

Comparação do perfil citopatológico de exames ginecológicos em diferentes planos de saúde

Comparison of the cytopathological profile in exams gynecologicals in different health plans

Isadora Carazzo, Fernanda Peruzzolo Grassi, Daniela Augustin Silveira, Luciano de O. Siqueira

Como citar este artigo:
CARAZZO, I; GRASSI, F.
P; SILVEIRA, Daniela;
SIQUEIRA, L. O.
Comparação do perfil
citopatológico de exames
ginecológicos em
diferentes planos de saúde.
Revista Saúde (Sta. Maria).
2024; 50.

Autor correspondente:
Nome: Isadora Carazzo
E-mail: 166730@upf.br
Formação: farmacêutica
Filiação Institucional:
Universidade de Passo
Fundo, RS, Brasil.

Data de Submissão:
26/01/2022

Data de aceite:
22/09/2023

Conflito de Interesse: Não
há conflito de interesse

DOI: 10.5902/223658369107



Resumo:

Introdução: o objetivo do presente estudo foi comparar o exame citológico preventivo do colo do útero realizado no Sistema Único de Saúde (SUS) e de pacientes atendidos por diferentes planos de saúde e privados na cidade de Passo Fundo. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo descritivo de corte transversal, em 4.523 laudos de Exames Ginecológicos realizados pelo SUS, pelos planos de saúde e pela rede privada, no ano de 2019, no setor de patologia do Hospital São Vicente de Paulo, da cidade de Passo Fundo – RS. **Resultados:** Foram analisados 896 coletados pelo SUS, 3.182 por diversos convênios e 445 de forma particular. A inflamação cervicovaginal mais prevalente no SUS foi a Gardnerella mobiluncus, em outros convênios Gardnerella vaginalis assim como no particular. Observando as três diferentes redes de saúde a faixa etária mais atingida pela G. mobiluncus foi de 40 a 49 anos e pela G. vaginalis de 20 a 29 anos assim como na Candida sp. **Conclusões:** Foi observado que o SUS possui menor escolaridade, esse pode ser o motivo de apresentarem maiores alterações celulares escamosas relatadas pelo exame citológico preventivo, já que pela falta de informação estas procuram realizar o exame somente quando apresentam alguma sintomatologia.

Palavras-chave: infecções; colo do útero; prevenção; Papanicolaou; citopatologia.

Abstract:

Introduction: the objective of the present study was to compare sociodemographic issues and changes observed in the preventive cytological examination of the cervix in different health plans in the city of Passo Fundo - RS. **Methods:** This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study, in 4,523 reports of Gynecological Examinations carried out by SUS, health plans and the private network, in 2019, in the pathology sector of Hospital São Vicente de Paulo, from city of Passo Fundo - RS. **Results:** 896 were analyzed by SUS, 3,182 through various agreements and 445 in a private manner. The most prevalent cervicovaginal inflammation in the SUS was Gardnerella mobiluncus, in other Gardnerella vaginalis agreements as well as in private. Observing the three different health networks, the age group most affected by G. mobiluncus was 40 to 49 years old and by G. vaginalis from 20 to 29 years old, as well as Candida sp. **Conclusions:** It was observed that SUS has less education, this may be the reason for presenting greater scaly cell alterations, since due to the lack of information they seek to perform the exam only when they have some symptoms.

Keywords: infections; cervix; prevention; Papanicolaou; cytopathology.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é um dos grandes problemas de saúde em todo mundo e é o terceiro tipo de tumor mais diagnosticado na população feminina mediante realização do exame citopatológico do colo do útero¹. Também conhecido como exame de Papanicolaou, além do diagnóstico de lesões malignas e pré-malignas, também é o principal método de diagnóstico de infecções, pois avalia o grau da inflamação, permite acompanhar sua evolução e muitas vezes distinguir o seu agente etiológico².

Além disso, trata-se de um exame acessível a todas as mulheres, ofertado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é por isso que as Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero de 2016, tem como objetivo proporcionar uma elevada cobertura para realização do exame na população alvo, que seriam mulheres entre 24 a 65 anos³. Por outro lado, segundo Terlan e Cesar (2018) a busca para a realização do exame Papanicolaou é casual, ou seja, a maioria das mulheres só o realiza quando é surpreendida com algum sintoma e não pela vantagem do diagnóstico precoce da doença, e este é o principal motivo pelo qual a cura se torna mais difícil, pois o câncer pode ser descoberto já nos seus estágios mais avançados⁴.

