estudo tem o objetivo de estimar a prevalência e avaliar os fatores associados ao alto risco de apresentar alterações no exame citopatológico do colo do útero em mulheres cobertas pela Estratégia de Saúde da Família.

MÉTODOS

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal inserido na coorte intitulada “Avaliação de estratégias para o rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres cobertas pela Estratégia de Saúde da Família após cinco anos de seguimento no município de Juiz de Fora, Minas Gerais”. A pesquisa foi proveniente de uma colaboração entre o Núcleo de Assessoria, Treinamento e

Estudos em Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora (NATES/UFJF), o Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ) e o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), cuja primeira fase da coleta de dados foi realizada em 2010-2012⁽⁸⁾. A atual investigação é relativa à segunda fase, conduzida no período de dezembro de 2015 a outubro de 2016.

Em conformidade às questões éticas, foi obtida a aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do IMS/UERJ (parecer: 1.323.441 – CAAE: 48067815.2.0000.5260), sendo requisitadas as assinaturas das participantes em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Recrutamento das participantes

A amostra foi selecionada a partir de 778 mulheres submetidas à primeira fase de seguimento, entre 20 e 59 anos, residentes na área de abrangência de duas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS)⁽⁸⁾. Para a segunda fase, foram elegíveis mulheres entre 25 e 64 anos que ainda viviam em território sob a área de abrangência das mesmas UAPS, excluindo-se as hysterectomizadas e as que estavam gestantes no período da coleta de dados. Agentes comunitários de saúde, juntamente com pesquisadores do NATES/UFJF, analisaram a listagem de participantes da primeira fase da coorte e geriram as etapas de identificação e elegibilidade da amostra. Posteriormente, por meio de contato telefônico e/ou visitas domiciliares, foram efetuados a busca ativa, a sensibilização das mulheres e os agendamentos das consultas clínicas.

Coleta de dados

As entrevistas foram conduzidas nas UAPS, de modo individual, por uma equipe devidamente treinada, composta de profissionais da Enfermagem, Medicina e Nutrição. Para isso, utilizaram-se formulários eletrônicos editados no aplicativo *ODK Collect* (versão 1.5.0; *Open Data Kit*, EUA) e administrados por meio de *tablets* com sistema operacional *Android* (*Google*, Inc, *Mountain View*, Califórnia, EUA).

Os questionários abrangeram questões sobre perfil sociodemográfico, autoavaliação do estado de saúde, perfil de acesso aos serviços de saúde, estilo de vida, morbidade, saúde da mulher e comportamento sexual. Visando um maior controle de qualidade das informações

aferidas, os formulários eletrônicos foram submetidos a revisões minuciosas logo após a sua transmissão.

Ressalta-se que, na primeira fase da coorte, as mulheres que aceitaram participar da pesquisa foram orientadas quanto às medidas de prevenção do câncer do colo do útero, inclusive em relação aos fatores de risco modificáveis. Ademais, na referida ocasião, todas responderam a um questionário e foram submetidas à avaliação antropométrica, às aferições dos níveis pressóricos e à coleta de material biológico para a realização do exame Citopatológico do colo do útero.

Variáveis do estudo

Determinou-se como variável dependente, o risco de exibir alterações no exame Citopatológico do colo do útero. Tal classificação foi obtida a partir do índice proposto por Vukovic et al.⁽⁶⁾, que fundamentam-se na indagação de quatro fatores: primeira relação sexual antes dos 18 anos de idade? Mais de quatro parceiros sexuais ao longo da vida? História anterior positiva de doença sexualmente transmissível? Mais de três partos? As respostas afirmativas para estes itens receberam as pontuações 16, 15, 14 e 13, respectivamente; respostas negativas foram zeradas. As participantes com escore $\geq 28,5$ pontos foram classificadas como tendo alto risco para apresentar alterações no exame citopatológico do colo do útero. Em análise, adotando-se o teste de Papanicolaou como padrão-ouro, Vukovic et al.⁽⁶⁾ demonstraram que o referido valor de corte obteve a melhor precisão, com 60,0% de sensibilidade e 90,0% de especificidade.

Para a avaliação dos fatores associados ao alto risco de exibir alterações no exame citopatológico do colo do útero, foi estruturado um modelo teórico de determinação da doença, composto por três blocos hierarquizados de variáveis, sendo baseados na ordenação temporal, lógica ou conceitual dos fatores, o que permitiu analisar os elos na cadeia de causalidade, considerando-se os potenciais confundidores⁽⁹⁾. Desse modo, as variáveis independentes foram dispostas em:

(a) Bloco distal (perfil sociodemográfico) – Faixa etária; situação conjugal; cor da pele autodeclarada; grau de instrução; letramento funcional em saúde; religião; assiduidade religiosa; situação ocupacional; situação econômica conforme os critérios da Associação

Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP)⁽¹⁰⁾; renda *per capita*; ser contemplada pelo Bolsa Família.

