

FATORES DE RISCO EM MULHERES JOVENS PORTADORAS DE LESÕES PRÉ-NEOPLÁSICAS DE COLO UTERINO ATENDIDAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA¹

RISK FACTORS IN YOUNG WOMEN WITH PRENEOPLASTIC LESIONS ASSISTED IN A REFERENCE HOSPITAL

Nara Macedo Botelho BRITO², Waldenice Oliveira VIANA³, Eriksen Alexandre Costa GONÇALVES⁴, Paulo Romeu de Freitas TURIEL⁴, Mônica Caroline de Nazaré Buainain ROSSY⁴ e Michel Washington Calabria CARDOSO⁴

RESUMO

Objetivo: estudar fatores de risco em mulheres portadoras de lesões pré-neoplásicas no colo uterino com idade inferior ou igual a 25 anos, a partir de achados na citologia oncótica e histopatológico de colo uterino, atendidas no serviço de colposcopia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), período de janeiro de 2005 a dezembro de 2007. **Método:** Estudo transversal, a partir de dados obtidos através da revisão de 300 prontuários do ambulatório da FSCMPA, dos quais foram incluídos 63. **Resultados:** a idade média das pacientes foi de 22 anos; 22 (34,93%) possuíam ensino médio completo; 35 (55,56%) eram casadas; e 53 (84,12%) negavam afecção prévia por DST. A colpocitologia oncótica revelou que 13 (20,65%) e 17 (26,97%) das pacientes tinham lesões compatíveis com displasias de baixo e alto grau, respectivamente. Dentre as pacientes que possuíam lesão de alto grau de acordo com a análise histopatológica, 11 (28,58%) tiveram 5 ou mais parceiros sexuais e 14 (28,58%) negavam afecção prévia por DST. **Conclusão:** em sua maioria, as pacientes não eram expostas aos principais fatores ambientais relacionados com displasias e neoplasias. Entretanto, observou-se uma alta incidência de achados pré-neoplásicos nos exames de citologia oncótica e histopatológico das mesmas.

DESCRITORES: colposcopia, pacientes ambulatoriais, mulheres, biópsia.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é o segundo tipo de neoplasia maligna mais comum entre mulheres em todo o mundo, com cerca de 500.000 casos novos por ano, dos quais 80% são diagnosticados nos países em desenvolvimento. No Brasil, até o fim de 2008, seriam 19,18 casos por 100.00 habitantes e no Pará, mais especificamente, cerca de 21,78 para cada 100.000^{1,2}.

Atualmente é sabido da influência que fatores externos ocasionam no surgimento e no curso do desenvolvimento da doença. A idade superior a 40 anos, o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, vida sexual ativa, infecções por doenças

sexualmente transmissíveis (DST), principalmente relacionadas com a presença do Papiloma Vírus Humano (HPV), a multiparidade, baixas condições sócio-econômicas, higiene íntima inadequada, o uso prolongado de contraceptivos orais e o tabagismo são fatores de risco importantes³.

Entretanto, o câncer de colo uterino é uma patologia de lenta progressão e bom prognóstico, se diagnosticada e tratada precocemente. Daí a importância do diagnóstico, acompanhamento e tratamento de lesões pré-neoplásicas. A Neoplasia Intraepitelial Cervical grau I (NIC I) é considerada como lesão precursora de baixo grau, ao passo que NIC II e NIC III alto grau, segundo o Sistema Bethesda. A

¹Trabalho realizado no ambulatório de Colposcopia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

²Professora Adjunta III do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará. Doutora em Técnicas Operatórias e Cirurgia Experimental pela Universidade Federal de São Paulo

³Ginecologista do ambulatório de Colposcopia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

⁴Graduandos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará

literatura científica mostra a correlação positiva destas transformações displásicas com o câncer de colo uterino, e ratifica, portanto, a erradicação das mesmas^{4,5}.

Atualmente, os adolescentes, que representam 23,4% da população total, estão cada vez mais próximos da esfera reprodutiva e sexual. A carência de informações, de medidas educativas e de políticas apropriadas para esta faixa etária, acaba por estender à vida adulta complicações e seqüelas provocadas por problemas associados à vida sexual ainda na adolescência, dentre elas as transformações pré-neoplásicas e o próprio câncer de colo uterino^{6,7}.

OBJETIVO

Estudar os fatores de risco em pacientes com idade menor ou igual a 25 anos, portadoras de lesões pré-neoplásicas a partir de achados na citologia oncológica e histopatológico do colo uterino, atendidas no serviço de colposcopia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA).

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo, em 300 prontuários de pacientes atendidas no ambulatório de colposcopia da FSCMPA, através do programa de atendimento a pacientes carentes na prevenção do câncer de colo uterino, as quais 63 tinham até 25 anos de idade, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2007.

