

Aspectos clínico-epidemiológicos das pacientes portadoras de alterações colpocitológicas atendidas no Hospital Universitário da UFJF

Adriana de Souza Sérgio Ferreira*
João Carlos Arantes Júnior**
Alfredo Chaoubah***
Cibelle Ferreira Louzada****
Andrea Giroto Amorim****
Yara Abrão Vasconcelos****

RESUMO

No Brasil, o câncer de colo uterino constitui a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, sendo o diagnóstico precoce essencial para sucesso do tratamento. A prevenção secundária concentra-se no rastreamento da doença em mulheres sexualmente ativas. Este estudo tem como objetivo estabelecer o perfil das mulheres com alteração epitelial à colpocitologia encaminhadas ao Serviço de Ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora – MG, entre janeiro/2008 e janeiro/2010. Foram coletados dados demográficos, antecedentes ginecológicos e fatores de risco para o câncer cervical em prontuários eletrônicos e utilizou-se o SPSS para análise dos dados. Das 410 mulheres incluídas no estudo, houve predomínio de pacientes entre 20 e 29 anos, com 78,8% delas apresentando alteração à citologia. A frequência de alterações entre 15 e 19 anos foi elevada (90,6%). O achado citológico anormal esteve presente em 79,5% das mulheres, com predomínio entre negras (83,3%), solteiras (81,0%) e não donas-de-casa (81,5%). Em relação à data do último preventivo (nunca realizado, realizado há menos ou há mais de um ano), a frequência de alterações para cada grupo analisado foi semelhante. A presença de alterações citológicas foi associada à coitarca precoce e à múltiplos parceiros, porém com p valor não significativo. História prévia de DST, tabagismo e uso de contraceptivo oral não foram associados a alterações. O perfil epidemiológico mais susceptível às anormalidades cervicais encontrado nas pacientes atendidas no Serviço refere-se à coitarca precoce, mulheres negras, solteiras, não donas-de-casa e história de múltiplos parceiros sexuais.

Palavras-chave: Epidemiologia. Câncer de colo do útero. Exame colpocitológico.

1 INTRODUÇÃO

As neoplasias ginecológicas constituem um sério problema em nossa sociedade, inclusive pelo aumento da expectativa de vida e os riscos ambientais (GUIMARÃES, 2008).

No Brasil, o câncer de colo uterino constitui a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, sendo superado apenas pelos cânceres de pele (não melanoma) e de mama, e a segunda causa de morte por câncer feminino (GOMES; JUSTINO, 2008; HACKENHAAR; CESAR; DOMINGUES, 2006). O número de casos novos de câncer do colo do útero esperado para o Brasil no ano de 2010, segundo o Instituto Nacional de Câncer, era de 18.430, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres; no ano de 2008, 4.818 óbitos

foram detectados por essa neoplasia (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2009). No mundo, tal patologia ocupa o segundo lugar em prevalência entre os tumores femininos, com aproximadamente 500 mil novos casos diagnosticados por ano, sendo também responsável por 250 mil óbitos anualmente (GOMES; JUSTINO, 2008).

Embora o câncer cervical seja detectado nos países desenvolvidos, é nos países em desenvolvimento onde se encontra o maior número de casos (PARIKH; BRENNAN; BOFFETTA, 2003). A incidência do câncer de colo de útero é cerca de 15 vezes mais alta em países pobres, quando comparada a países industrializados (PALACIO-MEJIA et al., 2003).

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Hospital Universitário, Serviço de Oncologia – Juiz de Fora, MG. E-mail: adssf@uol.com.br

** Universidade Federal de Juiz de Fora, Hospital Universitário, Serviço de Ginecologia e Obstetrícia – Juiz de Fora, MG.

*** Universidade Federal de Juiz de Fora, Departamento de Estatística – Juiz de Fora, MG.

**** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina – Juiz de Fora, MG.

Atualmente, a prevenção secundária do câncer do colo uterino tem se concentrado no rastreamento de mulheres sexualmente ativas (HACKENHAAR; CESAR; DOMINGUES, 2006). Dentre todas as modalidades, esse tipo de câncer é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, sendo este próximo a 100%, quando diagnosticado precocemente (LEAL et al., 2003). A exploração clínica para a detecção precoce não é um procedimento difícil e a progressão do câncer de cérvix uterina é lenta, permitindo fácil acesso e intervenção. Quanto mais cedo é realizado o diagnóstico, maior é a possibilidade de tratamento (GOMES; JUSTINO, 2008). O diagnóstico é sugerido por exame ginecológico (especular e toques vaginal e retal, com colheita de material para colpocitologia oncótica) e colposcopia e confirmado por biópsia (ANDRADE et al., 2001).