(b) Bloco intermediário (autoavaliação do estado de saúde e perfil de acesso aos serviços de saúde) – Autoavaliação do estado de saúde; acesso aos serviços de saúde da UAPS nos últimos 12 meses; recebimento de visita domiciliar; posse de plano privado de saúde; participação em grupo de direitos sexuais e reprodutivos; periodicidade do Papanicolaou; apoio social (sentir-se à vontade para conversar com pelo menos um(a) amigo(a) ou familiar).

(c) Bloco proximal (perfil comportamental) – Uso de tabaco; uso abusivo de álcool; prática de atividade física; consumo regular de frutas; consumo regular de hortaliças; consumo de carne com gordura aparente; uso de método contraceptivo; uso de contraceptivo hormonal; uso de preservativo nas relações sexuais.

Para avaliar o nível de letramento funcional em saúde⁽¹¹⁾, utilizou-se o *Brief Test of Functional Health Literacy in Adults* (B-TOFHLA), traduzido e validado no Brasil⁽¹²⁾. Anteriormente à aplicação desse questionário, checaram-se os seguintes pré-requisitos: saber ler ou ter pelo menos um ano de estudo completo; apresentar acuidade visual adequada (ler os sinais da escala de sinais de Snellen, no mínimo, até a linha 20/50); não apresentar nenhuma enfermidade psiquiátrica ou neurológica que afeta a cognição; não estar sob a custódia da justiça⁽¹²⁾.

Análises estatísticas

As análises estatísticas foram efetuadas no software STATA[®] (versão 13.0; StataCorp. LP, EUA). As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas, ao passo que variáveis as contínuas foram apresentadas com valores de média \pm desvio-padrão.

Visando detectar os fatores associados ao risco de exibir o exame citopatológico do colo do útero alterado, compararam-se as proporções das variáveis independentes em relação ao desfecho por meio do teste qui-quadrado de Pearson. Para averiguar a magnitude das associações, calculou-se a razão de prevalência (RP), com variância robusta e intervalo de confiança (IC) de 95%.

Ao final, com o intuito de verificar a permanência da força de associação e controlar os potenciais fatores de confusão, foi utilizada a regressão de Poisson robusta. A concepção do modelo final foi realizada a partir do método

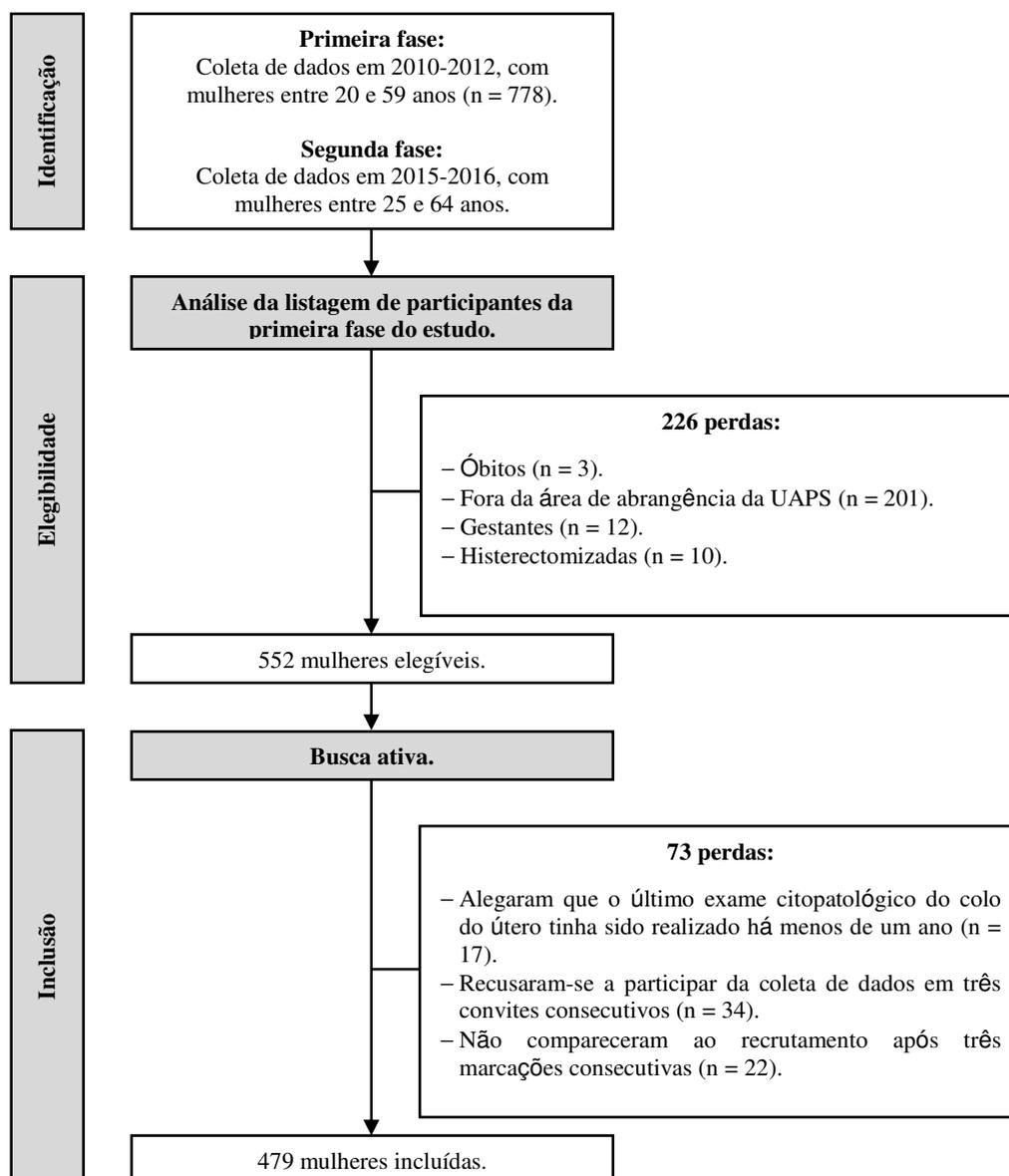
backward: todas as variáveis com $p \leq 0,20$ foram incluídas e, posteriormente, eliminadas por etapas até alcançar uma combinação em que todas apresentassem $p \leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 1 ilustra o diagrama de fluxo acerca das etapas de identificação, elegibilidade e inclusão das participantes. Inicialmente, constataram-se 226 perdas, pois das 778 mulheres submetidas às avaliações em 2010-2012, três faleceram, 201 passaram a residir em endereços fora da área de abrangência da UAPS, 12 estavam gestantes no período da coleta de