As inflamações cérvico-vaginais se apresentam em nível microscópico, com formação de capilares e com o aparecimento de células inflamatórias, como por exemplo macrófagos e leucócitos. Mulheres em fase reprodutiva possuem um epitélio escamoso altamente proliferativo, que serve como proteção contra lesões no trato genital feminino. Já mulheres que se encontram na pós-menopausa, o epitélio, na maioria das vezes, está atrófico o que facilita a deposição de agentes infecciosos no local⁵. Além disso, um desequilíbrio da microbiota também pode colaborar com o aumento das lesões neoplásicas, como por exemplo, um baixo nível de lactobacilos na flora vaginal, ocasionado por fatores externos, como alteração do pH por uso de medicamentos ou higiene incorreta, facilitando a proliferação de microrganismos patogênicos⁶.

O papilomavírus humano (HPV) é conhecido como o principal agente causal do câncer do colo do útero, então além da realização preventiva do Papanicolaou, a vacinação profilática contra o HPV é de grande importância, pois abrange diversas variações do vírus⁷. É importante evidenciar que a infecção pelo HPV aumenta o risco de câncer prin-

principalmente quando associado a outros fatores de risco, como início precoce da atividade sexual, número de parceiros e tabagismo⁸.

Um estudo de Fernandes et. al (2019), mostra que países onde o sistema de saúde se mostra organizado e de qualidade, com um bom rastreamento citopatológico seguido de acompanhamento com as pacientes, vem reduzindo em até 80% os casos de câncer do colo do útero. Porém, no Brasil, mesmo contando com o Papanicolaou gratuito pelo SUS e com campanhas de vacinação contra o HPV, não se tem observado uma diminuição expressiva na sua incidência, muito possivelmente associado a baixa condição socioeconômica da população, baixa escolaridade resultando na falta de informações⁹.

O reconhecimento do perfil epidemiológico de infecções de uma população pode contribuir para diminuir a prevalência e a morbimortalidade do câncer mediante adoção de políticas de saúde pública para prevenção de agravos em saúde da mulher. Baseado no exposto, o objetivo do presente estudo é comparar o exame citológico preventivo do colo do útero realizado no Sistema Único de Saúde (SUS) e de pacientes atendidos por diferentes planos de saúde privados na cidade de Passo Fundo.

METODOLOGIA

DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, descritivo, retrospectivo e corte transversal, baseado na análise de dados dos prontuários de Exames Citopatológicos realizados pelo Instituto de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo-RS no ano de 2019.

CASUÍSTICA

Foram analisados 4.523 laudos de exames citopatológicos de mulheres entre 18 e 97 anos de idade, onde 896 foram coletados pelo Sistema Único de Saúde, 3.182 por diversos convênios e 445 pelo plano particular. Foram excluídos os exames de mulheres menores de 18 anos e amostras insatisfatórias para análise.

PROCEDIMENTO EXPERIMENTAL

Informações do exame citopatológico foram obtidas a partir de uma base de dados

do sistema informatizado do Instituto de Patologia do Hospital São Vicente de Paulo. Em cada laudo há informações sobre os pacientes, os quais foram coletados substituindo o nome do paciente pelo número de prontuário e transcritos em uma planilha de trabalho para posterior análise estatística.

As informações coletadas seguiram a Classificação do Sistema Bethesda, as quais foram: idade, tipo de amostra (convencional ou meio líquido), achados clínicos, adequabilidade da amostra (satisfatória ou insatisfatória), presença/ausência de microrganismos, atipias de células escamosas e atipias de células glandulares.

Os seguintes dados foram compilados e analisados em uma planilha de trabalho: idade, escolaridade, religião, tipo de união, achados clínicos e qual programa de saúde utilizado.

ANÁLISE DOS DADOS

Os resultados dos exames citopatológicos foram transcritos para uma planilha de trabalho seguida de análise estatística descritiva e inferencial. A normalidade da amostra foi testada mediante o teste Kolmogorov-Smirnov. Os resultados foram analisados estatisticamente pelo teste de qui-quadrado, com nível mínimo de significância de $p \leq 0,05$. Os dados foram expressos como frequência de casos e percentual de casos intragrupo.

