

ARTIGO ORIGINAL

Colo do Útero: alterações citológicas mais freqüentes e fatores de risco predisponentes em uma população de São José do Rio Preto – SP

Uterine Cervical: more frequently atypias and risk factors in a population of São José do Rio Preto – SP

Jacqueline B. Candido¹; Juliana C. Ferreira¹; Jane L. Bonilha²; Patrícia M. Cury².

¹Alunas do curso de enfermagem*; ²Médicas Patologistas do Departamento de Patologia e Medicina Legal* e Hospital de Base de São José do Rio Preto - FUNFARME

*Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Resumo Com o objetivo de identificar os fatores de risco e a faixa etária mais acometida por alterações pré-malignas ou malignas em mulheres que realizaram citologias cervicais no período de 15 de março a 30 de abril de 2002, foi aplicado um questionário em 72,41% das mulheres com colpocitologia alterada, de São José do Rio Preto, identificando dados epidemiológicos e sócio-econômicos. As alterações foram encontradas em mulheres com média de idade de 42,1 anos (mediana 36 anos), sendo 33,34% de ASC-US, 4,76% de carcinoma, 61,90% de lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau associada ao HPV.

Palavras-chave Neoplasias de Colo do Útero; Citodiagnóstico; Papillomavirus Humano; Fatores de Risco.

Abstract With the purpose to successfully identify the risk factors and the most age groups affected by premalignant or malignant cytological atypias in women who had cervicovaginal cytology diagnosed from March 15 to April 30 2002, a questionnaire was applied to 72.41% of women living in São José do Rio Preto, who presented colpocytology changes, in order to identify socio-economic and epidemiologic features. Women with a mean age of 42.1 years (median age of 36 years) were found with the highest indexes changes. The atypical squamous cells of undetermined significance (ASCUS) were responsible for 33.34%, cancer for 4.76%, and low-grade squamous intraepithelial lesion associated to human papillomavirus (HPV) for 61.90%.

Keywords Uterine Cervical Neoplasms; Cytodiagnosis; Human Papillomavirus; Risk Factors.

Introdução

Estima-se que 20 .000 mulheres por ano desenvolverão câncer de colo de útero no Brasil. Este fato está relacionado ao aumento das taxas da doença nos próximos anos, pois são perceptíveis as mudanças de costumes e aumento da permissividade sexual.^{5,12} O risco aumenta consideravelmente de acordo com a idade, até atingir seu pico na faixa etária de 45 a 49 anos.⁸

Infeções cervicais pelo Papilomavírus humano (HPV) estão associadas a anormalidades citológicas^{6,9,11,15} em esfregaços cervicais e vêm suscitando especial interesse em Saúde Pública. Tais infecções estão relacionadas ao câncer do colo uterino (CA), sendo sua lesão precursora a lesão intra-epitelial escamosa de alto grau (LIEAG).^{3,7}

As variáveis de risco para infecção pelo HPV são as mesmas para o câncer de colo de útero, sendo as principais- vida sexual promiscua, idade precoce do primeiro coito, tabagismo e diversas doenças sexualmente transmitidas, como a infecção pelo HPV, Herpes simples e HIV.^{1,2,4,13}

O exame colpocitológico de Papanicolaou ou citologia cervical (CC), atualmente descrito pelo Sistema Bethesda de nomenclatura,¹⁶ permite a detecção precoce de lesões precursoras de neoplasias do colo uterino, bem como as alterações citopáticas por Papilomavírus humano (HPV).¹⁸ Dentre os métodos de detecção, ele é considerado o mais efetivo e eficiente a ser aplicado coletivamente em programas de rastreamento do câncer cervical uterino, sendo técnica amplamente difundida há mais de 40 anos.^{2,14}

No período de 15 de Março a 30 de Abril de 2002 foi realizada a Campanha Nacional de Prevenção do Câncer de Colo do Útero, visando principalmente as mulheres que não se submeteram à CC nos últimos três anos, e pertencentes a faixa etária entre 35 e 49 anos. O presente estudo objetivou identificar, entre as mulheres que realizaram CC neste período, as taxas de incidência das alterações citopatológicas, os fatores de risco predisponentes e a faixa etária mais acometida.

Não há conflito de interesse

Apoio Financeiro PIBIC/CNPQ (Processo 004276/2004)

Quadro 1. Características de mulheres mais diferenciadas quanto a escolaridade.

