

LESÕES PRECURSORAS PARA CÂNCER DE COLO UTERINO E OS ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DAS PORTADORAS*

PRECURSOS LESIONS FOR CERVICAL CANCER AND SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF THE CARRIERS

LAS LESIONES PRECURSORAS DEL CÁNCER CERVICAL Y LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PORTADORES

Cássia Caroline Garcia Dalbem Teles¹

Rogério Ferrari²

RESUMO

Objetivo: Demonstrar os aspectos sociodemográficos das mulheres com lesões precursoras para o câncer de colo uterino atendidas no ambulatório de patologia do trato genital inferior e colposcopia (PTGIC), buscando associações com essas variáveis. **Metodologia:** Trata-se de um estudo documental, transversal descritivo. Foi considerado, para efeito deste estudo, censo dos prontuários médicos de mulheres atendidas no Ambulatório de PTGIC no ano de 2009, totalizando 315 prontuários. Aplicado os critérios de exclusão restaram 142 prontuários que fizeram parte dos resultados do estudo. **Resultados:** as mulheres com lesões precursoras para o câncer do colo uterino atendidas no ambulatório PTGIC em 2009 possuem média de 38,8 anos de idade, sendo que 97 (68,3%) são casadas, 64 (45,1%) de cor branca, 78 (54,9%) com ensino fundamental, 81 (57%) do lar e, 66 (46,5%) dessas mulheres obtiveram como resultado histopatológico NIC 3 e Carcinoma. As variáveis não apresentaram associação significativa para o câncer do colo uterino. **Conclusão:**

*Artigo extraído de tese de mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde a Universidade de Brasília, 2011: Estudo epidemiológico de mulheres com lesões precursoras para câncer do colo uterino na região sudoeste de Mato Grosso.

¹ Mestre em Ciência da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB) e Médica Ginecologista do Ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia (PTGIC) do Ambulatório Regional de Especialidades Dr. Sebastião Batista de Miranda, lotado no Complexo Regional de Saúde em Cáceres – MT. E-mail: cassia.artigos@gmail.com

² Graduando de Medicina pela Universidade Estácio de Sá, UNESA, Rio de Janeiro-RJ. E-mail: rgrferrari@gmail.com Autor Correspondente: Cássia Caroline Garcia Dalbem Teles

Rua João Pessoa Nº 161, Centro. Cáceres-MT. CEP: 78200000

Telefone: (65) 32231211. E-mail: cassia.artigos@gmail.com

Trabalho realizado no Ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia (PTGIC) do Ambulatório Regional de Especialidades Dr. Sebastião Batista de Miranda, lotado no Complexo Regional de Saúde, Cáceres (MT), Brasil.

esses dados sugerem a importância da implementação, de programas educacionais nas unidades de saúde, focalizando a necessidade de avaliação ginecológica periódica, visando à prevenção do câncer de colo uterino.

Palavras-chave: colo do útero; neoplasias do colo do útero; saúde da mulher; colposcopia; displasia do colo uterino.

ABSTRACT

Objective: To demonstrate the sociodemographic characteristics of women with precursor lesions for cervical cancer seen at the outpatient clinic of the lower genital tract pathology and colposcopy (PTGIC), seeking associations with these variables. **Methodology:** This is a documentary study, cross sectional. It was considered, for purposes of this study, census of medical records of women in the Clinic of PTGIC in 2009, totaling 315 files. Applied the exclusion criteria left 142 records that were part of the study results. **Results:** Women with precursor lesions for cervical cancer seen at the outpatient PTGIC in 2009 have an average of 38,8 years of age, and 97 (68,3%) are married, 64 (45,1%) of color white, 78 (54,9%) with primary education, 81 (57%) of the home, and 66 (46,5%) as a result of these women had histopathological NIC 3 and carcinoma. Variables not significantly associated to cervical cancer. **Conclusion:** These findings suggest the importance of the implementation of educational programs in healthcare facilities, focusing on the need for periodic gynecological evaluation, aimed at preventing cervical cancer.

Keywords: cervix uteri; uterine cervical neoplasm; women's health; colposcopy; uterine cervical dysplasia.