ASPECTOS ÉTICOS

Em atendimento aos aspectos éticos legais de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa (CEP) da Universidade de Passo Fundo sendo aprovado sob nº de registro C.A.A.E 31499320.9.0000.5342

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos resultados da frequência de diferentes agentes etiológicos causadores de inflamação cervico-vaginal de acordo com o plano de saúde foi estratificada na tabela 1. A análise estatística mostra uma maior frequência de infecção por *Candida sp* no plano particular (6,7%) quando comparado com o SUS (2,7%). Da mesma, Arcaro et al (2010), em seu estudo realizado em Florianópolis – SC, onde no plano particular a infecção por *Candida sp* chega a 19,12% dos casos, e pelo SUS apenas 1,7%¹⁰. Já no estudo de Araújo et al

(2017), aponta que 22,7% das mulheres atendidas pelas redes básicas de saúde em Cacoal – RO, apresentaram infecção por *Candida sp*¹¹.

Weber e Backes (2015) relatam que a *Gardnerella vaginalis* foi o microrganismo mais prevalente em infecções cervico-vaginais (26%) no Sul do país¹². Em Passo Fundo – RS foi diagnosticada em apenas 14,06% nas mulheres no meio particular contra 2,7% no SUS. Porém em Natal – RN, 30,5% das mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou provenientes do SUS obtiveram resultado positivo para *G. vaginalis*, contra 40,5% em pacientes do sistema privado¹³. Pode-se perceber uma desigualdade demográfica, onde no Sul do Brasil, o SUS relata menos casos de candidíase e infecções causadas pela *Gardnerella vaginalis* comparado ao Norte e Nordeste, Ribeiro et al (2007) relata que a infecção por *G. vaginalis*, frequentemente, tem sido associada a fatores socioculturais como idade, falta de educação sexual adequada, grau de escolaridade e ocupação¹⁴. Em especial, é possível considerar a questão geográfica como um importante fator uma vez que o norte e nordeste do Brasil apresenta clima tropical enquanto que o Rio Grande do Sul, em especial Passo Fundo onde a altitude é de aproximadamente 680m as temperaturas são mais amenas no verão e frias no inverno.

Por outro lado, os resultados apontam uma frequência estatisticamente significativa maior de microbiota indeterminada no SUS (9,2%) quando comparado com outros convênios (5,1%) e particular (3,3%). Também se observa na tabela 1 que em 2019 apenas 0,2% das mulheres atendidas pelo SUS apresentaram inflamação cervico-vaginal causada pelo *Trichomonas vaginalis*. Comparando com um estudo realizado em Porto Velho – RO, nos períodos entre 2014 e 2015, onde a prevalência de tricomoníase encontrou-se em 0,57% das pacientes atendidas¹⁵. Divergindo destes estudos, temos o trabalho de Teixeira (2018) que relata o encontro da *T. vaginalis* em 5,9% das pacientes, porém está relacionado somente com mulheres que apresentam infecção por vaginose bacteriana, o que pode explicar o aumento expressivo deste número¹⁶. Demais infecções com outros agentes não mostraram diferenças significantes.

Tabela 1: Inflamações cérvico-vaginais relacionadas aos diferentes tipos de rede saúde. Dados expressos como número de casos e percentual de casos intragrupo. *p<0,05 pelo teste de quiquadrado.

	SUS (n=896)	Outros convênios (n=3182)	Particular (n=445)
Bacilos de Doederlein	646 (72,2%)	2641 (83%)	354 (79,5%)
<i>Candida sp</i>	25 (2,7%)	136 (4,2%)	30* (6,7%)
<i>Trichomonas vaginalis</i>	2 (0,2%)	2 (0,06%)	1 (0,2%)
<i>Gardnerella vaginalis/ mobiluncus</i>	126 (14,06%)	237 (7,4%)	44* (9,9%)
Cocos	14 (1,5%)	1 (0,03%)	0 (0%)
Microbiota indeterminada	83* (9,2%)	162 (5,1%)	15 (3,3%)
Infecção mista (<i>Gardnerella + Candida</i>)	0 (0%)	3 (0,09%)	1 (0,2%)

Procedeu-se a correlação da frequência de infecções cervico-vaginais com a faixa etária das pacientes, estratificadas por décadas de vida conforme demonstrado na tabela 2.

A análise estatística mostra que o avanço da idade aumenta a frequência da presença de bacilos de Doederlein com um pico entre 30 e 39 anos (85,4%). Após os 40 anos há um progressivo decréscimo deste microrganismo, chegando a um ocaso após os 60 anos (70,9%). Esses dados corroboram achados de Soares, Batista & Tavares (2017), que demonstraram que a prevalência de bacilos apresentavam um pico entre 25 e 40 anos¹⁷.

