

ASPECTOS REPRODUTIVOS ASSOCIADOS ÀS LESÕES PRECURSORAS PARA CÂNCER DE COLO UTERINO¹

REPRODUCTIVE ASPECTS ASSOCIATED WITH PRECURSOR LESIONS FOR CERVICAL CANCER

ASPECTOS REPRODUTIVOS ASOCIADOS CON LESIONES PRECURSORAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Cássia Caroline Garcia Dalbem Teles²
Rogério Ferrari³

Resumo

Objetivo: Verificar a relação entre as variáveis reprodutivas e as lesões precursoras para o câncer de colo uterino, em mulheres atendidas no ambulatório de patologia do trato genital inferior e colposcopia (PTGIC), lotado no complexo regional de saúde da cidade de Cáceres, sudoeste de Mato Grosso, no ano de 2009. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal descritivo, com coleta de dados em prontuários de 142 mulheres com citologia alterada, colposcopia positiva e submetidas à biópsia dirigida, levando em conta as variáveis reprodutivas. **Resultados:** apontam que a idade mínima da menarca foi de 9 anos e a idade máxima foi de 17 anos, com média de 12,6 anos; quanto à paridade a média foi de 3,4 filhos; o uso de método contraceptivo hormonal corresponde a 34,5% e a laqueadura tubária 38,1% da pesquisa; 46,5% fazem ou fizeram uso do contraceptivo por período maior que 5 anos, com tempo médio de 4,7anos; e, 67,2% das mulheres estudadas não utilizam preservativo. As variáveis reprodutivas não apresentaram associação significativa para o câncer do colo uterino.

Conclusão: as características das mulheres estudadas podem servir de embasamento para um trabalho direcionado a essa população, no sentido de buscar minimizar essa problemática. Ainda que os dados obtidos tenham sido satisfatórios, pois foi possível traçar o perfil dos aspectos reprodutivos das mulheres atendidas no Ambulatório de PTGIC, observou-se a ausência de associação entre os aspectos reprodutivos e os achados da biópsia cervical, isso pode estar associado a alguns fatores limitantes do estudo que precisam ser ponderados

¹ 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.

² 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

³ Graduando de Medicina pela Universidade Estácio de Sá, UNESA, Rio de Janeiro-RJ. E-mail: rgrferrari@gmail.com

Palavras-chave: Colo do útero; Colposcopia; Neoplasias do colo do útero.

Abstract

Objective: To investigate the relationship between reproductive variables and the precursor lesions for cervical cancer in women attended the clinic of the lower genital tract pathology and colposcopy (PTGIC), packed in the complex regional health Cáceres city, southwest of Mato Grosso, in the year 2009. **Methods:** We conducted a cross sectional study with data collection from medical records of 142 women with abnormal cytology, colposcopy and positive underwent directed biopsy, taking into account the reproductive variables. **Results:** indicate that the minimum age at menarche was 9 years and maximum age was 17 years, mean 12.6 years; on the average parity was 3.4 children, the use of hormonal contraceptive method corresponds to 34.5% and 38.1% female sterilization research, 46.5% are or have use of contraception for a period greater than five years, with a mean of 4.7 years and 67.2% of women surveyed do not use condoms. The variables were not significantly associated to cervical cancer.

Conclusion: the characteristics of the women studied may serve as a basis for work directed to this population in order to seek to minimize this problem. Although the data obtained were satisfactory, it was possible to trace the profile of the reproductive aspects of women in the Clinic of PTGIC, there is a lack of association between reproductive aspects and findings of the cervical biopsy, it may be associated with some limiting factors of the study that need to be balanced.

Keywords: Cervix uteri; Colposcopy; Uterine cervical neoplasms.