RESUMEN

Objetivo: Demostrar las características sociodemográficas de las mujeres con lesiones precursoras del cáncer cervical en la clínica ambulatoria de la patología del tracto genital inferior y colposcopia (PTGIC), la búsqueda de asociaciones con estas variables. **Metodología:** Se realizó un estudio documental, de corte transversal. Se ha considerado, a efectos de este estudio, el censo de los registros médicos de las mujeres en la Clínica de PTGIC en 2009, un total de 315 archivos. Se aplica los criterios de exclusión a la izquierda 142 registros que fueron parte de los resultados del estudio. **Resultados:** Las mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino visto en el PTGIC ambulatorio en el año 2009 tienen un promedio de 38,8 años de edad, y 97 (68,3%) están casadas, 64 (45,1%) de color blanco, de 78 años (54,9%) con educación primaria, 81 (57%) de la

casa, y 66 (46,5%) como resultado de estas mujeres tenían histopatológico de NIC 3 y carcinoma. Las variables no se asociaron significativamente con el cáncer de cuello uterino. **Conclusión:** Estos hallazgos sugieren la importancia de la implementación de programas educativos en los centros sanitarios, centrándose en la necesidad de una evaluación ginecológica periódica, destinada a la prevención del cáncer de cuello uterino.

Descriptores: cuello del útero; neoplasias del cuello Uterino; salud de la mujer; colposcopia; displasia del cuello del útero.

INTRODUÇÃO

O útero, órgão do aparelho reprodutor feminino, é dividido em corpo e colo. O colo uterino é revestido por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, arranjadas de forma ordenada. O revestimento externo, denominado ectocérvice, é do tipo estratificado escamoso não queratinizado e o revestimento interno, do tipo colunar simples, correspondente ao canal endocervical; é denominado endocérvice¹. A junção escamocolunar (JEC) é a denominação do local onde esses dois epitélios se unem, concentrando 90% dos cânceres do colo do útero. As desordens na estratificação desse epitélio são denominadas lesões precursoras ou neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC)².

O conceito de neoplasia intraepitelial cervical foi sugerido para caracterizar e definir o prognóstico das lesões precursoras do câncer do colo do útero³. Essas lesões foram denominadas de: neoplasias intraepitelial cervicais grau 1 (NIC I), quando a desordenação ocorre nas camadas mais basais do epitélio estratificado; neoplasias intraepitelial cervicais grau 2 (NIC II), quando a desordenação acomete até os três quartos de espessura do epitélio, com preservação apenas das camadas mais superficiais; neoplasias intraepitelial cervicais grau 3 (NIC III), quanto a desordenação acomete todas as camadas do epitélio de revestimento².

O câncer do colo do útero é uma doença maligna, que se desenvolve nos epitélios de revestimento da ecto e endocérvice do útero⁴ e se caracteriza por um crescimento desordenado de células que invadem o tecido e órgãos. Tem início a partir de uma lesão precursora, que progride lentamente até atingir o estágio invasor, momento este em que as células invadem o tecido conjuntivo do colo, resultando em uma situação em que a cura é incerta².

O exame de colpocitologia oncológica (CCO), desenvolvido em 1943 por Papanicolaou, consiste na análise das células oriundas da ectocérvice e da endocérvice, extraídas por raspagem do colo uterino². Trata-se do método mais difundido para o rastreamento do câncer do colo uterino, amplamente utilizado no Sistema Único de Saúde (SUS), dado a sua fácil execução e o baixo custo financeiro.

O câncer do colo uterino é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo, em média, 500 mil casos novos por ano no mundo e 230 mil óbitos de mulheres por ano⁵. É considerado um problema de saúde pública^{3, 5-6} apesar de sabermos que, quando diagnosticado precocemente, tem grande potencial de prevenção e cura⁶.

No Brasil, a mortalidade por câncer do colo do útero é elevada e estatísticas de anos anteriores demonstram um crescimento significativo. Em 1979, a taxa era de 3,44/100.000; em 2000, de 4,49/100.000 e, em 2008, foi de 19,2/100.000 mulheres^{5, 7-8}.

O câncer do colo uterino apresenta-se como um grande problema de saúde pública, apesar dos esforços e dos recursos tecnológicos utilizados na sua prevenção. Trata-se de um dos temas mais relevantes na área das ciências médicas, necessitando, ainda, de pesquisas que considerem a realidade e o contexto de cada região⁹.

No caso da região Centro-Oeste, a situação não é diferente; existem poucas pesquisas que tratam das ocorrências desse tipo de câncer, mais especificamente, oriundos da região do Pantanal, o que aponta para a necessidade de se levar em conta a realidade vivenciada por cada região nos respectivos diagnósticos da doença.