Da mesma forma, infecções por *Candida sp* e *Trichomonas vaginalis* apresentam um pico em menores de 20 anos (9% e 2% respectivamente), discordando do estudo de Sá et al (2012) e Zorati (2009), onde a faixa etária com maior prevalência de candidíase se apresentou entre 20 a 39 anos^{18,19}. O presente estudo também mostra um progressivo decréscimo com as décadas de vida subsequentes apresentando um ocaso em maiores de 60 anos de idade (0,6% para *Candida sp* e 0% de *Trichomonas vaginalis*). Silva et al (2003) observou que o pico de candidíase encontra-se na faixa etária de 20 a 29 anos e de tricomoníase entre 30 a 39 anos²⁰, se concordando com os estudos de Sá et al (2012) e Zorati (2009), porém diferenciando do presente estudo, onde mulheres de Passo Fundo apresentam uma menor taxa de infecção por *Candida sp* e *Trichomonas vaginalis*. Porém podemos observar que em todos os trabalhos a faixa etária se encontra em idades de fase reprodutiva da mulher, o que se explica, já que esses microrganismos utilizam

da transmissão sexual para causar infecções, além da questão geográfica como exposto anteriormente. Por outro lado, a frequência de infecções causadas por cocos aumenta de forma diretamente proporcional com o avanço da idade. Assim como no estudo de Aragão (2019) onde 10,95% das mulheres possuíam elevação no número de cocos, com maior prevalência na faixa etária de maiores de 45 anos²¹. Já a incidência de *G. mobiluncus* em Tomé-açu no Pará, se apresentou de forma igualitária em mulheres menores de 20 anos e na faixa etária de 31 a 40 anos (37,5%), chegando ao total de 0% em pacientes maiores de 51 anos²², contendo uma curva de propagação inversa comparado a este estudo, o que pode ser explicado pela diferença social de cada estado.

Ainda com o avanço da idade, na quinta e sexta década de vida mostra um aumento estatisticamente significativo na frequência de casos de infecções provocadas por microbiota indeterminada, provavelmente acelerada pela menopausa, onde no Brasil ocorre na média dos 51 anos²³. E Lopes et al (2006) relata que 50% das mulheres na menopausa possuem trofismo celular, o que se caracteriza pela microbiota indeterminada²⁴.

Tabela 2: Inflamações cervico-vaginais relacionadas com a idade. Dados expressos como número de casos e percentual de casos intragrupo. *p<0,05 pelo teste de qui quadrado.

	menores de 20 anos (n=100)	de 20 a 29 anos (n= 938)	de 30 a 39 anos (n= 1261)	de 40 a 49 anos (n= 975)	de 50 a 59 anos (n= 754)	mais de 60 anos (n= 503)
Bacilos de Doederlein	81 (81%)	772 (82,3%)	1077 (85,4%)	805 (82,5%)	554 (73,4%)	357 (70,9%)
<i>Candida sp</i>	9 (9%)	54 (5,7%)	55 (4,3%)	44 (4,5%)	27 (3,58)	3 (0,6%)
<i>Trichomonas vaginalis</i>	2 (2%)	1 (0,1%)	1 (0,08%)	1 (0,1%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Gardnerella vaginalis/ mobiluncus</i>	8 (8%)	103 (10,9%)	113 (8,9%)	103 (10,56%)	64 (8,48%)	16 (3,18%)
Cocos	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,08%)	5 (0,5%)	3 (0,4%)	6 (1,1%)
Microbiota Indeterminada	0 (0%)	5 (0,5%)	13 (1,0%)	17 (1,7%)	106* (14,0%)	121* (24,0%)
Infecção mista (<i>Gardnerella vaginalis</i> + <i>Candida sp</i>)	0 (0%)	3 (0,3%)	1 (0,08%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Avaliação de diferentes variáveis do exame citopatológico de acordo com o plano de saúde dos pacientes são representadas na tabela 3. A análise do padrão hormonal das pacientes de acordo com seu plano de saúde, mostra similaridades e não apresenta diferença estatística significativa, caracterizada pelo padrão eutrófico, seguido de atrófico e

hipotrófico.

Por questões de racionalidade econômica, o SUS autoriza somente a coleta e realização de exame citopatológico pelo método convencional (100%) onde o exame em meio líquido não é realizado. Apesar das dezenas de vantagens sobre o método convencional, a realização do exame citopatológico em meio líquido é mais caro quando comparado com o anterior. Por essa razão, a frequência de casos de exame citopatológico em meio líquido é estatisticamente maior no meio particular quando comparado com outros convênios e o próprio SUS.