dados e 10 tinham sido hysterectomizadas no transcorrer da primeira para a segunda fase do estudo. Posteriormente, foram contabilizadas outras 73 perdas: (a) 17 alegaram que o seu último exame citopatológico do colo do útero tinha sido realizado há menos de um ano, estando em consonância com os preceitos do Ministério da Saúde⁽³⁾; (b) após três convites consecutivos realizados em dias e horários alternados, 34 recusaram-se a participar da coleta de dados e 22 não compareceram ao recrutamento mesmo tendo confirmado a presença por telefone. A amostra final foi composta por 479 mulheres.

Figura 1. Diagrama de fluxo acerca das etapas de recrutamento das participantes da segunda fase do estudo de coorte. Juiz de Fora, MG, 2015-2016.



n: tamanho amostral; UAPS, Unidade de Atenção Primária à Saúde.

A média de idade das participantes foi de 43,5 anos ($\pm 10,7$); 52,6% referiram grau de instrução inferior ao ensino fundamental e tinham, em média, sete anos completos de estudo. Grande parte das mulheres vivia com o companheiro (57,9%), trabalhava (59,2%), pertencia à religião católica (48,8%) e frequentava atividades religiosas ao menos uma vez por semana (61,8%). A maioria se autodeclarava negra ou parda (62,0%), pertencia à classe econômica baixa (83,5%), com renda *per capita* $\geq 0,5$ salário mínimo (54,1%). Grande parte não recebia Bolsa Família (78,8%), não possuía plano de saúde privado (75,7%) e exibia baixo letramento funcional em saúde (53,5%). As participantes tiveram, em média, dois filhos ($\pm 1,5$) e três parceiros sexuais ao longo da vida ($\pm 2,7$). A média de idade da primeira relação sexual foi de 18 anos ($\pm 3,4$).

A avaliação do risco de apresentar o exame citopatológico alterado por meio do índice de Vukovic et al.⁽⁶⁾ é uma alternativa simples e de baixo custo, podendo ser útil para a implementação de ações de prevenção do câncer do colo do útero em populações mais susceptíveis⁽³⁾. Além disso, esse método ratifica as iniciativas de inversão do modelo assistencial de

saúde, uma vez que extrapola o caráter estritamente biomédico, focado na realização do exame, levando em conta fatores de risco modificáveis que podem contribuir para a alterar a história natural da doença⁽³⁾.

O alto risco para o exame citopatológico alterado foi detectado em 30% da amostra, sendo observada uma pontuação média equivalente a 16,0 ($\pm 14,2$), valor ligeiramente acima do estudo pioneiro realizado na Sérvia, com 525 mulheres, no qual a pontuação foi de 10,3 no teste ($\pm 13,8$) e de 9,1 no reteste ($\pm 13,2$)⁽⁶⁾. As prevalências do risco de apresentar um exame alterado foram de 21,6% em estudo com 3.661 mulheres de 14 a 72 anos no Reino Unido⁽⁷⁾, 38,1% em 428 mulheres norte-americanas maiores de 18 anos⁽⁵⁾ e 30% com 227 turcas entre 35 e 69 anos⁽¹³⁾.