Dessa forma, devido essas observações, realizou-se este estudo que tem por objetivo demonstrar os aspectos sociodemográficos das mulheres com lesões precursoras para o câncer de colo uterino atendidas no ambulatório de patologia do trato genital inferior e colposcopia (PTGIC), buscando associações com essas variáveis. O PTGIC está lotado no complexo regional de saúde, na cidade de Cáceres, sudoeste de Mato Grosso.

MÉTODOS

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo documental, transversal descritivo. O estudo documental caracteriza-se como uma fonte de coleta de dados restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias, que podem ser feitas no momento ou posterior ao acontecimento do fato ou fenômeno¹⁰. No estudo transversal, faz-se a seleção de um único grupo de pessoas, tendo com critério para reunião dessas pessoas a época definida pelo investigador e, somente na análise dos dados sabe-se quem é exposto e quem é doente¹¹.

Campo de estudo

O estudo foi realizado no Ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia (PTGIC) do Ambulatório Regional de Especialidades Dr. Sebastião Batista de Miranda, lotado no Complexo Regional de Saúde, na cidade de Cáceres – MT. Foi criado em maio de 2001 e atende

aos usuários oriundos de 22 municípios da região, totalizando uma população de 185.611 usuários do SUS¹².

É referência no atendimento de mulheres com suspeita de lesão intraepitelial cervical e câncer do colo uterino. Tem como pré-requisito para agendamento o fato de a mulher apresentar alterações na colpocitologia oncológica.

População e Amostra

Foi considerado, para efeito deste estudo, censo dos prontuários médicos de mulheres atendidas no Ambulatório de PTGIC do Complexo Regional de Saúde no ano de 2009, totalizando 315 prontuários. Aplicado os critérios de exclusão restaram 142 prontuários que farão parte dos resultados do estudo.

Foram excluídas deste estudo:

- Resultados de CCO insatisfatório devido aos seguintes fatores: identificação errada ou ausência de identificação; identificação da lâmina não coincidente com o formulário; material escasso ou hemorrágico; dessecação; áreas espessas; esfregaço purulento; lâmina danificada ou ausente, outras causas;
- Mulheres gestantes, hysterectomizadas, com passado de tratamento de câncer cervical e/ou de suas lesões precursoras e as com sangramento genital;
- Mulheres referenciadas ao serviço sem resultado do exame de colpocitologia oncológica;
- Mulheres referenciadas ao serviço com resultado de CCO normal, inflamatório ou metaplásico.

Considerando a biópsia dirigida de colo uterino padrão-ouro no diagnóstico das lesões intraepitelial cervicais precursoras do câncer do colo uterino, posteriormente foram excluídas:

- Mulheres com resultado de CCO alterado e exame de colposcopia negativo,
- Mulheres com resultado de CCO alterado, exame de colposcopia positivo, porém, sem biópsia.

Instrumento

Os dados foram coletados no período de novembro de 2009 a fevereiro de 2010, com a utilização de um instrumento – formulário de coleta de dados elaborado para essa finalidade, constando 35 tópicos que abordam informações sobre identificação (número da ficha, iniciais do nome, data de nascimento); sociodemográficas (procedência, zona de convívio, estado civil, etnia, ocupação, escolaridade); antecedentes reprodutivos (menarca, paridade, métodos contraceptivos); comportamento sexual (coitarca, número de parceiros total e no último ano, doença sexualmente

transmissível - DST - prévia); hábito de fumar e informações relacionadas ao atendimento no Sistema Único de Saúde (data da realização do exame de CCO e resultado, data do encaminhamento, data da primeira consulta, resultado da colposcopia, necessidade de biopsia e resultado da biopsia). No presente estudo os resultados demonstrarão análise das variáveis sociodemográficas.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Cuiabá – UNIC, do município de Cuiabá, Estado do Mato Grosso, sendo aprovado conforme Registro nº 131 CEP/UNIC/2009 – Protocolo nº 2009-141.

Análise dos dados

A tabulação foi feita com a utilização do software EPI-INFO 6.04 (versão 3.5.1, de agosto de 2008). O processamento da base de dados foi feito com o software Excel® para Windows®. Todas as análises estatísticas foram feitas com o software SPSS® (*Statistic Package for the Social Sciences*, Chicago, IL, USA), versão 13 para Windows®.