Segundo o Ministério da Saúde, a coleta de material para a citologia deve variar entre um e três anos, a depender da presença de fatores de risco, como início precoce da atividade sexual, história de múltiplos parceiros e baixo nível socioeconômico (ANDRADE et al., 2001).

A relação entre câncer do colo uterino e os hábitos sexuais (promiscuidade, multiparidade, início precoce da atividade sexual e doenças sexualmente transmissíveis) levou à identificação do Papillomavirus humano (HPV) como fator causal determinante de tal neoplasia (LIMA; PALMEIRA; CIPOLOTI, 2006). Em alguns países, cerca de 20-40% das mulheres jovens com vida sexual ativa apresentam infecção genital pelo HPV, sendo que a prevalência diminui com o aumento da idade (OLIVEIRA et al., 2006). O Serviço de Ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora – MG (HU / CAS – UFJF) recebe pacientes de toda macrorregião sudeste de Minas Gerais e vem, desde outubro de 1998, registrando todos os casos de pacientes com citologia vaginal alterada encaminhados a este Serviço. O registro é realizado manualmente em um livro denominado SPC — Serviço de Prevenção do Câncer, adotado pelo PTGIC (Patologias do Trato Genital Inferior e Colposcopia), um setor do Serviço de Ginecologia. A observação de um número crescente de pacientes atendidas pelo Serviço suscitou a necessidade de estabelecer o perfil das mulheres mais vulneráveis ao desenvolvimento de lesões precursoras de câncer de colo uterino e carcinoma invasivo de colo uterino, a partir da análise da frequência das características epidemiológicas, antecedentes ginecológicos e fatores de risco descritos na literatura apresentados por essas pacientes.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se por uma abordagem quantitativa sobre a frequência das características demográficas, antecedentes ginecológicos e fatores de risco para o câncer de colo de útero descritos na literatura. A amostra foi constituída pelas mulheres atendidas pelo Serviço de Ginecologia do HU / CAS - UFJF, entre o período de janeiro/2008 e janeiro/2010.

Os sujeitos desta pesquisa foram prontuários eletronicamente registrados no PTGIC, pertencentes a pacientes situadas na faixa etária de 15 a 80 anos e residentes na macrorregião sudeste de Minas Gerais, e cujo encaminhamento ao Serviço deveu-se a alguma alteração em ectoscopia (observação de hemorragias, erosões, ulcerações ou inchaço atípico no colo uterino; alteração epitelial ao uso de Ácido Acético – região esbranquiçada, produzida pela coagulação protéica; Teste de Schiller positivo) e/ou citologia (NIC I, NIC II e NIC III, AGUS e ASCUS, Atipia de Significado Indeterminado e Carcinoma Invasor).

Foram resgatadas, por meio da busca dos dados nos prontuários, informações clínico-epidemiológicas em ficha previamente estruturada (APÊNDICE A), contendo dados demográficos (idade, cor, estado civil, profissão), antecedentes ginecológicos (menarca, idade ao primeiro coito, número de parceiros sexuais, história gestacional e abortos, data do último preventivo) e fatores de risco descritos na literatura (história de doenças sexualmente transmissíveis, tabagismo, uso de contraceptivos hormonais – passado e atual). A coleta dos dados foi realizada pelos próprios pesquisadores por meio da consulta aos prontuários eletrônicos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido das mulheres cujos prontuários foram consultados não foi obtido, uma vez que se trata de um estudo retrospectivo com base em banco de dados. O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF e aprovado através do parecer nº 255/10.