Idade (anos)	Idade (anos)	Escolaridade	Renda familiar	Numero de pessoas que dependem da renda familiar	Profissão
31	31	2º. grau completo	2 a 5 salários	5	Do lar
20	20	3º. grau incompleto	6 ou mais salários	3	Secretária
21	21	3º. grau incompleto	2 a 5 salários	3	Estudante
36	36	3º. grau completo	6 ou mais salários	3	Assistente social
43	43	3º. grau completo	2 a 5 salários	4	Professora

Casuística e métodos

Foram estudadas todos os esfregaços encaminhados ao Serviço de Anatomia Patológica do Hospital de Base de São José do Rio Preto, no período de 15 de Março a 30 de Abril de 2002, pertencentes ou não à Campanha Nacional. Dentre estes exames, foram separados os que tinham diagnósticos alterados, sendo encontrados casos de lesão intra-epilelial escamosa associada ao HPV, ASC-US (atípias de significado indeterminado em células escamosas) e carcinoma, num total de 29 casos. Estas pacientes foram entrevistadas por meio de formulário estruturado para fatores sócio-econômicos (escolaridade, renda familiar, número de pessoas que residem na casa e dependem da renda familiar e profissão da entrevistada) e os seguintes dados epidemiológicos: hábito de fumar, idade da menopausa, uso de anticoncepcional oral, número de gestações e de partos normais, presença de outras doenças orgânicas, número de parceiros sexuais, idade do primeiro coito e história de infecção genital e cauterização do colo uterino.

Resultados

Foram colhidas e examinadas neste período 2.903 citologias cervicais. Destas, 29 (0,99%) apresentaram algum tipo de alteração das citadas acima e apenas 21 (72,4%) participaram deste trabalho, uma vez que 8 mulheres não foram localizadas. A média de idade das 21 mulheres com alterações foi de 42,1 anos (mínima= 19 anos, máxima= 66 anos e mediana= 36 anos).

A porcentagem das alterações encontradas nas 21 CC estão descritas na Tabela 1, onde se pode observar também a faixa etária média para cada tipo de alteração encontrada. A incidência de alterações foi maior entre 19 e 35 anos, com 53,8% de todos os casos de LIEBG associada ao HPV e 42,9% dos casos de ASC-US.

Os fatores de risco que se apresentaram associados foram fumo, menopausa e uso de anticoncepcional oral e estão descritos na Tabela 2.

Analisando a multiparidade, apurou-se nuliparidade em três

pacientes; nove tiveram até dois filhos, seis tiveram três ou quatro e outras três tiveram cinco ou mais filhos. Em relação ao número de partos normais, treze mulheres não tiveram parto normal e as demais dois partos normais, quatro pacientes com três ou quatro, além de duas com mais de cinco partos normais. Ao relacionar as alterações citopatológicas com outras doenças, uma mulher com LIEBG e HPV referiu talassemia e outra, depressão; duas eram hipertensas, uma diabética, uma outra com dislipidemia e uma fez referência a problema circulatório. Quanto ao número de parceiros sexuais, quatro mulheres não referiam parceiro, dezesseis um único parceiro sexual e uma mais de um parceiro.

Outro dado relevante é a idade do primeiro coito onde seis mulheres tiveram sua primeira relação sexual entre os 13 e 16 anos de idade, treze delas entre 17 e 20 anos e duas outras entre os 21 e 24 anos de idade.

Das 21 mulheres entrevistadas, 10 relataram já ter sido submetidas a cauterização do colo uterino e apenas uma delas relatou infecção genital prévia.

A escolaridade, como fator sócio-econômico, revelou uma paciente analfabeta, dez com 1º grau incompleto ou completo, seis com 2º grau e quatro com 3º grau (Tabela 3).

Outro fator sócio-econômico analisado foi renda familiar - 19 mulheres relataram renda familiar de 2 a 5 salários mínimos e duas com seis ou mais salários mínimos.

As entrevistadas mais diferenciadas quanto a escolaridade estão caracterizadas no Quadro 1, sendo que as com 3º. grau completo são portadoras de LIEBG associada ao HPV e de ASC-US.

Discussão

Recentes estudos têm demonstrado alta prevalência de infecção pelo HPV associada a anormalidades citológicas, diagnosticadas pelo exame de Papanicolaou,^{6,9,11,15} tanto em populações de adolescentes como nas de mulheres adultas.^{10,12,17} Embora as atípias citológicas do tipo LIEBG sejam freqüentemente encontradas em adolescentes, existe o risco de progressão para

Tabela 1. Porcentagem de mulheres com alterações na CC e média de idade para cada alteração citológica encontrada.