Com relação a frequência de alterações celulares escamosas, a análise estatística dos resultados mostra uma frequência estatisticamente maior nas pacientes do SUS (5,2%), quando comparada com outros planos (2,3%) e com as pacientes particulares (2,9%), contendo ASC-US como a principal atipia (3,1%, 1% e 1,5% respectivamente). Assim como o estudo de Batista et al (2008), que relata o diagnóstico de ASC-US por 2,7% das pacientes atendidas pelo SUS em Goiânia-GO²⁵. Nunes et al (2020) também realizou a comparação das diferentes redes de saúde no Brasil, e em todas foi encontrado uma maior prevalência de ASC-US, assim como em Passo Fundo – RS, nas redes conveniadas ou privadas correspondeu a 2,05% e no SUS 1,63%²⁶, essa pequena diferença pode ser explicada pelo número total de laudos coletados nesta última pesquisa

(93.262). Demais alterações como LEIBG/HPV, LEIAG, Carcinoma e sem atipias, não mostraram diferença significativa entre os grupos. Nenhuma atipia de células glandulares foi detectado no estudo independentemente do convênio.

Tabela 3: Tipo de coleta e alterações no exame relacionados com diferentes redes de saúde. Dados expressos como número de casos e percentual de casos intragrupo. *p<0,05 pelo teste de qui quadrado.

		SUS (n=896)	Outros convênios (n=3182)	Particular (n=445)
Quanto ao padrão hormonal	Eutrófico	778 (86,8%)	2766 (86,9%)	395 (88,7%)
	Atrófico	103 (11,5%)	346 (10,8%)	42 (9,4%)
	Hipotrófico	14 (1,5%)	70 (2,2%)	8 (1,8%)
	Não pode ser observado	1 (0,1%)	0 (0%)	0 (0%)
Quanto ao tipo de coleta	Convencional	896 (100%)	1430 (44,9%)	150* (33,7%)
	Meio líquido	0 (0%)	1752 (55,0%)	295* (66,2%)
Quanto à normalidade	Normal (sem anormalidades)	611 (68,1%)	2631 (82,6%)	342 (76,8%)
	Alteração de células escamosas (vide próximo item#)	47 (5,2%)	76 (2,3%)	13 (2,9%)
	Atrofia	60 (6,7%)	29 (0,91%)	4 (0,9%)
	Inflamação	160 (17,8%)	365 (11,47%)	76 (17,08%)
	Alterações regenerativas	17 (1,9%)	81 (2,5%)	10 (2,25%)
	Outros	1 (0,11%)	0 (0%)	0 (0%)
	Alteração de células escamosas (#)	ASC-US	28 (3,1%)*	33 (1,0%)
LEIBC/HPV		9 (1%)	33 (1,0%)	6 (1,3%)
LEIAC		5 (0,55%)	16 (0,5%)	2 (0,4%)
Carcinoma		5 (0,55%)	0 (0%)	0 (0%)
Sem atipias		849 (94,75%)	3100 (97,4%)	430 (96,6%)

Os esfregaços tiveram sua qualidade avaliada de acordo com a representatividade de células escamosas, glandulares e metaplasicas. Dos 4.523 casos, somente uma única lâmina foi considerada insatisfatória, apontando um índice de rejeição de amostras de 0,02% (dados não mostrados).

A análise socioeconômica da população avaliada de acordo com o plano de saúde na tabela 4, aponta que as mulheres atendidas pelo SUS apresentam predominantemente entre 40 e 59 anos (50,77%), ensino fundamental completo e incompleto (45,3%), o que também está relatado no trabalho de Araújo (2009), onde a maioria das mulheres atendidas pelo SUS tinham ensino fundamental incompleto (68,6%)²⁷, já Becker et al (2011) relata que também possuem ensino fundamental incompleto (38%), idade entre 36 a 45 anos

(23,8%)²⁸, e são da religião católica (70,53%). Moreira (2019) relata, de uma forma generalizada, que mulheres que possuem uma escolaridade mais baixa, como ensino fundamental incompleto obtiveram uma maior taxa de realização do exame de Papanicolaou (17,47%), do que mulheres com o ensino superior completo (0,3%)²⁹. O qual traz indagações pois seria de se esperar que mulheres com um grau de estudo mais elevado teriam um conhecimento maior sobre a importância do exame.

Usuárias de planos de saúde apresentam predominantemente entre 30 e 39 anos (29,38%), ensino superior completo/incompleto (50,63%), religião católica (71,77%) e casadas (42,17%). Números semelhantes ao estudo de Miquelão et al (2010) em Londrina - PR, onde a maioria das pacientes também eram casadas (45%)^{30,31}, porém não traz o diferença da rede de saúde utilizada por cada paciente. Amorim e Barros (2014) relataram que as pacientes que utilizam diferentes planos de saúde na cidade de Campinas - SP tem, na maioria, idade entre 20 e 39 anos (55%), superior completo/incompleto (78,4%), de religião católica (60,9%) e casada (61,4%)³¹, podemos observar que se trata de um padrão em várias regiões do país em pacientes que utilizam de planos de saúde para a realização do exame.