Apresentaram um maior risco para o exame citopatológico alterado, as mulheres com baixa renda, classificadas segundo a ABEP (RP = 1,12; IC95%: 1,03-1,21) e por renda *per capita* (RP = 1,12; IC95%: 1,05-1,19), bem como as que recebiam Bolsa Família (RP = 1,14; IC95%: 1,06-1,23) e que relataram não seguir nenhuma religião (RP = 1,20; IC95%: 1,10-1,37). As mais velhas (60 anos ou mais) foram menos propensas ao risco (RP = 0,85; IC95%: 0,74-0,98) (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família segundo o risco de apresentar o exame citopatológico do colo do útero alterado. Juiz de Fora, MG, 2015-2016.

| Variáveis | Risco de apresentar o exame citopatológico do colo do útero alterado | | | | |
|--|--|----------------------|---------------------|------------------|-------|
| | n* | Baixo risco n (%) | Alto risco n (%) | RP (IC95%) | p |
| Faixa etária | | | | | |
| 20 a 29 anos | 60 | 40 (66,7) | 58 (45,3) | 1 | |
| 30 a 39 anos | 128 | 70 (54,7) | 58 (45,3) | 1,08 (0,97-1,21) | 0,117 |
| 40 a 49 anos | 139 | 105 (75,5) | 34 (24,5) | 0,93 (0,83-1,03) | 0,205 |
| 50 a 59 anos | 111 | 86 (77,5) | 25 (22,5) | 0,91 (0,82-1,02) | 0,131 |
| ≥ 60 anos | 35 | 30 (85,7) | 5 (14,3) | 0,85 (0,74-0,98) | 0,026 |
| Situação conjugal | | | | | |
| Vive com o companheiro | 275 | 191 (69,4) | 84 (30,6) | 1 | |
| Vive só | 197 | 139 (70,6) | 58 (29,4) | 0,99 (0,92-1,05) | 0,797 |
| Cor da pele autodeclarada | | | | | |
| Branca/amarela/indígena | 180 | 130 (72,2) | 50 (27,8) | 1 | |
| Parda/negra | 293 | 201 (68,6) | 92 (31,4) | 1,02 (0,96-1,09) | 0,402 |
| Grau de instrução | | | | | |
| Médio completo ou mais | 140 | 98 (70,0) | 42 (30,0) | 1 | |
| Fundamental completo ou médio incompleto | 204 | 142 (69,6) | 62 (30,4) | 1,01 (0,92-1,08) | 0,983 |
| Analfabeta ou fundamental incompleto | 129 | 91 (70,5) | 38 (29,5) | 0,99 (0,91-1,08) | 0,923 |
| Letramento funcional em saúde | | | | | |

| | | | | | |
|--|-----|------------|------------|------------------|--------|
| Adequado | 204 | 137 (67,2) | 67 (32,8) | 1 | |
| Baixo | 323 | 169 (72,8) | 63 (27,2) | 0,95 (0,89-1,02) | 0,195 |
| Religião | | | | | |
| Possui | 440 | 316 (71,8) | 124 (28,2) | 1 | |
| Não possui | 24 | 11 (45,8) | 13 (54,2) | 1,20 (1,10-1,37) | 0,007 |
| Assiduidade religiosa[†] | | | | | |
| Sim | 291 | 214 (73,5) | 77 (26,5) | 1 | |
| Não | 180 | 117 (65,0) | 63 (35,0) | 1,06 (1,01-1,13) | 0,050 |
| Situação ocupacional | | | | | |
| Trabalha | 279 | 204 (73,1) | 75 (26,9) | 1 | |
| Não trabalha | 188 | 124 (65,9) | 64 (34,1) | 1,05 (0,98-1,12) | 0,099 |
| Situação econômica[§] | | | | | |
| Média/alta | 78 | 64 (82,0) | 14 (18,0) | 1 | |
| Baixa | 395 | 267 (67,6) | 128 (32,4) | 1,12 (1,03-1,21) | 0,005 |
| Renda per capita[¶] | | | | | |
| Média/alta | 254 | 196 (77,2) | 58 (22,8) | 1 | |
| Baixa | 212 | 131 (61,8) | 81 (38,2) | 1,12 (1,05-1,19) | <0,001 |
| Contemplada pelo Programa Bolsa Família | | | | | |
| Não | 371 | 274 (73,8) | 97 (26,2) | 1 | |
| Sim | 101 | 56 (55,4) | 45 (44,6) | 1,14 (1,06-1,23) | <0,001 |

n: tamanho amostral; IC: intervalo de confiança; RP: razão de prevalência.

* As diferenças são justificadas pela ausência de informação.

[†] Estar presente em atividades religiosas pelo menos duas vezes ao mês.

[§] Renda média/alta: classes A, B1 e B2; renda baixa: classes C1, C2 e D/E.

[¶] Renda média/alta: renda per capita \geq 0,5 salário mínimo.

As mulheres que não participavam de grupos educativos sobre direitos sexuais e reprodutivos (RP = 0,85; IC95%: 0,76-0,95) e que recebiam visita domiciliar ocasional (RP = 0,93; IC95%: 0,87-0,99) apresentaram menor risco para

o exame citopatológico do colo do útero alterado. Em contraste, a autoavaliação negativa do estado de saúde aumentou essa probabilidade (RP = 1,14; IC95%: 1,07-1,21) (Tabela 2).