As variáveis investigadas foram: idade, menarca, coitarca, número de parceiros sexuais, escolaridade, afecções prévias por DST, estado conjugal, número de gestações prévias e resultados de citologia oncológica e histopatologia do colo uterino. A análise estatística foi realizada através do programa Microsoft Excel 2007. Para a análise da significância utilizou-se o teste Qui-quadrado, com o nível de significância adotado de $p = 0,05$, por intermédio do software BioEstat 5.0. As tabelas foram construídas no Microsoft Excel 2007 e a editoração no Microsoft Office Word 2007.

RESULTADOS

QUADRO 01 – Dados clínicos das pacientes com até 25 anos, atendidas no ambulatório de Colposcopia da FSCMPA, período de janeiro de 2005 a dezembro de 2007.

Dados clínicos	Média
Idade	22,17 anos
Menarca	13 anos
Coitarca	16,8 anos
Nº de parceiros sexuais	03 parceiros

Fonte: FSCMPA, 2009

TABELA I - Distribuição das pacientes com até 25 anos, atendidas no ambulatório de Colposcopia da FSCMPA, quanto ao grau de escolaridade, período de janeiro de 2005 a dezembro de 2007.

Escolaridade	n	FR
Nenhuma	01	01,59%
Ensino Fundamental Incompleto	16	25,39%
Ensino Fundamental Completo	10	15,87%
Ensino Médio Incompleto	12	19,04%
Ensino Médio Completo*	22	34,93%
Ensino Superior Incompleto	01	01,59%
Ignorado	01	01,59%
TOTAL	63	100,00%

Fonte: FSCMPA, 2009

* $p < 0,05$ (teste Qui-quadrado)

TABELA II - Afecção prévia de doenças sexualmente transmissíveis nas pacientes com até 25 anos, atendidas no ambulatório de Colposcopia da FSCMPA, período de janeiro de 2005 a dezembro de 2007.

DST	n	FR
Neisseria gonorrhoea	01	01,59%
HPV	06	09,52%
HIV	02	03,17%
HBV	01	01,59%
Nega DST*	53	84,12%
TOTAL	63	100,00%

Fonte: FSCMPA, 2009

* $p < 0,05$ (teste Qui-quadrado)

TABELA III - Distribuição do estado conjugal das pacientes com até 25 anos, atendidas no ambulatório de Colposcopia da FSCMPA, período de janeiro de 2005 a dezembro de 2007.

Estado Civil	n	FR
Casada	35	55,56%
Separada	01	01,59%
Solteira	27	42,87%
TOTAL	63	100,00%

Fonte: FSCMPA, 2009

TABELA IV - Número de gestações prévias das pacientes com até 25 anos, atendidas no ambulatório de Colposcopia da FSCMPA, período de janeiro de 2005 a dezembro de 2007.

Número de Gestações	n	FR
Nulíparas	14	22,22%
Primigesta	23	36,50%
Secundigesta	17	27,00%
Tercigesta	03	04,76%
Quadrigesta	04	06,35%
Acima de 4 gestações	02	03,17%
TOTAL	63	100,00%

Fonte: FSCMPA, 2009

TABELA V - Resultados de colpocitologia oncótica e análise histopatológica das pacientes com até 25 anos, atendidas no ambulatório de Colposcopia da FSCMPA, período de janeiro de 2005 a dezembro de 2007.

Colpocitologia Oncótica	n	FR
Normal	01	01,59%
Inflamação/Cervicite*	32	50,79%
Lesão de Baixo Grau	13	20,65%
Lesão de Alto Grau	17	26,97%
TOTAL	63	100,00%

Análise Histopatológica	n	FR
Cervicite	14	22,24%
Lesão de Baixo Grau*	32	50,79%
Lesão de Alto Grau	17	26,97%
TOTAL	63	100,00%

Fonte: FSCMPA, 2009

*p< 0,05 (teste Qui-quadrado)

TABELA VI – Relação de afecção prévia por DST com acometimento de lesões de baixo e alto grau de acordo com resultado da análise histopatológica em pacientes com até 25 anos, atendidas no ambulatório de Colposcopia da FSCMPA, período de janeiro de 2005 a dezembro de 2007.

Pacientes com Lesão de Baixo grau		
DST	n	FR
Nega DST	29	59,18%
Refere DST	03	06,12%
Pacientes com Lesão de Alto grau		
Nega DST	14	28,58%
Refere DST	03	06,12%
TOTAL	49	100,00%

Fonte: FSCMPA, 2009

TABELA VII – Relação de número de parceiros sexuais com acometimento de lesões de baixo e alto grau de acordo com resultado da análise histopatológica em pacientes com até 25 anos,

atendidas no ambulatório de Colposcopia da FSCMPA, período de janeiro de 2005 a dezembro de 2007.