	LIEBG associada ao		
	HPV(%)	ASC-US(%)	Carcinoma(%)
19 a 35 anos	53,8	42,9	0
36 a 49 anos (Campanha Nacional)	7,7	28,5	0
50 a 66 anos	38,5	28,6	100
Total de Mulheres	13 (61,9)	7 (33,3)	1 (4,8)

Tabela 2. Incidência dos fatores de risco de acordo com as alterações encontradas.

Alteração do colo uterino LIEBG associada	são fumantes		usam anticoncepcional oral		tiveram 2 ou 3 filhos		Não fizeram parto normal		Tem mais do que 1 parceiro sexual		Idade do 1º. coito entre 16 e 19 anos		Não tiveram infecção genital		Tem outras doenças	
	no.	%	no.	%	no.	%	no.	%	no.	%	no.	%	no.	%	no.	%
	ao HPV	3	23,1	3	23,1	7	53,9	8	61,5	1	7,7	9	69,2	12	92,3	5
ASC-US	2	28,6	3	42,9	3	42,9	5	71,4	0	0,0	3	42,9	6	85,7	3	42,9
Carcinoma	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0	1	100,0

Tabela 3 Incidência dos fatores sócio-econômicos de acordo com as alterações encontradas.

Alteração do colo uterino LIEBG associada ao	Profissão = do lar		Escolaridade = 1º. grau incompleto ou 2º. grau incompleto		Estado civil = casadas		Renda familiar = 2 a 5 salários		No. de pessoas que dependem da renda familiar = 4 ou mais pessoas	
	no.	%	no.	%	no.	%	no.	%	no.	%
	HPV	6	46,2	6	69,3	9	69,2	11	61,1	8
ASC-US	1	14,3	5	71,5	3	42,9	6	33,3	2	28,6
Carcinoma	1	100,0	1	100,0	1	100,0	1	5,6	0	0,0

lesão de alto grau e carcinoma, caso não sejam adequadamente acompanhadas e tratadas.^{3,19}

Nossos achados mostram 53,8% de incidência de LIEBG associada ao HPV em mulheres na faixa etária dos 19 aos 34 anos, índice maior do que o encontrado naquelas entre 35 e 49 anos (7,7 %) ou na faixa dos 50 aos 66 anos (38,5%). O diagnóstico de carcinoma ocorreu em mulheres de idade mais avançada (100% entre 50 e 66 anos).

Conseqüente ao pequeno número de casos, torna-se difícil inferir a qualidade da Campanha Nacional de Prevenção do Câncer de Colo Uterino apenas para mulheres entre 35 e 49 anos, a partir de nossos resultados, entretanto, consideramos essa faixa etária muito limitada para detectar alterações pré-malignas iniciais, pois essas lesões também incidiram de forma importante em idades menores.

O fumo, como fator de risco, foi encontrado em 51,7% dos casos, já o uso de anticoncepcional oral com 65,0%. Menopausa foi referida por 38,09% das mulheres.

Notamos ainda controvérsia entre ter realizado cauterização do colo uterino e associação com infecção genital. Das dez mulheres que relataram já ter realizado esse procedimento, apenas uma relatou ter tido infecção genital.

Já fatores como número de filhos, de partos normais, número de parceiros sexuais e idade do primeiro coito não demonstraram associação com o câncer de colo uterino em nossa amostra, ao contrário do que é citado na literatura, porém deve-se considerar o reduzido número de mulheres na amostra analisada.

Como ASC-US e LIEBG associada ao HPV foram as alterações citológicas mais encontradas nas CC analisadas, percebemos a necessidade de haver um planejamento das ações de intervenção e controle da doença pelo diagnóstico precoce das lesões precursoras, por meio do teste de Papanicolaou considerando ser o período assintomático da doença relativamente longo.⁹ Esse planejamento deve se orientar pela distribuição dessas lesões segundo as faixas etárias das mulheres mais acometidas e pela periodicidade dos exames

colpocitológicos, seguindo a lógica epidemiológica do risco e da relação custo-benefício/efetividade que norteiam as intervenções em saúde pública.¹⁴

Os fatores sócio-econômicos também evidenciaram relevância, pois 90,47% apresentam renda familiar de 2 a 5 salários mínimos, além de 47,62% terem apenas o primeiro grau incompleto ou completo. Assim, percebe-se que estes fatores são significativos na predisposição ao câncer de colo de útero, embora este possa se desenvolver em pacientes com escolaridade maior.