São apresentadas tabelas com a distribuição de frequências das variáveis de interesse. Possíveis associações entre variáveis foram avaliadas mediante o teste qui-quadrado (χ^2). O cálculo da razão de chances (*Odds Ratio*, *OR*) foi feito a partir de tabelas de contingência 2×2 e utilizada a fórmula razão de produtos cruzados. Nas tabelas 2×2, o nível de significância (p-valor) foi calculado para o teste de probabilidade exata de Fisher. Para todos os testes, o nível de significância estatística foi estabelecido em $p < 0,05$ (bi-caudal).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 142 mulheres que apresentaram laudo de colpocitologia oncológica (CCO) com presença de lesões precursoras para câncer do colo uterino, colposcopia positiva e submeteram-se à biopsia dirigida. A distribuição de acordo com o resultado histopatológico encontra-se na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição do número de casos segundo resultado histopatológico - PTGIC, Cáceres – MT, 2009.

Resultado histopatológico	Frequência	%
Normal/Cervicite crônica	38	26,8
HPV/NIC 1	24	16,9
NIC 2	14	9,9
NIC 3 e Carcinoma	66	46,5
Total	142	100,0

Para que se possam discutir os resultados deste estudo, é necessário pontuar as particularidades do local de estudo em função da população estudada. Por se tratar de um ambulatório de especialidade voltado ao atendimento de mulheres portadoras de lesões precursoras do câncer do colo do útero, a população de estudo pode ser diferente daquela de outros serviços e/ou da população em geral.

As características sociodemográficas da amostra estudada e suas respectivas frequências encontram-se nas tabelas de 2 a 4. Na pesquisa é chamado de aspectos sociodemográficos a idade, o estado civil, a etnia, a escolaridade, a procedência, ocupação e a zona de convívio.

Tabela 2. Distribuição de frequências e as medidas de posição e dispersão em relação a idade das mulheres estudadas – Ambulatório PTGIC, Cáceres – MT, 2009.

Idade	Frequência	%	% válido
17 anos ou menos	1	0,7	0,7
18 a 25 anos	26	18,3	18,3
26 a 35 anos	45	31,7	31,7
36 a 59 anos	54	38,0	38,0
60 anos ou mais	16	11,3	11,3
Total	142	100	100

Nota: Média=38,8 DP=15 Mín=17 Máx=85 Q1=27 Mediana=35 Q3=50

A faixa etária da população estudada (Tabela 2) variou entre 17 e 85 anos, com média de 38,8 anos, mediana de 35 anos e desvio-padrão de 15 anos.

Tabela 3. Distribuição de frequências em relação ao estado civil, etnia, escolaridade, zona de convívio e procedência das mulheres estudadas – Ambulatório PTGIC, Cáceres – MT, 2009.

Variável	Frequência	%	% válido
1. Estado Civil			
Solteira	23	16,2	16,2
Casada/União estável	97	68,3	68,3
Viúva/divorciada	22	15,5	15,5
Total	142	100	100
2. Etnia			
Branca	64	45,1	50,4
Parda	48	33,8	37,8
Preta	13	9,2	10,2
Indígena	2	1,4	1,6
Total válidos	127	89,4	100
Não informado	15	10,6	-

3. Escolaridade			
Analfabeta	16	11,3	11,3
Ens. Fundamental incompleto/completo	78	54,9	55,3
Ens. Médio incompleto/completo	38	26,8	27,0
Ens. Superior incompleto/completo	9	6,3	6,4
Total válidos	141	99,3	100
Não informado	1	0,7	-
4. Zona de convívio			
Urbana	111	78,2	82,2
Rural	24	16,9	17,8
Total válidos	135	95,1	100
Não informado	7	4,9	-
5. Procedência			
Cáceres	46	32,4	32,4
Pontes e Lacerda	20	14,1	14,1
Araputanga	11	7,7	7,7
Porto Esperidião	10	7,0	7,0
São Jose dos Quatro Marcos	8	5,6	5,6
Mirassol D'Oeste	8	5,6	5,6
Conquista D'Oeste	6	4,2	4,2
Lambari D'Oeste	4	2,8	2,8
Rio Branco	5	3,5	3,5
Vila Bela da Santíssima Trindade	6	4,2	4,2
Outras*	18	12,7	12,7
Total	142	100	100

*Jauru, Nova Lacerda, Curvelândia, Salto do Céu, Figueirópolis D'Oeste, Campos de Júlio, Glória D'Oeste, Indivaí e Vale de São Domingos.