Pacientes com Lesão de Baixo grau		
Número de parceiros sexuais	n	FR
< 5 parceiros	27	56,40%
≥ 5 parceiros	04	08,16%
Pacientes com Lesão de Alto grau		
< 5 parceiros	06	12,24%
≥ 5 parceiros*	11	22,80%
TOTAL	49	100,00%

Fonte: FSCMPA, 2009

*p<0,05 (teste Qui-quadrado)

TABELA VIII – Relação de número de gestações prévias com acometimento de lesões de baixo e alto grau de acordo com resultado da análise histopatológica em pacientes com até 25 anos, atendidas no ambulatório de Colposcopia da FSCMPA, período de janeiro de 2005 a dezembro de 2007.

Pacientes com Lesão de Baixo grau		
Número de gestações prévias	n	FR
Nulípara	08	16,33%
Primigesta	12	24,49%
Secundigesta	09	18,37%
Tercigesta	02	04,08%
Quadrigesta	01	02,04%
Acima de 4 gestações	00	0%
Pacientes com Lesão de Alto grau		
Nulípara	02	04,08%
Primigesta	04	08,16%
Secundigesta	07	14,29%
Tercigesta	01	02,04%
Quadrigesta	01	02,04%
Acima de 4 gestações	02	04,08%
TOTAL	49	100,00%

Fonte: FSCMPA, 2009

p = 0,2901 (teste Qui-quadrado)

DISCUSSÃO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, 30% das mulheres submetem-se ao exame citopatológico por menos que três vezes na vida, o que proporciona doenças com diagnóstico em fase avançada em 70% dos casos, diminuindo assim as possibilidades terapêuticas².

Segundo dados do Ministério da Saúde, a média de idade nacional da primeira relação sexual, em 2006, era de 18,9 anos, enquanto que no estado do Pará,

no mesmo período, era de 16 anos, um índice bem semelhante, portanto, ao encontrado neste estudo, onde as pacientes tinham, em média, no momento em questão, 16,8 anos (QUADRO 01)^{2,8}.

Outro fator importantíssimo diz respeito às características econômico-sociais de determinadas localidades, visto que o câncer de colo uterino é mais freqüente em áreas endemicamente mais pobres, também caracterizadas por alto índice de analfabetismo⁹. Neste estudo, entretanto, observou-se que aproximadamente 71,5% das pacientes possuíam pelo menos o ensino fundamental completo, detentoras, portanto, de um nível educacional razoável (TABELA I).

Sem dúvida, um dos fatores mais relevantes a ser considerado é o que tange as DST, pois tais patologias podem traduzir hábito sexual ativo promíscuo e/ou multiplicidade de parceiros. Tais achados ganham ainda mais relevância quando se evidencia infecção pelo HPV (16 e 18, principalmente), por este ser um agente potencialmente desencadeador de neoplasias intra-epiteliais e invasivas do trato genital inferior da mulher¹⁰. Entretanto, neste estudo, 84,12% negaram ocorrência atual ou prévia de DST, com apenas 9,52% relatando acometimento por HPV (TABELA II). Além disso, 55,56% das pacientes se mostraram pertencentes a uma relação conjugal estável, evidenciando, portanto, certa estabilidade quanto aos seus respectivos parceiros sexuais (TABELA III). Outro fato tendenciosamente a favor de uma vida sexual mais estável das pacientes deste estudo seria o número de gestações das mesmas. Apenas 9,52% relataram ter quatro gestações ou mais (TABELA IV).

A citologia convencional é o principal método adotado para rastreamento do câncer de colo uterino, pois detecta

alterações pré-neoplásicas e neoplásicas, selecionando os casos para avaliação imediata pela colposcopia, que melhor define as características das lesões e orienta o procedimento excisional. A investigação pode ser complementada a partir da biópsia com análise histopatológica, que permite a fiel avaliação do tecido uterino¹¹. Neste estudo, tanto a citologia oncótica como a histopatologia observou índices bastante significativos em relação às lesões pré-neoplásicas. O primeiro método revelou que 20,65% e 26,97% das pacientes tinham lesões compatíveis com lesões de baixo grau e alto grau, respectivamente. A histopatologia mostrou que 50,79% possuíam achados de baixo grau e 26,97% de alto grau (TABELA V).

As lesões precursoras da doença surgem, em média, entre 30 e 35 anos de idade (baixo e alto grau, respectivamente), enquanto que a faixa etária de maior incidência do câncer de colo uterino é a partir dos 40 a 50 anos^{12,13}.

Observa-se então uma particularidade importante em relação às pacientes deste estudo, pois a maioria delas não possuía relevante perfil epidemiológico relacionado aos fatores de risco predisponentes às transformações displásicas, bem como ao câncer do colo uterino, além de estarem em uma faixa etária bem aquém da considerada pela literatura científica como a mais prevalente para a patologia (TABELAS 06, 07 e 08)⁶.