Os dados foram analisados estatisticamente através do programa SPSS, versão 13.0 para Windows. Foi adotado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS

No estudo foram incluídos 641 prontuários cujas mulheres tinham idade entre 15 e 80 anos, sendo que desses apenas 410 apresentavam as informações necessárias ao estudo (65 fichas do

TABELA 1
Dados demográficos

	n	Achado citológico anormal:		p
		Ausente	Presente	
Idade				
15 - 19	32	3 (9,4%)	29 (90,6%)	0,003
20 - 29	146	31 (21,2%)	115 (78,8%)	
30 - 39	109	15 (13,8%)	94 (86,2%)	
40 - 49	71	17 (26,9%)	54 (76,1%)	
50 - 59	33	8 (24,2%)	25 (75,8%)	
≥ 60	19	10 (52,6%)	9 (47,4%)	
Total	410	84 (20,5%)	326 (79,5%)	
Cor				
Negra	60	10 (16,7%)	50 (83,3%)	0,669
Branca	239	52 (21,8%)	187 (78,2%)	
Parda	111	22 (19,8%)	89 (80,2%)	
Total	410	84 (20,5%)	326 (79,5%)	
Estado civil: casada				
Sim	136	32 (23,5%)	104 (76,5%)	0,282
Não	274	52 (19,0%)	222 (81,0%)	
Total	410	84 (20,5%)	326 (79,5%)	
Profissão: Dona de casa				
Sim	167	39 (23,4%)	128 (76,6%)	0,233
Não	246	45 (18,5%)	198 (81,5%)	
Total	410	84 (20,5%)	326 (79,5%)	

Fonte – Os autores (2011).

SPC não estavam preenchidas, 15 prontuários não foram localizados e 151 fichas estavam incompletas).

Na Tabela 1 estão registrados os dados demográficos e a frequência de anormalidades à citologia para cada variável analisada.

Houve um predomínio de pacientes na faixa etária de 20 a 29 anos (146 mulheres), das quais 78,8% apresentaram citologia anormal. A frequência de anormalidades nas demais faixas etárias foi: entre 15 e 19 anos (90,6%); entre 30 e 39 anos (86,2%); entre 40 e 49 anos (76,1%); entre 50 e 59 anos (75,8%); acima de 60 anos, (47,4%) ($p = 0,003$). Das 410 mulheres estudadas para a variável cor, 239 eram brancas, sendo que 78,2% ($p = 0,669$) destas apresentaram achados anormais ao exame. Quanto ao estado civil, de 410 pacientes, 274 eram solteiras e, dentre estas, 81,0% ($p = 0,282$) tiveram a citologia alterada. A maioria das pacientes (246) não era dona-de-casa; a presença de alteração à citologia foi observada em 81,5% destas ($p = 0,233$).

Os achados anormais na citologia do colo uterino foram detectados em 79,5% da amostra (326/410). Essas lesões foram mais frequentes nas mulheres negras (83,3%, $p=0,669$), solteiras (81,0%, $p=0,282$) e não donas-de-casa (81,5%, $p=0,233$).

Quanto aos antecedentes ginecológicos (Tabela 2), 204 mulheres apresentaram menarca entre os 13 e 15 anos e, dentre elas, 78,9% tinham anormalidades no exame. As quatro mulheres que relataram o primeiro coito precocemente, entre nove e 12 anos, apresentaram 100% de frequência de citologia anormal ($p=0,117$). Cerca de 80% das portadoras

de anormalidade na citologia apresentaram menarca entre os oito e 12 anos (85,5%, $p = 0,497$) e coitarca entre os 13 e 15 anos (85,1%, $p = 0,117$). Das 294 mulheres que relataram primeiro coito com 16 anos ou mais, 225 (71,1%) mostraram anormalidades cervicais. Em relação aos antecedentes obstétricos, 132 das 410 pacientes tiveram entre duas a três gestações (32,2% $p = 0,425$) e 314 não sofreram aborto (76,6% $p = 0,924$). Dentre as pacientes com história de duas e três gestações, 83,3% ($p = 0,425$) apresentaram alteração citológica. Ao observar as mulheres que relataram aborto, 79,2% tiveram seu exame alterado ($p = 0,924$).

Quanto ao intervalo entre a matrícula no PTGIC e o último preventivo, 177 mulheres tinham se submetido a esse exame há menos de um ano, ao passo que 165 delas o tinham realizado há mais de um ano e 68 pacientes nunca o fizeram ($p = 0,979$).