Em relação à situação conjugal (Tabela 3), detectou-se neste estudo um maior número de mulheres casadas ou em união estável com (97) 68,3% dos casos. Quanto à cor da pele, neste estudo foi mais prevalente mulheres de etnia branca, com (64) 50,4% dos casos.

Com relação à escolaridade, aproximadamente (94) 67% das mulheres estudadas têm baixa escolaridade, o que corresponde a menor ou igual a ensino fundamental. Referente à procedência, observou-se que o maior número de casos (32,4%) foi encontrado na cidade de Cáceres. Quanto à zona de convívio, a maior parte (82,2%) da população estudada encontra-se em área urbana.

Tabela 4. Distribuição de frequências em relação à ocupação das mulheres estudadas – Ambulatório PTGIC, Cáceres – MT, 2009.

Ocupação	Frequência	%	%válido
Do lar	81	57,0	57,9
Doméstica	10	7,0	7,1
Atendente/Balconista	8	5,6	5,7
Aposentada	8	5,6	5,7
Serviços gerais	8	5,6	5,7
Estudante	3	2,1	2,1
Autônoma	5	3,5	3,6
Outras*	17	12,0	12,1
Total válidos	140	98,6	100
Não informado	2	1,4	-

*Outras: autônoma, artesã, comerciante, feirante, cabeleireira, manicure, costureira, professora, instrutora, monitora de creche, lavradora, secretária, agente de saúde, funcionária pública, auxiliar ou técnica de enfermagem, enfermeira padrão, costureira, analista de créditos e desempregada.

Quanto à ocupação das mulheres estudadas (Tabela 4), chama-nos a atenção o número de mulheres do lar (81 casos - 57,9%), cuja atividade laboral está voltada aos interesses da família.

Para análise de razão de chances entre as variáveis de interesse versus o alto e baixo risco de desenvolver câncer do colo uterino, classificamos o resultado das biópsias em dois grupos, sendo: baixo risco para desenvolver lesão de alto grau e câncer, que incluem resultado histopatológico da biópsia normal, cervicite crônica, papiloma vírus humano (HPV) e neoplasia intraepitelial cervical de baixo grau (NIC 1); e alto risco para desenvolver lesão de alto grau e câncer, que incluem resultado histopatológico da biópsia de neoplasia intraepitelial cervical de alto grau (NIC 2 e NIC 3) e carcinoma *in situ*, adenocarcinoma *in situ*, carcinoma microinvasivo e carcinoma invasivo.

As variáveis quantitativas foram transformadas em variáveis ordinais utilizando a mediana como ponto de corte, sendo: idade (≤ 35 anos ou ≥ 36 anos). As variáveis nominais foram agrupadas em duas categorias sendo: estado civil dividido em com companheiro (casadas, união estável, amasiadas) e sem companheiro (solteiras, viúvas, separadas e divorciadas); etnia agrupada em branca e outras (negra, indígena, parda); escolaridade reclassificada em até fundamental completo (não lê nem escreve, ensino fundamental incompleto ou completo) e maior que fundamental (ensino médio incompleto ou completo e ensino superior incompleto ou incompleto). Os dados estão apresentados na tabela 5.

Tabela 5 - *Odds Ratio* de fatores sociodemográficos associado aos resultados da biópsia Ambulatório PTGIC, Cáceres – MT, 2009.

Variável	Risco de Câncer		Total	OR	IC 95%
	Alto	Baixo			
Idade					
≥36 anos	38	31	69	0,93	0,48 - 1,80
≤35 anos	41	31	72		
Estado civil					
Com companheiro	56	40	96	1,34	0,66 - 2,73
Sem companheiro	23	22	45		
Escolaridade					
Até fundamental completo	52	42	94	0,87	0,43 - 1,78
Maior que fundamental	27	19	46		
Etnia					
Branca	37	27	64	1,09	0,53 - 2,24
Outras	36	24	60		

Conforme pode ser observado para idade não houve associação estatisticamente significativa entre as duas variáveis ($\chi^2=0,050$, $p=0,866$). O cálculo do OR mostrou que as pacientes com biópsias positivas têm uma chance 0,93 vezes maior (IC 95%: 0,48 – 1,80) de pertencer ao grupo de mais de 35 anos, porém, sem significância estatística;