Assim concluímos que, em nossa amostra, a distribuição das lesões do colo uterino apareceu amplamente em todas as idades, com maior prevalência de LIEBG associada ao HPV (53,8%) e de ASC-US (42,9%) entre 19 a 35 anos. Os fatores de risco associados a presença de alterações no colo do útero, nas pacientes por nós entrevistadas foram fumo, estar no menacme, uso de anticoncepcional oral e o nível sócio-econômico classe média e escolaridade baixa.

Referências bibliográficas

1. Bauer HM, Hildesheim A, Schiffman MH, Glass AG, Rush BB, Scott DR et al. Determination of genital human papillomavirus infection in low risk women in Portland, Oregon. *Sex Transm Dis* 1993;20:274-8.
2. Bezerra SJS, Saiwori JS, Gonçalves PC, Franco ES, Pinheiro AKB. Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. *DST J Bras Doenças Sex Transm* 2005;17(2):143-8.
3. Brummer O, Hollwitz B, Bohmer G, Kuhnle H, Petry KU. Human papillomavirus-type persistence patterns predict the clinical outcome of cervical intraepithelial neoplasia. *Gynecol Oncol* 2006 Feb 14; [Epub ahead of print].
4. Coelho RA, Facundo MKF, Nogueira AL, Sakano CRSB, Ribalta JCL, Baracat EC. Relação entre diagnóstico citopatológico de neoplasia intra-epitelial cervical e índices de células CD4+ e de carga viral em pacientes HIV-soropositivas. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2004;26(2):97-102.

5. Franco EL. Epidemiologia do câncer mamário ginecológico. In: Abrão FS. Tratado de oncologia genital e mamária. São Paulo: Roca; 1995. p.3-16.
6. Frigato S, Hoga LAK. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. Rev Bras Cancerol 2003;49(4):209-14.
7. Hein K, Schreiber K, Cohen MI, Koss LG. Cervical cytology: the need for routine screening in the sexually active adolescent. J Pediatr 1977;91(1):123-6.
8. INCA. Estimativa 2006. [citado 2006 fev 13]. Disponível em: www.inca.gov.br.
9. INCA. Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero e Mama - Viva mulher-2002. [citado 2006 fev 13]. Disponível em: www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=234
10. Kahn JA, Hillard PA. Human papillomavirus and cervical cytology in adolescents. Adolesc Med Clin 2004;15(2):301-21.
11. Koutsky LA, Galloway DA, Holmes KK. Epidemiology of genital human papillomavirus infection. Epidemiol Rev 1988;10:122-63.
12. Lau S, Franco EL. Management of low-grade cervical lesions in young women. CMAJ 2005;173(7):771-4.
13. Nonnenmacher B, Breitenbach V, Villa LL, Prolla JC, Bozzetti MC. Identificação do papilomavírus humano por biologia molecular em mulheres assintomáticas. Rev Saúde Pública 2002;36(1):95-100.
14. Pinho AA, Franca-Júnior I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. Rev Bras Saúde Matern Infant 2003;3(1):95-112.
15. Pinto AP, Tulio S, Cruz OR. Co-fatores do HPV na oncogênese cervical. Rev Assoc Med Bras 2002;48(1):73-8.
16. Solomon D, Nayar R. Sistema Bethesda para citopatologia cervicovaginal: definições, critérios e notas explicativas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2004.
17. Tarkowski TA, Koumans EH, Sawyer M, Pierce A, Black CM, Papp JR, et al. Epidemiology of human papillomavirus infection and abnormal cytologic test results in an urban adolescent population. J Infect Dis 2004;189(1):46-50.
18. Utagawa ML, Pereira SMM, Cavaliere MJ, Shirata NK. Lesões precursoras de câncer do colo uterino em adolescentes: impacto em saúde pública. Folha Méd 2000;119(4):55-8.
19. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummers JA, Shah KV et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cancer worldwide. J Pathol 1999;189(1):12-9.

Correspondência:

Jane Lopes Bonilha

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416, Vila São Pedro

15090-000 - São José do Rio Preto – SP

e-mail: pmcury@famerp.br; janebonilha@famerp.br

Tel./Fax: (17)3201-5056