Tabela 2 – Autoavaliação do estado de saúde e perfil de acesso aos serviços de saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família segundo o risco de apresentar o exame citopatológico do colo do útero alterado. Juiz de Fora, MG, 2015-2016.

| Variáveis | Risco de apresentar o exame citopatológico do colo do útero alterado | | | | |
|--|--|----------------------|---------------------|------------------|--------|
| | n* | Baixo risco n (%) | Alto risco n (%) | RP (IC95%) | p |
| Autoavaliação do estado de saúde | | | | | |
| Positiva | 252 | 197 (78,2) | 55 (21,8) | 1 | |
| Negativa | 221 | 134 (60,6) | 87 (39,4) | 1,14 (1,07-1,21) | <0,001 |
| Acesso aos serviços de saúde da UAPS nos últimos 12 meses[†] | | | | | |
| Sim | 351 | 240 (68,4) | 111 (31,6) | 1 | |
| Não | 120 | 90 (75,0) | 30 (25,0) | 0,94 (0,88-1,02) | 0,161 |
| Recebimento de visita domiciliar | | | | | |
| Mensalmente | 163 | 104 (63,8) | 59 (36,2) | 1 | |
| Ocasionalmente | 310 | 227 (73,2) | 83 (26,8) | 0,93 (0,87-0,99) | 0,035 |
| Posse de plano de saúde privado | | | | | |
| Sim | 116 | 88 (75,9) | 28 (24,1) | 1 | |
| Não | 356 | 243 (68,3) | 113 (31,7) | 1,06 (0,98-1,14) | 0,109 |
| Participação em grupo de direitos sexuais e reprodutivos | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------|-----|------------|------------|------------------|-------|
| Sim | 40 | 20 (50,0) | 20 (50,2) | 1 | |
| Não | 432 | 310 (71,8) | 122 (28,2) | 0,85 (0,76-0,95) | 0,005 |
| Periodicidade do Papanicolau | | | | | |
| Em dia | 371 | 261 (70,3) | 110 (29,7) | 1 | |
| Último há mais de 3 anos | 90 | 63 (70) | 27 (30) | 1,01 (0,92-1,08) | 0,948 |
| Apoio social[†] | | | | | |
| Sim | 408 | 292 (71,6) | 116 (28,4) | 1 | |
| Não | 65 | 39 (60,0) | 26 (40,0) | 1,09 (0,99-1,19) | 0,065 |

n: tamanho amostral; IC: intervalo de confiança; RP: razão de prevalência; UAPS: Unidade de Atenção Primária à Saúde.

* As diferenças são justificadas pela ausência de informação.

[†] Sentir-se à vontade para conversar com pelo menos um(a) amigo(a) ou familiar.

Também foram mais susceptíveis a apresentar alterações no exame citopatológico, as participantes que faziam uso de tabaco (RP = 1,16; IC95%: 1,07-1,27), uso abusivo de álcool (RP

= 1,7; IC95%: 1,07-1,27) e que não consumiam frutas regularmente (RP = 1,08; IC95%: 1,01-1,15) (Tabela 3).

Tabela 3 – Perfil comportamental de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família segundo o risco de apresentar o exame citopatológico do colo do útero alterado. Juiz de Fora, MG, 2015-2016.

| Variáveis | Risco de apresentar o exame citopatológico do colo do útero alterado | | | | |
|--|--|----------------------|---------------------|------------------|--------|
| | n* | Baixo risco n (%) | Alto risco n (%) | RP (IC95%) | p |
| Uso de tabaco | | | | | |
| Positiva | 252 | 197 (78,2) | 55 (21,8) | 1 | |
| Negativa | 221 | 134 (60,6) | 87 (39,4) | 1,14 (1,07-1,21) | <0,001 |
| Uso abusivo de álcool[†] | | | | | |
| Não | 394 | 290 (73,6) | 104 (26,4) | 1 | |
| Sim | 79 | 41 (51,9) | 38 (48,1) | 1,17 (1,07-1,27) | <0,001 |
| Prática de atividade física[§] | | | | | |
| Sim | 43 | 32 (74,4) | 11 (25,6) | 1 | |
| Não | 430 | 299 (69,5) | 131 (30,5) | 1,03 (0,93-1,15) | 0,493 |
| Consumo regular de frutas[¶] | | | | | |
| Sim | 291 | 215 (73,9) | 76 (26,1) | 1 | |
| Não | 182 | 116 (63,7) | 66 (36,3) | 1,08 (1,01-1,15) | 0,020 |
| Consumo regular de hortaliças[¶] | | | | | |
| Sim | 388 | 277 (71,4) | 111 (28,6) | 1 | |
| Não | 31 | 54 (63,5) | 31 (36,5) | 1,06 (0,97-1,15) | 0,160 |
| Consumo de carne com gordura aparente[¶] | | | | | |
| Sim | 388 | 277 (71,4) | 111 (28,6) | 1 | |
| Não | 31 | 54 (63,5) | 31 (36,5) | 1,06 (0,97-1,15) | 0,160 |
| Uso de método contraceptivo | | | | | |
| Sem gordura | 254 | 182 (71,6) | 72 (28,4) | 1 | |
| Com gordura | 211 | 142 (67,3) | 69 (32,7) | 1,03 (0,96-1,10) | 0,310 |
| Uso de contraceptivo hormonal | | | | | |
| Não | 361 | 249 (68,9) | 112 (31,1) | 1 | |
| Sim | 112 | 82 (73,2) | 30 (26,8) | 0,96 (0,89-1,04) | 0,386 |
| Uso de preservativo nas relações sexuais | | | | | |
| Sim | 58 | 41 (70,7) | 17 (29,3) | 1 | |
| Não | 415 | 290 (69,9) | 125 (30,1) | 1,01 (0,91-1,10) | 0,899 |