Em relação ao estado civil também não houve associação significativa ($\chi^2=0,649$, $p=0,469$) entre as duas variáveis. As pacientes com resultados positivos têm uma chance 1,34 vezes maior de estar no grupo com companheiro, no entanto, o IC 95% mostrou que o resultado não foi estatisticamente significativo (0,66 – 2,73);

Quanto à etnia não houve associação estatisticamente significativa entre as duas variáveis ($\chi^2=0,061$, $p=0,856$). As participantes com resultados positivos têm 0,91 vezes mais chances de pertencer à etnia branca. Contudo, essa associação não foi significativa (IC 95%: 0,45 – 1,87);

A última estudada foi a escolaridade que igual as demais não apresentou associação entre as duas variáveis ($\chi^2=0,143$, $p=0,721$, OR=0,87, IC 95%: 0,43 – 1,78).

DISCUSSÃO

O câncer do colo uterino, por muitas décadas, se apresentava com um platô de risco ao redor de 35-55 anos¹³. Neste estudo, a faixa etária mais incidente das lesões precursoras está

compreendida entre 36 e 59 anos, o que corresponde ao platô observado e à idade prevista como prioritária pelo Programa Nacional de Combate ao Câncer, que é de 35 a 49 anos¹⁴.

Resultado semelhante foi demonstrado em outros três estudos¹⁵⁻¹⁷, em que a média etária encontrada foi de 30 anos, 36,2 anos e 38,5 anos, respectivamente. Outros autores¹⁸ observaram associação fortemente positiva entre maior faixa etária e lesões precursoras para câncer do colo uterino em mulheres HPV positivas, no entanto, essa associação não foi observada por outro autor em seu estudo¹⁹, ressaltando que o presente estudo também não encontrou associação. Geralmente, a primeira infecção pelo HPV acontece na adolescência, quando ocorre a iniciação sexual. A partir de então, é provável um longo período de evolução, o que justificaria a maior incidência dessa patologia em mulheres com idade entre 40 e 60 anos^{2, 13}.

Como foi descrito nos resultados a maioria das mulheres do presente estudo são casada/união estável. Resultado também observado em outros três estudos^{15, 20-21} com (22/37) 60%, (615/1085) 56,7% e (49/62) 79% dos casos respectivamente, em que, as mulheres casadas foram as que mais apresentaram alterações. Tal observação sugere que as mulheres com vida conjugal, por considerarem seu relacionamento estável, têm sua atenção direcionada ao controle de natalidade, adotando outros métodos contraceptivos, como uso de anticoncepcional ou laqueadura tubária. Em um desses estudos os autores¹⁵ relatam que as mulheres casadas confiam na fidelidade de seus companheiros e não utilizam nenhum método de prevenção. No outro estudo, os autores²⁰ retratam que a sociedade confere às mulheres casadas em relação às solteiras a falsa idéia que é possuidora de certo grau de imunidade às doenças sexualmente transmissíveis.

No que se referem à etnia, os resultados mostraram que a maior parte das mulheres são brancas(50,4%), e na associação o fato de ser branco não apresentou diferença significativa para desenvolvimento das lesões precursoras para câncer de colo uterino com relação as demais. Em estudo encontrado, onde os autores²² observaram prevalência maior de câncer do colo uterino em mulheres brancas, com (47/53) 88,7% dos casos em relação às mulheres não brancas, resultado também evidenciado por outros autores²³ com (65/84) 77,4% dos casos.

Já outro estudo²⁴ que analisa o histórico de rastreamento citológico anterior em mulheres com alterações citológicas confirmadas histologicamente para câncer do colo uterino, observou risco 1,5 vezes maior de mulheres de raça negra desenvolver lesões precursoras para câncer do colo uterino quando comparadas com mulheres de outras raças (branca e mestiça).

A etnia é uma variável que pode sofrer interferências de acordo com a população estudada, porém, os resultados deste estudo são proporcionais à prevalência da população geral, conforme censo demográfico²⁵.

Com relação a escolaridade, observou-se que a maioria das mulheres possuem baixa escolaridade, o que se assemelha a outro estudo onde os autores²⁰ identificaram (804/1085) 74,1% de mulheres com baixa escolaridade. Resultado semelhante foi descrito em outro estudo²⁶ onde as pacientes portadoras de lesão intraepitelial escamosa de alto grau apresentavam menor tempo de estudo em relação às portadoras de lesão intraepitelial de baixo grau.