Já as usuárias de plano particular apresentam predominantemente entre 20 e 29 anos (28,76%), ensino superior completo/incompleto (40,44%), religião católica (61,34%) e solteiras (49,21%). Cabe ressaltar que são as que menos informam religião (23,6%) e escolaridade (21,34%). Comparando com o estudo de Faria (2015), onde foi realizado em um Centro de Referência de Saúde da Mulher em Santarém - PA, as pacientes apresentaram idade de 23 a 30 anos (36%), ensino médio completo (51%), religião católica (66%), e com união estável (37%)³², diferindo em algumas características das mulheres de Passo Fundo - RS, como o grau de escolaridade e tipo de união.

Tabela 4: Perfil socioeconômico de mulheres que realizaram exame preventivo de câncer do colo do útero relacionadas aos diferentes tipos de plano de saúde. Dados expressos como número de casos e percentual de casos intragrupo. *p<0,05 pelo teste de qui-quadrado.

		(n=896)	Viamed, AFHSVP (n=3182)	(n=445)
Idade	Menores de 20 anos	9 (1%)	81 (2,54%)	10 (2,24%)
	De 20 a 29 anos	135 (15%)	675 (21,21%)	128 (28,76%)
	De 30 a 39 anos	214 (23,88%)	935 (29,38%)	109 (24,5%)
	De 40 a 49 anos	265 (29,57%)	619 (19,45%)	89 (20%)
	De 50 a 59 anos	190 (21,2%)	493 (15,5%)	68 (15,28%)
	Mais de 60 anos	83 (9,26%)	379 (11,91%)	41 (9,21%)
Escolaridade	Analfabeto	5 (0,55%)	7 (0,22%)	1 (0,22%)
	Fundamental completo	96 (10,71%)	134 (4,21%)	16 (3,6%)
	Fundamental incompleto	310 (34,59%)	159 (5%)	30 (6,74%)
	Ensino médio completo	282 (31,47%)	714 (22,43%)	100 (22,47%)
	Ensino médio incompleto	55 (6,13%)	114 (3,58%)	18 (4,04%)
	Superior completo	44 (4,91%)	1333 (41,9%)	132 (29,66%)
	Superior incompleto	39 (4,35%)	278 (8,73%)	48 (10,78%)
	Não informado	32 (3,57%)	333 (10,46%)	95 (21,34%)
	Nível técnico completo	33 (3,68%)	110 (3,45%)	5 (1,12%)
Religião	Católica	632 (70,53%)	2284 (71,77%)	273 (61,34%)
	Evangélica	121 (13,5%)	228 (7,16%)	27 (6,06%)
	Outras (Umbanda, Candomblé, Espírita)	22 (2,45%)	129 (4,05%)	9 (2,02%)
	Não informado	92 (10,26%)	379 (11,9%)	105 (23,6%)
	Sem religião	29 (3,23%)	162 (5,09%)	31 (6,96%)
Tipo de união	Solteiro	230 (25,66%)	1130 (35,5%)	219 (49,21%)
	Casado	351 (39,17%)	1342 (42,17%)	134 (30,11%)
	Viúvo	33 (3,68%)	71 (2,23%)	3 (0,67%)
	Não informado	0 (0%)	3 (0,09%)	0 (0%)
	Outros (união estável/ concubinato)	216 (24,1%)	525 (16,5%)	77 (17,3%)
	Divorciado/ separado	66 (7,36%)	111 (3,48%)	12 (2,7%)

O presente estudo inova por realizar uma análise citopatológica e sociodemográfica em relação as atipias cervicovaginais nos diversos sistemas de saúde, apresentando dados inéditos para a região de Passo Fundo – RS, que abrange mais de 144 municípios e quatro coordenadorias regionais sendo considerado o segundo polo de saúde do Rio Grande do Sul. A representatividade amostral elevada e a recente coleta de dados permitem expressar dados confiáveis que retratam o perfil sócio-regional deste importante pólo de saúde deste período.

O estudo limita-se pela falta de informação sobre a realização periódica do exame de cada paciente, a quantidade de parceiros sexuais e a renda, pois todos estes quesitos podem interferir no perfil e tipo de inflamações e atipias.