n: tamanho amostral; IC: intervalo de confiança; RP: razão de prevalência.

* As diferenças são justificadas pela ausência de informação.

† ≥ quatro doses de bebidas alcoólicas numa única ocasião no último mês.

‡ ≥ 30 minutos diários de atividade física, cinco vezes por semana.

¶ Ao menos cinco porções de frutas (ou suco natural) por semana.

Ⓚ Ao menos cinco porções de legumes crus ou cozidos por semana.

¥ Carne de frango com pele ou carne bovina com gordura aparente.

Na análise multivariada, optou-se por não incluir as variáveis renda “*per capita*” e “Bolsa Família” pelo fato de estarem associadas à classificação socioeconômica. Além disso, a variável “assiduidade religiosa” foi excluída por estar fortemente associada à religião. No modelo

final de regressão de Poisson, as mulheres jovens, de baixa renda, com percepção negativa da própria saúde, que faziam uso de tabaco e consumo abusivo de álcool exibiram maior probabilidade de apresentar o exame citopatológico alterado (Tabela 4).

Tabela 4 – Modelo final de regressão de Poisson, com razões de prevalência bruta e ajustada, intervalos de confiança de 95% e valores de *p*, para as variáveis selecionadas segundo o risco de apresentar o exame citopatológico do colo do útero alterado. Juiz de Fora, MG, 2015-2016.

| Variáveis | Risco de apresentar o exame citopatológico do colo do útero alterado | | | | | |
|--|--|-----------|----------|-------------|-----------|----------|
| | RP bruta | IC 95% | <i>p</i> | RP ajustada | IC95% | <i>P</i> |
| Faixa etária | | | | | | |
| 20 a 29 anos | 1 | ---- | | 1 | ---- | |
| 30 a 39 anos | 1,08 | 0,97-1,21 | 0,117 | 1,08 | 0,97-1,19 | 0,122 |
| 40 a 49 anos | 0,93 | 0,83-1,03 | 0,205 | 0,92 | 0,83-1,02 | 0,103 |
| 50 a 59 anos | 0,91 | 0,82-1,02 | 0,131 | 0,89 | 0,81-0,99 | 0,035 |
| ≥ 60 anos | 0,85 | 0,74-0,98 | 0,026 | 0,83 | 0,73-0,95 | 0,006 |
| Situação socioeconômica | | | | | | |
| Média/alta | 1 | ---- | | 1 | ---- | |
| Baixa | 1,14 | 1,07-1,21 | <0,001 | 1,12 | 1,04-1,21 | 0,002 |
| Autoavaliação do estado de saúde | | | | | | |
| Positiva | 1 | ---- | | 1 | ---- | |
| Negativa | 1,14 | 1,07-1,21 | <0,001 | 1,13 | 1,06-1,20 | <0,001 |
| Uso de tabaco | | | | | | |
| Não | 1 | ---- | | 1 | ---- | |
| Sim | 1,16 | 1,07-1,27 | <0,001 | 1,14 | 1,05-1,23 | 0,001 |
| Uso abusivo de álcool[†] | | | | | | |
| Não | 1 | ---- | | 1 | ---- | |
| Sim | 1,17 | 1,07-1,27 | <0,001 | 1,09 | 1,02-1,18 | 0,016 |

IC: intervalo de confiança; RP: razão de prevalência.

† ≥ quatro doses de bebidas alcoólicas numa única ocasião no último mês.

As participantes acima de 50 anos tiveram probabilidade, aproximadamente 20% menor, de apresentar o exame citopatológico do colo do útero alterado quando comparadas às mulheres de 20 a 29 anos. Considerando que o índice utilizado no presente estudo se baseia principalmente no comportamento sexual (fortemente influenciado por questões culturais de diferentes momentos históricos), as mulheres jovens tendem mais às práticas de risco, pois relatam iniciação precoce da atividade sexual,

maior frequência de atividade sexual e maior rotatividade de parceiros em relação às mais velhas⁽¹⁴⁾.