Foi observado em estudo¹⁹ maior frequência de HPV de risco oncogênico alto ou intermediário em mulheres com maior escolaridade ($X^2=4,76$ $p=0,09$); entretanto, juntamente com outros dois estudos¹⁷⁻¹⁸, não demonstraram associação entre baixa escolaridade e neoplasia intraepitelial cervical. Em todas as regiões do mundo²⁰, o câncer do colo do útero, é associado ao baixo nível socioeconômico e consequentemente a baixa escolaridade, sugerindo que essas mulheres pertençam a classes menos favorecidas, equivalentes ao perfil das usuárias do SUS⁹.

Os resultados quanto a idade divergem do encontrado em outro estudo²³ onde foi observado que somente (20/84) 23,8% das mulheres estudadas tinham baixa escolaridade. Pesquisadores¹⁵ descrevem que as mulheres com maior grau de instrução têm melhores indicadores de saúde, pois cuidam mais de sua saúde e de seus familiares.

No estudo foi verificado que 82,2% das mulheres que procuraram o PTGIC são moradores da zona urbana, fato este justificado em virtude do serviço de referência encontrar-se nessa localidade, provavelmente contribuindo para maior número de casos em decorrência da facilidade de acesso. Além disso, a região estudada tem distribuição amostral proporcional à encontrada na estimativa populacional²⁷.

O que remete a pensar nas inúmeras oportunidades de se adquirir a infecção no centro urbano. Diante desse fato, são suscitados alguns questionamentos: os resultados encontrados acontecem porque poucas pessoas residem na zona rural ou porque a incidência da patologia é menor nesses locais? Seria o diagnóstico mais difícil por falta de recursos ou assistência à saúde? Alguns autores¹⁸ apontaram que, na população semiurbana, as taxas de lesão de alto grau foram mais frequentes, porém, não significativas.

No que refere a ocupação o estudo mostrou que 57,9% das mulheres estudadas são donas de casa. Em determinado estudo os autores²⁸ observaram em seu estudo que 55,9% das mulheres eram donas de casa e, dentre estas, apenas 6,7% tinham lesão precursora para câncer do colo uterino, não observando associação entre ocupação e lesão precursora ($p > 0,70$). Este dado isolado não fornece subsídios para concluir se há ou não uma relação direta entre a ocupação e a incidência de neoplasia intraepitelial cervical; novos estudos se fazem necessário para responder a essa questão.

CONCLUSÃO

As informações obtidas na realização deste estudo permitem descrever algumas das características sociodemográficas das mulheres com lesões precursoras para câncer do colo uterino na região Sudoeste de Mato Grosso do ano de 2009. Com resultado histopatológico para lesão precursora ou câncer do colo uterino, as mulheres em sua maioria são da cor branca, em fase reprodutiva, casadas, com baixa escolaridade, residentes na zona urbana e donas do lar. As variáveis não apresentaram associação significativa para o câncer do colo uterino.

Este foi o primeiro estudo desta natureza na microrregião de Cáceres. As características das mulheres aqui estudadas, bem como a identificação dos fatores de risco, podem servir de embasamento para um trabalho direcionado a essa população, no sentido de buscar minimizar essa problemática. Esses dados sugerem a importância da implementação, de programas educacionais nas unidades de saúde, focalizando a necessidade de avaliação ginecológica periódica, visando à prevenção do câncer de colo uterino. Novos estudos são necessários para demonstrar as particularidades da região.

REFERÊNCIAS

1. Focchi GRA, Simões MJ, Focchi J, Simões RS, Baracat EC. Histologia do trato genital inferior. In: Martins NV. Patologia do Trato Genital Inferior. São Paulo: ROCA; 2005. p. 56-68.
2. Inca BMS. Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002.
3. Andrade JM, Marana HRC. Lesões Pré-Neoplásicas do Colo do útero. In: Febrasgo. Tratado de Ginecologia. Rio de Janeiro: Revinter; 2000. p. 1257-68
4. Piatto JRM. Epidemiologia da Neoplasia do Colo do Útero. In: Martins NV. Patologia do Trato Genital Inferior. São Paulo: Roca; 2005. p. 881-8.
5. Inca BMS. Estimativa 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA. Ministério de Saúde do Brasil; 2007.
6. Inca BMS. Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA. Ministério de Saúde do Brasil; 2009.
7. Inca BMS. Prevenção do câncer do colo do útero: normas e recomendações. Rev Bras Cancerol 2003; 49(4):205.
8. Reis AADS, Monteiro CD, Paula LBD, Santos RDS, Saddi VA, Cruz ADD. Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(1):1055-60.