Os dados aqui apresentados permitem estabelecer o perfil de saúde da mulher bem como permitir desenvolvimento de estratégias de promoção de programas para incentivar a procura pela realização do exame citopatológico do colo do útero.

CONCLUSÕES

A análise dos resultados permite concluir que a infecção cervico-vaginal mais prevalente no Sistema Único de Saúde foi a microbiota indeterminada, enquanto que em outros convênios e particular, a maior prevalência foi de *Gardnerella vaginalis* seguida de *Candida sp.* Observando as três diferentes redes de saúde a faixa etária mais atingida pela *Gardnerella vaginalis* foi de 20 a 29 anos assim como na *Candida sp.* Quanto ao padrão hormonal nos três grupos o perfil eutrófico foi mais encontrado o, sendo que a alteração celular escamosa por ASC-US foi maior no SUS.

Futuros estudos poderiam abranger mais profundamente os dados já coletados, como por exemplo, a incidência de alterações celulares escamosas por faixa etária e sua relação com as inflamações cervico-vaginais. E deve-se dar continuidade a busca e distribuição de informações sobre o câncer do colo do útero e todas as precauções que vem junto a ele, tendo em vista melhorar cada vez mais a saúde da mulher, principalmente no SUS onde se observou um maior número de atipias mais graves, como o carcinoma.

REFERÊNCIAS

1. Davim RMB, Torres G de V, Silva RAR da, Silva DAR da. Conhecimento de mulheres de

-
- uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. Rev da Esc Enferm da USP. 2005;39(3):296–302.
2. Leite, KNS et al. Exame Papanicolau: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. Arquivos de Ciências da Saúde. 2018, 25(2); 15-19.
3. BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
4. Terlan RJ, Cesar JA. Non-performance of pap smears among pregnant women in the extreme south of Brazil: Prevalence and associated factors. Cienc e Saude Coletiva. 2018;23(11):3557–66.
5. Chiuchetta GIR, Ruggeri LS, Piva S, Consolaro MEL. Estudo das Inflamações e Infecções Cérvico-Vaginais Diagnosticadas pela Citologia. Vol. 6, Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR. 2002. p. 6.
6. Águas, F. ; Pereira da Silva D. Infecções Vulvovaginais. Soc Port Ginecol. 2012;1(1):1–52.
7. Costa MOLP, Heráclio SA, Coelho AVC, Acioly VL, Souza PRE, Correia MTS. Comparison of conventional Papanicolaou cytology samples with liquid-based cervical cytology samples from women in Pernambuco, Brazil. Brazilian J Med Biol Res. 2015;48(9):831–8.
8. Schuster A, Vianna D, Kliemann L, Binda M, Calil L, Pilger D BA. Avaliação do perfil de mulheres atendidas em centros de referência em saúde de Porto Alegre/RS e relação de alterações citológicas detectadas no exame citopatológico e a presença do HPV. Rev. Epidemiol. Controle Infecç. Sul, 2020;10(1):72-78
9. Santos Fernandes NF, Galvão JR, Araújo Assis MM, De Almeida PF, Dos Santos AM. Access to uterine cervical cytology in a health region: Invisible women and vulnerable bodies. Cad Saude Publica. 2019;35(10).
-

10. Arcaro F, Machado N de A, Duarte PS, Haas P. Comparação dos resultados de exames preventivos e de rastreamento de câncer de colo do útero em mulheres brasileiras. Rev Inst Adolfo Lutz. 2010;69(1):119–25.
11. Adad SJ et al. Frequency of Trichomonas vaginalis, Candida sp and Gardnerella vaginalis in cervical-vaginal smears in four different decades. Sao Paulo Med. J. 2001, 119 (6); 200-205.
12. Weber AV, Backes LTH. Análise retrospectiva de inflamações cervicovaginais causadas por agentes microbiológicos no sul do Brasil. Rev saúde Integr. 2015;9(2016):28–40.
13. Larsen B. Gardnerella vaginalis. Infect Dis Obstet Gynecol Sixth Ed. 2008;233–8.
14. Andrea Alves Ribeiro, Lara Caroline Prazer Furtado N de CA. Associação dos Agentes Microbiológicos Patogênicos e Anormalidades Citológicas nos Exames Citopatológicos Encaminhados a um Laboratório Escola de Goiânia – Goiás. Revista EVS - Revista de Ciências Ambientais e Saúde, 2018. 45, 115-122
15. Lima MCL, Cabral LMS, Silva SRC, Cipriano AAS, Santos JTC, Andrade AL, Andrade MS Rev. O perfil epidemiológico das mulheres com trichomonas vaginalis assistidas na atenção primária. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde. 2019. 4(1):8-13
16. Teixeira P, Vital W, Lima A, Silva N, Carneiro C, Teixeira L, & da Silva G. Bacterial vaginosis: prevalence, risk profile and association with sexually transmitted infections. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. 2020. 10(3).
17. Soares R, Baptista P, Tavares S. Vaginose citolítica: uma entidade subdiagnosticada que mimetiza a candidíase vaginal. Acta Obstet Gynecol Port. 2017. 11(2) 106-112.
18. Sá MCN, Sousa HR de, Amaro CSO, Pinheiro DN, Oliveira MMM de, Pinheiro M da