As participantes de baixa renda apresentaram probabilidade 12% maior para o exame citopatológico do colo do útero alterado quando comparadas às de renda média e alta, corroborando os achados de outros estudos⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. A condição socioeconômica é determinante para a saúde das populações, estando associada às prevalências de fatores de risco, ao adoecimento,

ao tratamento e à mortalidade⁽¹⁷⁾. Especificamente em relação ao câncer cervical, o nível socioeconômico influencia o acesso ao diagnóstico e o tratamento das lesões pré-malignas antes da sua progressão⁽¹⁶⁾. Essas questões refletem a iniquidade em saúde presente em diversas regiões do país, e devem ser consideradas para planejar/implementar ações que visem a redução das vulnerabilidades individuais, sociais e locorregionais⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

As mulheres com percepção negativa da própria saúde apresentaram probabilidade 13% maior para o exame citopatológico alterado. Apesar do seu caráter subjetivo, a autoavaliação do estado de saúde é considerada uma medida válida, confiável, sensível a mudanças e que reflete o real estado de saúde⁽¹⁸⁾. No presente estudo, é necessário considerar o fato de que as participantes haviam sido orientadas, na primeira fase da coorte, quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, o que pode explicar parcialmente tal associação, uma vez que as mulheres com comportamento de risco têm consciência de sua vulnerabilidade e, por isso, podem apresentar autopercepção negativa da saúde.

As mulheres que faziam uso do tabaco apresentaram possibilidade 14% maior de exibir o exame citopatológico do colo do útero alterado. As substâncias químicas contidas no cigarro podem diminuir a resposta imonológica ao HPV, além de causar danos no DNA de células infectadas por esse vírus⁽¹⁹⁻²⁰⁾. O hábito de fumar é cofator de interesse na carcinogênese cervical e constitui um potencial alvo para a intervenção por meio de campanhas de combate ao tabagismo⁽¹⁹⁾.

As participantes que referiram uso abusivo de álcool apresentaram probabilidade 9% maior para o exame citopatológico alterado. O consumo de álcool favorece a diminuição da capacidade em discernir os riscos associados ao comportamento sexual, além de reduzir a inibição social. Dessa forma, acaba favorecendo comportamentos inadequados e potencialmente evitáveis. Ademais, o uso abusivo de álcool é um fator de risco para o desenvolvimento de câncer em geral e, quando associado ao tabagismo, potencializa o risco⁽²¹⁾.

As constatações científicas sobre a relação entre letramento funcional em saúde e comportamento sexual são controversas⁽²²⁾, sendo que alguns trabalhos detectaram associação negativa⁽²³⁾, outros positiva⁽²⁴⁾. Neste

estudo, não foi verificada associação entre letramento em saúde e risco de alterações no exame citopatológico do colo do útero. Esse resultado pode ser atribuído ao modelo de atenção da Estratégia de Saúde da Família das UAPS submetidas à coleta de dados, no qual são valorizadas e desenvolvidas atividades de educação para a saúde, favorecendo o acesso da população às informações e aos serviços de saúde; além disso, tal modelo acaba adequando a linguagem profissional ao nível de entendimento dos pacientes por considerar o contexto social do território em que o indivíduo está inserido.

Por fim, acentua-se que a prevalência do risco para o exame citopatológico do colo do útero alterado deste estudo pode estar subestimada, pois se trata de uma amostra de mulheres que compareceram às UAPS para a realização do exame citopatológico e que foram previamente sensibilizadas e orientadas quanto aos fatores de risco para o câncer cervical, bem como para a necessidade de mudança do estilo de vida para a prevenção desta neoplasia na primeira fase da coorte. Adicionalmente, o índice utilizado na presente investigação estima o risco de uma mulher apresentar alterações no exame baseado no comportamento sexual, que pode se modificar ao longo do tempo, mas não considera outros cofatores que interferem na história natural do câncer cervical⁽²⁻⁴⁾.

CONCLUSÃO

Foi constatado que 30% das mulheres submetidas às avaliações apresentaram alto risco para o exame citopatológico do colo do útero alterado. O desfecho mostrou-se associado à baixa renda, à percepção negativa da própria saúde, ao consumo do tabaco e ao uso abusivo de álcool. A idade elevada associou-se à diminuição do risco. Portanto, tal aferição pode ser útil para orientar a prática profissional no que diz respeito ao atendimento e ao aconselhamento clínico de mulheres, além de constituir um recurso viável para o controle epidemiológico da enfermidade em questão.

Destaca-se, assim, a importância de uma abordagem ampla, direcionada à promoção da saúde e à prevenção do câncer do colo do útero a partir do estímulo à modificação de fatores de risco e à melhoria do estilo de vida, que somados a um rastreamento organizado, seriam mais efetivos para reduzir as taxas de incidência e mortalidade desencadeados pela doença.