As mulheres que tiveram mais de oito parceiros sexuais ao longo de sua vida tiveram frequência maior de anormalidade citológica (86,0%, $p = 0,425$) ao serem comparadas com aquelas com parceiro único. Houve limitação na análise desta variável quanto a natureza das relações serem apenas heterossexuais e se a relação sem penetração pênis –vagina foi considerada, uma vez que a fonte eletrônica utilizada pelo estudo não continha tal especificação. Em relação à data do último preventivo, a frequência de alterações para cada grupo analisado foi semelhante ($p = 0,979$).

TABELA 2
Antecedentes ginecológicos

	Achado citológico anormal:			p
	n	Ausente	Presente	
Menarca(anos)				
08 -12	173	32 (18,5%)	141 (85,5%)	0,497
13- 15	204	43 (21,1%)	161 (78,9%)	
≥ 16	33	9 (27,3%)	24 (72,7%)	
Total	410	84 (20,5%)	326 (79,5%)	
1º Coito(anos)				
9- 12	4	0 (0,0%)	4 (100,0%)	0,117
13- 15	114	17 (14,9%)	97 (85,1%)	
≥ 16	292	67 (22,9%)	225 (71,1%)	
Total	410	84 (20,5%)	326 (79,5%)	
Número de parceiros sexuais				
Somente 1	110	29 (26,4%)	81 (76,3%)	0,279
2 a 4	201	39 (19,4%)	162 (80,6%)	
5 a 7	56	10 (17,9%)	46 (82,1%)	
≥ 8	43	6 (14,0%)	37 (86,0%)	
Total	410	84 (20,5%)	326 (79,5%)	
Número de gestações				
0	98	19 (19,4%)	79 (80,6%)	0,425
1	102	23 (22,5%)	79 (77,5%)	
2 a 3	132	22 (16,7%)	110 (83,3%)	
≥ 4	78	20 (25,6%)	58 (74,4%)	
Total	410	84 (20,5%)	326 (79,5%)	
Abortos				
Sim	96	20(20,8%)	76(79,2%)	0,924
Não	314	64(20,4%)	250(79,6%)	
Total	410	84(20,5%)	326(79,5%)	
Data do último preventivo				
Nunca	68	14 (20,6%)	54 (79,4%)	0,979
≤ 1 ano	177	37 (20,9%)	140 (79,1%)	
> 1 ano	165	33 (20,0%)	132 (80,0%)	
Total	410	84 (20,5%)	326 (79,5%)	

Fonte – Os autores (2011).

De 410 prontuários analisados, a maioria não mostrou história prévia de DST (371 pacientes). Das 39 mulheres que afirmaram alguma patologia sexual progressiva, 80,1% apresentaram citologia anormal ($p= 0,402$).

Mais da metade de nossa amostra (240/410) negou tabagismo ($p= 0,837$), 229 mulheres negaram o uso de

contraceptivo oral na ocasião da consulta ($p=0,081$) e 290 pacientes da amostra afirmaram tê-lo usado no passado ($p= 0,184$) - Tabela 3. A frequência de achados anormais foi maior no grupo de mulheres que usam ou já fizeram uso de contraceptivo oral (83,4% e 81,7%, respectivamente).

TABELA 3
Fatores de risco descritos na literatura

	Achado citológico anormal:			p
	n	Ausente	Presente	
História de DST				
Sim	39	10 (25,6%)	29 (74,4%)	0,402
Não	371	74 (19,9%)	297 (80,1%)	
Total	410	84 (20,5%)	326 (79,5%)	
Tabagismo				
Sim	170	34 (20,0%)	136 (80,0%)	0,837
Não	240	50 (20,8%)	190 (79,2%)	
Total	410	84 (20,5%)	326 (79,5%)	
Uso de contraceptivo atual				
Sim	181	30 (16,6%)	151 (83,4%)	0,081
Não	229	74 (23,6%)	175 (76,4%)	
Total	410	84 (20,5%)	326 (79,5%)	
Uso de contraceptivo passado				
Sim	290	53 (18,3%)	287 (81,7%)	0,184
Não	120	31 (25,8%)	89 (74,2%)	
Total	410	84 (20,5%)	326 (79,5%)	

Fonte – Os autores (2011).