9. Pedrosa ML. Perfil epidemiológico de mulheres portadoras de atipias escamosas de significado indeterminado atendidas pelo Programa de controle do câncer do colo uterino no município do Rio de Janeiro [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2003.
10. Lakatos EM, Marconi MA. Técnicas de pesquisa. In: Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de Metodologia Científica. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1991.
11. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
12. Pinto J. Hospital Regional de Cáceres Antonio Fontes consegue espaço para ampliação. Campo Grande: Portal de Serviços e Informações do Estado de Mato Grosso; 2005.
13. Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S. Human papillomavirus and cervical cancer. Lancet. 2007;370(9590):890-907.
14. Saúde M. Programa Nacional de Combate ao Câncer. Relatório final. In: Saúde SDPD;1999.
15. Bezerra SJS, Gonçalves PC, Franco ES, Pinheiro AKB. Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para cancer de colo uterino. J bras doenças sex transm. 2005;17(2):143-48.
16. Kahn JA, Lan D, Kahn RS. Sociodemographic Factors Associated With High-Risk Human Papillomavirus Infection. Obstetrics & gynecology. 2007; 110(1):87-95.
17. Gonçalves MC. Fatores de risco associados às lesões precursoras do cancer do colo do utero na ilha de Santa Luzia - Sergipe [Dissertação de Mestrado]. Aracaju: Universidade Tiradentes; 2008.
18. Flores YN, Bishai DM, Shah KV, Lazcano-Ponce E, Lorincz A, Hernandez M, et al. Risk factors for cervical cancer among HPV positive women in Mexico. Salud Publica Mex. 2008; 50(1):49-58.
19. Silva TTD. Fatores de risco para neoplasia intra-epitelial cervical em pacientes submetidas à avaliação morfológica e pesquisa de DNA-HPV. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2005; 27(7):435-436.
20. Guedes TG, Pordeus AMJ, Diógenes MAR. Análise epidemiológica do câncer de colo do útero em serviço de atendimento terciário no Ceará – Brasil. Rev bras educ méd. 2005;18(4):205-210.
21. Melo SCCS, Prates L, Carvalho MDB, Marcon SS, Pelloso SM. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. Revista gaúcha de enfermagem. 2009;30(4):602-8.

22. Magaton CC, Fedrizzi EN, Dakae TM. Perfil epidemiológico das mulheres com carcinoma de colo uterino invasor na grande Florianópolis. Rev Bras Genitosc. 2008; 8(1):17-22.
23. Santos VK. A exposição ao fumo de cigarro em lesões do colo uterino: um estudo caso-controle [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: UFRGS; 2010.
24. Rama C, Roteli-Martins C, Derchain S, Longatto-Filho A, Gontijo R, Sarian L, et al. Rastreamento anterior para câncer de colo uterino em mulheres com alterações citológicas ou histológicas. Rev Saúde Pública. 2008;42:411-9.
25. IBGE. Censo demográfico 2000 [base de dados da Internet]; 2000 [citado em: 2010 jun 10]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
26. Minotto FN. Influência da infecção genital pelo Papilomavirus humano no ciclo de resposta sexual feminino [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2009.
27. IBGE. Censo demográfico. 2010. [base de dados da Internet]; 2010 [citado em: 2010 jun 10]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
28. Leal EAS, Leal JOS, Guimarães MH, Vitoriano MN, Nascimento TL, Costa OLN. Lesões precursoras do câncer de colo em mulheres adolescentes e adultas jovens do município de Rio Branco - Acre. Rev Bras Ginecol Obstet. 2003; 25:81-86.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012-05-20

Last received: 2012-07-13

Accepted 2012-07-22

Publishing: 2012-09-24

Corresponding Address

Cássia Caroline Garcia Dalbem Teles

Rua João Pessoa Nº 161, Centro.

Cáceres-MT. CEP: 78200000

E-mail: cassia.artigos@gmail.com