REFERÊNCIAS

1. International Agency for Research on Cancer. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. GLOBOCAN 2012 v. 1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base n. 11 [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2013 [citado em 14 jul 2017]. Disponível em: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
2. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice 2a ed. Geneva: World Health Organization; 2014 [citado em 16 jul 2017]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144785/1/9789241548953_eng.pdf
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2a ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 18 jul 2017]. (Cadernos de atenção básica, Vol. 13). Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf
4. International Agency for Research on Cancer. Monographs of carcinogenic risks to humans and handbooks of cancer prevention. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2016 [citado em 16 jun 2017]. Disponível em: <https://monographs.iarc.fr>
5. Reiter PL, Katz ML, Ferketich AK, Ruffin MT 4th, Paskett ED. Measuring cervical cancer risk: development and validation of the CARE Risky Sexual Behavior Index. *Cancer Causes Control*. 2009;20(10):1865-71. <https://doi.org/10.1007/s10552-009-9380-5>
6. Vukovic D, Antic L, Vasiljevic M, Antic D, Matejic B. Development of a risk index for prediction of abnormal pap test results in Serbia. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;16(8):3527-31. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.8.3527>
7. Wilkinson CE, Peters TJ, Stott NC, Harvey IM. Prospective evaluation of a risk scoring system for cervical neoplasia in primary care. *Br J Gen Pract*. 1994 [citado em 16 jun 2017];44(385):341-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1238948/>
8. Rocha JC, Teixeira MTB, Silva GA, Dias KC, Duque MDSM. Prevalence of prehypertension and associated factors in women. *Invest Educ Enferm*. 2014 [citado em 16 jun 2017];32(3):471-9. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072014000300012&script=sci_arttext&tlng=pt
9. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol*. 1997 Feb;26(1):224-7. <https://doi.org/10.1093/ije/26.1.224>
10. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (BEP). Critério de Classificação Econômica Brasil: 2015 [citado em 30 dez 2016]. Disponível em: <http://www.abep.org.br>
11. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z et al.; (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12(1):80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
12. Marques SR, Lemos SM. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. *Audiol Commun Res*. 2017;22(0):e1757. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1757>
13. Açıkgoz A, Ergör G. Cervical cancer risk levels in Turkey and compliance to the national cervical cancer screening standard. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2011[citado em 16 jun 2017];12(4):923-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21790227>
14. Herrick A, Kuhns L, Kinsky S, Johnson A, Garofalo R. Demographic, psychosocial, and contextual factors associated with sexual risk behaviors among young sexual minority women. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2013;19(6):345-55. <https://doi.org/10.1177/1078390313511328>
15. Ribeiro AA, Nardocci AC. Desigualdades socioeconômicas na incidência e mortalidade por câncer: revisão de estudos ecológicos, 1998-2008. *Saude Soc*. 2013;22(3):878-91. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000300020>
16. Musselwhite LW, Oliveira CM, Kwaramba T, Pantano NP, Smith JS, Fregnani JH et al. Racial/ethnic disparities in cervical cancer screening and outcomes. *Acta Cytol*. 2016;60(6):518-26. <https://doi.org/10.1159/000452240>
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014 [citado em 30 jul 2017].

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf

18. Pagotto V, Bachion MM, Silveira EA. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. Rev Panam Salud Publica. 2013 [citado em 16 jun 2017];33(4):302-10. Disponível em:

<https://scielosp.org/pdf/rpsp/v33n4/a10v33n4.pdf>

19. World Health Organization (WHO). International Agency for Research on Cancer.: Tobacco smoke and involuntary smoking. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2016 [citado em 16 jun 2017. (IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, Vol. 83). Disponível em: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/mono83.pdf>

20. Feng RM, Hu SY, Zhao FH, Zhang R, Zhang X, Wallach AI et al. Role of active and passive smoking in high-risk human papillomavirus infection and cervical intraepithelial neoplasia grade 2 or worse. J Gynecol Oncol. 2017;28(5):e46.

<https://doi.org/10.3802/jgo.2017.28.e47>

21. Martins-Fonteyn EM, Sommerland N, Meulemans H, Degomme O, Raimundo I, Wouters E. Targeting vulnerable populations: a synthetic review on alcohol use and risky sexual behaviour among migrant populations. AIDS Res Ther. 2016;13(1):33. <https://doi.org/10.1186/s12981-016-0117-8>

22. Kilfoyle KA, Vitko M, O'Connor R, Bailey SC. C. Health literacy and women's reproductive health: a systematic review. J Womens Health (Larchmt). 2016;25(12):1237-55.

<https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5810>

23. Rutherford J, Holman R, MacDonald J, Taylor A, Jarrett D, Bigrigg A. Low literacy: a hidden problem in family planning clinics. J Fam Plann Reprod Health Care. 2006;32(4):235-40. <https://doi.org/10.1783/147118906778586778>

24. Sharp LK, Zurawski JM, Roland PY, O'Toole C, Hines J. Health literacy, cervical cancer risk factors, and distress in low-income African-American women seeking colposcopy. Ethn Dis. 2002 [citado em 16 jun 2017];12(4):541-6. Disponível em:

<http://www.ishib.org/ED/journal/ethn-12-04-541.pdf>

NOTA: Este manuscrito é parte de uma dissertação de Mestrado. Órgãos de fomento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Recebido em: 03/08/2017

Aprovado em: 22/01/2018

Endereço de correspondência:

Angélica Atala Lombelo Campos

Rua José Lourenço Kelmer, s/n – Campus Universitário

Bairro São Pedro

CEP: 36036-900 – Juiz de Fora/MG - Brasil

E- mail: angelica.atala@hotmail.com