4 DISCUSSÃO

Ao analisar os dados devemos considerar os problemas metodológicos existentes e as óbvias limitações do estudo retrospectivo. Como a aquisição dos dados foi realizada por meio da revisão de prontuários, não podemos ignorar os possíveis vieses de seleção, de memória, de registro, bem como de outros, pertinentes ao desenho do estudo. Este fato está evidente, por exemplo, na perda de 231 prontuários, devido a não localização destes no sistema ou ao preenchimento incompleto, reduzindo nossa amostra.

O presente estudo observou maior frequência (90,6%) de achado citológico anormal em mulheres jovens entre 15 e 19 anos. Dados semelhantes foram encontrados nos estudos de Leal e outros (2003) e Gontijo e outros (2005). Por outro lado, Lima, Palmeira e Cipolotti (2006) apresentam resultados de maior ocorrência do câncer de colo uterino em mulheres de 40 a 50 anos, 10 a 15 anos após a idade de maior frequência das lesões pré-invasivas. A faixa etária entre 30 a 39 anos mostrou-se a segunda mais frequente em nosso estudo (86,2%), seguida por 20 a 29 anos (78,8%). Idades acima de 60 anos apresentaram a menor frequência de alterações (47,4%), fato corroborado pela falta de estudos que abordam especificamente tal faixa etária.

Quanto à cor, não foi observada associação estatisticamente significativa entre a coloração da pele e as anormalidades do exame citológico ($p = 0,669$), sendo a cor negra a que apresentou maior frequência dessas alterações na amostra estudada (83,3%), achado semelhante ao observado no rastreamento feito por Rama e outros (2008). Visto que o n desse grupo (cor de pele negra) foi o menor obtido para a variável cor (60), podemos estar diante de uma baixa demanda de negras nesse tipo de serviço. Uma possível explicação seria a maior proporção de não realização do exame citopatológico por negras, evidenciado em um estudo desenvolvido em Pelotas-RS (HACKENHAAR; CESAR; DOMINGUES, 2006), o que levaria a um menor rastreamento e prevenção das lesões do colo uterino e maior propensão às mesmas.

A profissão “dona-de-casa” e o estado civil “casada” não foram associados às anormalidades do exame (respectivamente, $p = 0,233$ e $p = 0,282$). Embora Leal e outros (2003) também tenham encontrado maior alteração celular à citologia em não donas-de-casa, Lima, Palmeira e Cipolotti (2006) mostram resultados com maior prevalência de alterações do colo uterino entre mulheres do lar. Rama e outros (2008) observam que viver com

companheiro relacionou-se negativamente com resultados citológicos anormais. Já Leal e outros (2003) encontram mais alteração epitelial cervical em mulheres solteiras. Desse modo, os achados são controversos.

Estudos sugerem que a idade à menarca esteja diretamente relacionada à primeira relação sexual, constituindo, assim, a menarca precoce um fator de risco relevante para a neoplasia de colo uterino, dada ausência de amadurecimento total da cérvix uterina das adolescentes (BEZERRA et al., 2005). A maioria das mulheres relatou a primeira menstruação com idade entre 13 e 15 anos (58,5%); porém, foi entre as mulheres que relataram a primeira menstruação com idade entre oito e 12 anos que foi observada a maior frequência de achado citológico anormal (85,5%), o que sugere, embora sem relevância estatística ($p = 0,497$), ser a menarca precoce um fator de risco para lesão cervical.

Ao relacionar a coitarca e a presença de lesões à citologia, observamos associação desta com a precocidade das relações sexuais. Em nosso estudo, 100,0% das mulheres com primeira relação antes dos 12 anos tiveram achado anormal na citologia, ao passo que, dentre as mulheres com coitarca acima dos 16 anos, 71,1% apresentaram alteração ao exame ($p = 0,117$). Nossos achados estão de acordo com estudo realizado por Roteli-Martins e outros (2007), que relacionou a idade precoce da coitarca ao maior percentual de citologia alterada (20,2%) em relação às mulheres com coitarca em idade acima da média (12,5%). No que tange à idade de início da atividade sexual, considera-se precoce aquela que ocorre antes dos 18 anos, devido a não formação completa da cérvix e os níveis hormonais não estabilizados (BEZERRA et al., 2005). Alguns estudos não encontraram associação significativa entre a coitarca e lesões cervicais por HPV (BEZERRA et al., 2005; KJELLBERG et al., 2000). Bezerra e outros (2005) ressaltam que isso pode ter acontecido porque a idade da primeira relação, bem como o número de parceiros são informações constrangedoras, sendo considerável a possibilidade de erro na coleta desses dados.