CN. Isolamento de *Candida* no esfregaço cérvico-vaginal de mulheres não gestantes residentes em área ribeirinha do Estado do Maranhão, Brasil, 2012. *Rev Pan-Amazônica Saúde*. 2014;5(1):25–34.

19. Zorati GC, Mello SA. Incidência da tricomoníase em mulheres atendidas pelo sistema único de saúde em Cascavel e no Oeste do Paraná. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. 2009; 13 (2),133–8.

20. Silva CS, Pavani R, Angelo A, Adad SJ, Souza MAH ME. Frequência e distribuição etária de infecção vaginal por *Gardnerella*. *Rev. méd. Minas Gerais*. 2003;13(2):92-96,

21. Aragão FBA, Santos GRB dos, Lobão WJM de, Oliveira AP de, Monteiro SG, Santos LM, Reis AD, Neto MS, Batista JE. Associação do perfil microbiológico com alterações citológicas em mulheres quilombolas atendidas nas unidades básicas de saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2019. 52(4):311-8.

22. Oliveira AB, França CA da S, Santos TB dos, Garcia MAF, Tsutsumi MY, Júnior LC de B. Prevalência de *Gardnerella* e *Mobiluncus* em exames de colpocitologia em Tome-Açu, Pará. *Rev Para Med*. 2007;21(4):47–51.

23. Oliveira J, Peruch MH, Gonçalves S, Haas P. Padrão hormonal feminino : menopausa e terapia de reposição. *Rev Bras Análises Clínicas*. 2016;48(3):198–210.

24. Lopes JM, Hamada FM, Vituri CL. Citologia cérvico-vaginal em mulheres menopausadas - estudo comparativo entre o efeito da isoflavona e a terapia convencional. *Rev Ciências da Saúde*. 2006;25:111–20.

25. Lourdes M De, Batista S, Carolina A, Cintra F, Paulo J, Santos DC, et al. Resultados citopatológicos de mulheres que realizaram exame do colo do útero em um laboratório escola da Universidade Federal de Goiás , Goiânia-GO : estudo de prevalência. *J. Health Sci. Inst*. 2012; 30(3).

26. Nunes CB, Cássia D De, Miranda S, Belloni F, Daguer R, Lana CB, et al. Avaliação da prevalência de alterações citológicas de mulheres atendidas em diferentes redes do sistema de saúde do Brasil no período de 2011 a 2015. *Rev Med Minas Gerais* 2020; 30: e-30109
27. Araújo PB. Controle do câncer do colo do útero uma análise de dois anos de coleta do exame citopatológico em uma Unidade de Saúde da Família. [dissertação]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2009.
28. Becker DL, Brochier AW, Vaz CB, Oliveira JP, Santos MDL V. Correlação entre infecções genitais e alterações citopatológicas cervicais em pacientes atendidas no sistema de saúde pública de Porto Alegre. *DST j. bras. doenças sex. transm.* 2011. 23(3): 116-119.
29. Carvalho AFN, Cabau DALG, Miquelão AKMB, Hasenack BS, Pinheiro EHT, Marquez AS. Prevalência de cervicite, vaginites e vaginose bacteriana em mulheres climatéricas e não climatéricas. *Journal of Health Sciences.* 2015, 9;. 37-43
30. Miquelão AKMB, Nasser TF, Eduardo C, Oliveira C de, Watanabe MAE, Oliveira KB de. Análise de infecção cervico-vaginal em indivíduos normais Biosaúde. 2010. 12(1);14–24.
31. Amorim VM SL, Barros MB de A. Equidade no acesso ao exame de Papanicolaou: Estudo de base populacional no município de campinas, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17:136–49.
32. Faria DNC DE. Perfil epidemiológico e humanização no atendimento das mulheres com alterações celulares de alto grau no centro de referência de saúde da mulher em Santarém – Pará. [dissertação]. Faculdades EST 2016.