CONCLUSÃO

Neste estudo se observou uma alta incidência de achados pré-neoplásicos em mulheres jovens que, em sua maioria, não eram expostas aos principais fatores de risco relacionados com transformações displásicas/neoplásicas.

SUMMARY

RISK FACTORS IN YOUNG WOMEN WITH PRENEOPLASTIC LESIONS ASSISTED IN A REFERENCE HOSPITAL

Nara Macedo Botelho BRITO, Waldenice Oliveira VIANA, Eriksen Alexandre Costa GONÇALVES, Paulo Romeu de Freitas TURIEL, Mônica Caroline de Nazaré Buainain ROSSY e Michel Washington Calabria CARDOSO

Objective: Know the risk factors in young women with pre-neoplastic lesions, based in oncotic colpocytologic and histopathologic findings of uterine cervix, from the service of colposcopy

from the Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, from January 2005 to December 2007. The patients were submitted to oncotoc colposcopy and histopathology tests. **Method:** cross-sectional study from data obtained through the review of 300 records filed in the colposcopy clinic of FSCMPA. In the studied period, 63 patients were seen, which were included in this study. **Results:** the average age of the patients who composed the sample was 22,17 years old, 22 (34.93%) had completed high school, 35 (55.56%) were married and 53 (84.12%) denied previous infection by STDs. The oncotoc colposcopy revealed that 13 (20.65%) and 17 (26,97%) of the patients had injuries consistent with low and high dysplasia lesions, respectively. Among the patients who have high-grade lesion in accordance with the histopathological analysis, 11 (28.58%) had 5 or more sexual partners and 14 (28.58%) denied previous infection by STDs. **Conclusion:** it was observed a high incidence of preneoplastic lesions in young women, who mostly were not exposed to major environmental factors associated with dysplasia and malignant transformation.

KEY-WORDS: cervical intraepithelial neoplasia, colposcopy, outpatients, oncotoc cytology, histopathology.

REFERÊNCIAS

01. WORLD HEALTH ORGANIZATION. National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines. 2 ed. Geneva: WHO, 2002.
02. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama - Viva Mulher. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140. Acesso em: 18 de dezembro de 2008.
03. MURTA, EFC, et al. Câncer de colo uterino: correlação com o início da atividade sexual e paridade. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 1999. 21(9):555-559.
04. THULER, LCS, MENDONÇA, GA. Estadiamento inicial dos casos de câncer de mama e colo do útero em mulheres brasileiras. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 2005. 27(11):656-660.
05. SIMÕES, J. C., GAMA, R. R., WINHESKI, M. R. Câncer de colo do útero. In: Câncer – Estadiamento & Tratamento. 1ª ed. São Paulo: Lemar; 2008. p. 446-448.
06. FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e obstetrícia. Manual de Saúde do Adolescente. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/manuais.htm>. Acesso em: 17 de dezembro de 2008.
07. SASLOW D, et al. American Cancer Society guideline for the early detection of cervical neoplasia and cancer. CA. *Cancer. J. Clin.*, 2002. 52(6):342-62.
08. HOSSFELD DK. et al. Manual de oncologia clínica. 6 ed. São Paulo: Fundação Oncocentro; 1999. p.399
09. RUNOWICZ CD, FIELDS AL. Screening for gynecologic malignancies: a continuing responsibility. *Surg. Oncol. Clin. N. Am.*, 1999. 8(4):703-723.
10. CHAN J.K., et al. HPV infection and number of lifetime sexual partners are strong predictors for natural regression of CIN 2 and 3. *Br. J. Cancer*, 2003. 89(6):1062-1066.
11. BERRINGTON-DE-GONZALEZ A, SWEETLAND S, GREEN J. Comparison of risk factors for squamous cell and adenocarcinomas of the cervix: a meta-analysis. *Br J Cancer*, 2004. 90:1787-1791.
12. JOSEFSSON AM, et al. Viral load of human papillomavirus 16 as a determinant for development of cervical carcinoma in situ: a nested case-control study. *Lancet*, 2000. 355(9222):2189-2193.
13. PERLMAN S, LUBIANCA JN, KAHN JA. Characteristics of a group of adolescents undergoing loop electrical excision procedure (LEEP). *J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.*, 2003 16(1):15-20.

Endereço para correspondência

Eriksen Alexandre Costa Gonçalves
Telefones: (91)3229 8169/ (91)8814 3033
Endereço eletrônico: eriksenon@yahoo.com.br

Paulo Romeu de Freitas Turiel
Telefone: (91) 32228201
Endereço eletrônico: prturiel@yahoo.com.br

Recebido em 02.06.2008 – Aprovado em 20.11.2008