Em nossa amostra, 73,2% das mulheres referiram número de parceiros sexuais igual ou superior a dois, sendo que a maior frequência de lesões foi observada naquelas com oito ou mais parceiros ao longo da vida (86,0%), sugerindo uma associação direta entre diversidade de parceiros sexuais e lesão cervical. Tal resultado está em concordância com achados de outros estudos (BRITO et al., 2000; LEAL et al., 2003). Porém, não foi encontrada no

presente estudo relevância estatística com relação ao número de parceiros e a presença de lesões de cérvix ($p = 0,09$). Vale ressaltar que a análise dessa variável encontra-se comprometida pela carência de dados referentes aos parceiros dessas mulheres, tais como o número de parceiras e a ocorrência de relações sexuais desprotegidas dos mesmos. Essa deficiência é levantada, inclusive, por outros autores que não encontraram relação significativa para esta variável (BEZERRA et al., 2005).

Nosso estudo não evidenciou relação entre lesões cervicais uterinas e número de gestações ou número de abortos. Essa associação é ainda divergente na literatura, havendo estudos que relatam uma associação diretamente proporcional entre neoplasia de cérvix e número de gestações, outros que evidenciam maior associação entre lesão de colo uterino e mulheres que nunca gestaram e alguns que não encontraram nenhuma associação (BERRINGTON-DE-GONZALEZ; SWEETLAND; GREEN, 2004; BEZERRA et al., 2005; FERNANDES et al., 2008; GOPALKRISHNA et al., 1995; HAMMOUDA et al., 2005; MURTA et al., 2001).

Vários estudos apontam a realização do exame preventivo como de grande importância ao diagnóstico das lesões e como forma de controle do câncer de colo uterino (BEKKERS et al., 2004; LEDWABA et al., 2004). Nossa amostra não mostrou dados significativos referentes às lesões de colo uterino quando a variável em questão foi a data de realização do último preventivo (nunca realizou preventivo, realizou a menos de um ano, realizou a mais de um ano). Pensamos que esse resultado exija uma análise criteriosa, levando-se em consideração que muitas dessas mulheres foram encaminhadas para o Serviço de Ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora – MG devido a uma alteração detectada no último exame citológico. Logo, a resposta a tal questionamento não retrataria a situação anterior ao achado alterado.

A prevalência de doenças sexualmente transmissíveis foi baixa em nosso estudo e não houve associação estatística significativa entre história de DST e presença de alteração à citologia ($p = 0,402$). Entretanto, Rama e outros (2008) relatam que mulheres com história de doença sexualmente transmissível apresentaram chance maior de tais alterações em relação a aquelas que negaram esta condição. Também Aleixo Neto (1991) observou um elevado risco relativo ao desenvolvimento de alterações epiteliais de colo uterino para mulheres com história de infecções genitais. Pensamos que

o número de prontuários com registro de ausência de história de DST em nossa amostra possa não refletir uma situação real, seja por desconhecimento ou pudor da paciente ao responder ou mesmo uma falha do entrevistador.

No presente estudo, também não foi significativa a associação entre tabagismo e alteração epitelial a citologia ($p = 0,837$). Estudos, por outro lado, sugerem que as tabagistas apresentam maior chance de alterações na citologia quando comparadas as mulheres que referiram nunca ter fumado (RAMA et al., 2008). De acordo com Hildesheim e outros (2001) e Coker e outros (1992) o tabagismo é importante fator de risco ao desenvolvimento de lesões cervicais entre populações onde a prevalência e a intensidade do fumo são altas.

A associação entre uso de contraceptivo oral, atual ou passado, e maior propensão à citologia alterada não apresentou significância estatística em nosso estudo, assim como nos estudos de Rama e outros (2008) e Leal e outros (2003).

5 CONCLUSÃO

A alta frequência de lesões em adolescentes, sobretudo dentre as que apresentam coitarca precoce, em mulheres negras, solteiras, não donas-de-casa e com múltiplos parceiros sexuais configura o perfil epidemiológico mais susceptível às anormalidades cervicais encontrado nas pacientes atendidas no Serviço de Ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Clinical and epidemiological aspects of patients with colposcycological changes seen at University Hospital UFJF

ABSTRACT

In Brazil, cervical cancer is the third most common malignancy among women, so the early diagnosis is essential for successful treatment. Secondary prevention focuses on tracking the disease in sexually active women. This study aims to establish the profile of women with abnormal Pap epithelial forwarded to the Service of Gynecology, University Hospital, Federal University of Juiz de Fora - MG, from January/2008 to January/2010. We collected demographic data, gynecological history and risk factors for cervical cancer in the medical electronic records and used SPSS for data analysis. Of the 410 women included in the study, there was a predominance of patients between 20 and 29 years, with 78.8% of them presenting changes to cytology. The frequency of changes between 15 and 19 years was high (90.6%). The abnormal cytological finding was present in 79.5% of women, predominantly among black (83.3%), unmarried (81.0%) and not-at-home housewives (81.5%). With regard to date of the last preventive (not performed, there is performed for less or more than one year), the frequency changes for each group was similar. The cytological abnormalities was associated with early first sexual intercourse and multiple partners, but with p value not significant. Previous history of STD, smoking and oral contraceptive use were not associated with changes. The epidemiological profile more susceptible to cervical abnormalities found in patients assisted at first sexual intercourse refers to the early black women, unmarried, not stay-at-home and history of multiple sexual partners.

Keywords: Epidemiology. Cancer of the cervix. Pap test.

REFERÊNCIAS

- ALEIXO NETO, A. Aspectos epidemiológicos do câncer cervical. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 326-333, ago. 1991.
- ANDRADE, J. M. et al. Rastreamento, diagnóstico e tratamento do carcinoma do colo do útero. **Projeto Diretrizes**: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://www.projetoDiretrizes.org.br/>>. Acesso em: 30 mar. 2012.
- BEKKERS, R. L. et al. Epidemiological and clinical aspects of human papillomavirus detection in the prevention of cervical cancer. **Reviews in Medical Virology**, Hoboken, v. 14, no. 2, p. 95-105, Mar./Apr. 2004.
- BERRINGTON-DE-GONZALEZ, A.; SWEETLAND, S.; GREEN, J. Comparison of risk factors for squamous cell and adenocarcinomas of the cervix: a meta-analysis. **British Journal of Cancer**, London, v. 90, no. 9, p. 1787-1791, May 2004.
- BEZERRA, S. J. S. et al. Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 143-148, nov. 2005.
- BRITO, N. M. B. et al. Aspectos epidemiológicos das neoplasias intraepiteliais cervicais identificadas por citologia oncológica. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 14, n. 1, p. 42-46, jan./abr. 2000.
- COKER, A. L. et al. Active and passive cigarette smoke exposure and cervical intraepithelial neoplasia. **Cancer Epidemiology Biomarkers and Preventions**, Philadelphia, v. 1, no. 5, p. 349-356, July/Aug. 1992.
- FERNANDES, T. A. A. M. et al. Human papillomavirus infection in women attended at a cervical cancer screening service in Natal, Brazil. **Brazilian Journal of Microbiology**, São Paulo, v. 39, p. 573-578, jul. 2008.
- GONTIJO, R. C. et al. Citologia oncológica, captura de híbridos II e inspeção visual no rastreamento de lesões cervicais. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 141-149, jan./fev. 2005.
- GOPALKRISHNA, V. et al. Increased human papillomavirus infection with the increasing number of pregnancies in Indian women. **The Journal of Infectious Diseases**, Chicago, v. 171, no. 1, p. 254-255, 1995.
- GOMES, H. C., JUSTINO, P. B. Radioterapia dos tumores de colo uterino. In: **Manual de oncologia**. São Paulo: BBS Ed., 2008. Cap. 86, p. 994-1001.

GUIMARÃES, J. R. Q. Manual de oncologia. In: GUIMARÃES, J. R.; GUIMARÃES, M. M. Q.; FILHO, U. P. **Detecção precoce dos cânceres ginecológico e mamário**. São Paulo: BBS Ed. 2008. Cap. 82, p. 925-928.

GUIMARÃES, J. R. Q. Manual de oncologia. In: GOMES, H. C., JUSTINO, P. B. **Radioterapia dos tumores de colo uterino**. São Paulo: BBS Ed. 2008. Cap. 86, p. 994-1001.

HACKENHAAR, A. A.; CESAR, J. A.; DOMINGUES, M. R. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 103-111, mar. 2006.

HAMMOUDA, D. et al. Cervical carcinoma in Algiers, Algeria: human papillomavirus and lifestyle risk factors. **International Journal of Cancer**, Hoboken, v. 113, no. 3, p. 483-489, Jan. 2005.

HILDESHEIM, A. et al. HPV co-factors related to the development of cervical cancer: results from a population-based study in Costa Rica. **British Journal of Cancer**, London, v. 84, no. 9, p. 1219-1226, 2001.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Tipos de câncer: colo de útero**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/>>. Acesso em: 20 set. 2010.

KJELLBERG, L. et al. Smoking, diet, pregnancy and oral contraceptive use as risk factors for cervical intra-epithelial neoplasia in relation to human papillomavirus infection. **British Journal of Cancer**, London, v. 82, no. 7, p. 1332-1338, Apr. 2000.

LEAL, E. A. S. et al. Lesões precursoras do câncer de colo em mulheres adolescentes e adultas jovens do município de Rio Branco – Acre. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 81-86, mar. 2003.

LEDWABA, T. et al. Molecular genetics of human cervical cancer: role of papillomavirus and the apoptotic cascade. **Biological Chemistry**, Johannesburg, v. 385, no. 8, p. 671-682, Aug. 2004.

LIMA, C. A.; PALMEIRA, J. A. V.; CIPOLOTTI, R. Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propriá, Sergipe, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2151-2156, out. 2006.

MURTA, E. F. C. et al. A. Infecção pelo papilomavírus humano em adolescentes: relação com o método anticoncepcional, gravidez, fumo e achados citológicos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 217-221, 2001.

OLIVEIRA, L. H. S. et al. Human papillomavirus status and cervical abnormalities in women from public and private health care in Rio de Janeiro State, Brazil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 279-285, set./out. 2006.

PALACIO-MEJIA, L. S. et al. Câncer cervical, una enfermedad de la pobreza: diferencias en la mortalidad por áreas urbanas y rurales en México. **Salud Pública de México**, Cuernavaca, v. 45, n. 3, p. 315-325, 2003.

PARIKH, S.; BRENNAN, P.; BOFFETTA, P. Meta-analysis of social inequality and the risk of cervical cancer. **International Journal of Cancer**, Hoboken, v. 105, no. 5, p. 687-691, 2003.

RAMA, C. et al. Rastreamento anterior para câncer de colo uterino em mulheres com alterações citológicas ou histológicas. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, jun. 2008.

ROTELI-MARTINS, C. M. et al. Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 580-587, nov. 2007.

APÊNDICE A

Ficha Clínico-Epidemiológica

Prontuário:

DADOS DEMOGRÁFICOS

Idade (anos):

- 15-19
 20-29
 30-39
 40-49

- 50-59
 ≥ 60

Raça:

- Negra
 Branca
 Parda

Estado Civil: casada

- Sim
 Não

Profissão: do lar

- Sim
 Não

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarca (anos):

- 08-12
- 13-15
- ≥ 16

1º Coito (idade, anos):

- 09-12
- 13-15
- ≥ 16

Número de parceiros sexuais:

- 1
- 2-4
- 5-7
- ≥ 8

Número de gestações:

- Nenhuma
- 1
- 2-3
- ≥ 4

Abortos:

- Sim
- Não

Data do último preventivo:

- Nunca fez
- ≤ 1 ano
- > 1 ano

FATORES DE RISCO DESCRITOS NA LITERATURA

História de DST:

- Sim
- Não

Tabagismo:

- Sim
- Não

Uso de contraceptivos hormonais atual:

- Sim
- Não

Uso de contraceptivos hormonais passado:

- Sim
- Não

Enviado em 17/06/2011

Aprovado em 02/10/2011