Resumen

Objetivo: Investigar la relación entre las variables reproductivas y de las lesiones precursoras del cáncer cervical en las mujeres asistieron a la clínica de la patología del aparato genital inferior y colposcopia (PTGIC), presentado en el complejo regional de salud de la ciudad de Cáceres, al suroeste de Mato Grosso, en 2009. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal con recogida de datos de los registros médicos de 142 mujeres con citología anormal, la colposcopia y la biopsia dirigida positivos fueron sometidos, teniendo en cuenta las variables reproductivas. **Resultados:** indican que la edad mínima de la menarquia fue de 9 años y la edad máxima fue de 17 años, media 12,6 años; en la paridad promedio fue de 3,4 hijos, el uso de método anticonceptivo

hormonal corresponde a 34,5% y el 38,1% la investigación la esterilización femenina, el 46,5% son o tienen uso de anticonceptivos por un período mayor de cinco años, con una media de 4,7 años y el 67,2% de las mujeres encuestadas no utilizan preservativos. Las variables no se asociaron significativamente con el cáncer de cuello uterino.

Conclusión: las características de las mujeres estudiadas puede servir como una base para el trabajo dirigido a esta población con el fin de tratar de minimizar este problema. Aunque los datos obtenidos fueron satisfactorios, fue posible trazar el perfil de los aspectos reproductivos de la mujer en la Clínica de PTGIC, hay una falta de asociación entre los aspectos reproductivos y los resultados de la biopsia de cuello uterino, que puede estar asociado con algunos factores limitantes del estudio que necesitan ser equilibrados.

Palabras clave: Cuello del Útero; Colposcopia; Neoplasias del Cuello Uterino.

Introdução

Não obstante o avanço científico e tecnológico mundial, problemas antigos de saúde pública ainda persistem, como o câncer de colo uterino (CCU), um dos poucos tipos de câncer passível de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente. Tendo em vista a diminuição da magnitude epidemiológica desta patologia, há necessidade de implantação de ações e políticas governamentais para criação de programas de detecção das lesões precursoras e do câncer em sua fase inicial nos locais onde ainda não existem, assim como da melhoria da qualidade e acessibilidade dos serviços existentes.¹

Sua incidência é duas vezes maior nos países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos² sendo a primeira causa de morbimortalidade em alguns países, os do Sul e do Leste da África, América Central e Centro-Sul da Ásia.³

No ano de 2009, o CCU ocupou o terceiro lugar na distribuição proporcional do total de mortes por câncer em mulheres no Brasil, perfazendo 6,4% de todas as mortes por câncer. A mortalidade por esse câncer no Brasil apresenta-se heterogênea nas diferentes regiões: 8,1 por 100.000 no Norte; 6,7 por 100.000 no Centro-Oeste; 5,8 por 100.000 no Sul; 4,8 por 100.000 no Nordeste e 4,6 por 100.000 no Sudeste.⁴

O câncer cervical habitualmente inicia-se como neoplasia intra-epitelial cervical (NIC), uma condição pré-invasiva limitada ao epitélio cervical, conforme a

classificação histológica, ou como lesão intra-epitelial escamosa, de acordo com o diagnóstico citológico. O exame histológico, normalmente realizado em biópsia cervical obtida na colposcopia, é aceito como o "padrão-ouro" para o diagnóstico do câncer cervical, pois podem ocorrer discordâncias entre ele e a citologia.⁵

Quando diagnosticado na fase inicial, as chances de cura são de 100% e existem evidências científicas que comprovam formas simples, eficientes e eficazes para o rastreamento desse tipo de câncer, bem como para a detecção das lesões precursoras.⁶

Com o estilo de vida moderno, as mulheres, em geral, adquirem hábitos de vida que, muitas vezes, configuram riscos para determinadas doenças, as quais elas nem desconfiam estarem sujeitas. No momento em que elas se encontram na unidade de saúde, é que o profissional tem maior oportunidade de conhecer as clientes e realizar orientações a respeito dos diversos fatores de risco para o câncer cervical.¹

Não restam dúvidas sobre o papel central do papiloma vírus humano (HPV) na carcinogênese do colo uterino⁷⁻⁸, porém, a literatura tem demonstrado que além da presença do HPV, interferem no desenvolvimento e progressão das lesões intraepiteliais e câncer do colo uterino a associação com outros cofatores. Alguns cofatores de risco para a aquisição do HPV estão associados com a atividade sexual.⁸

A vida reprodutiva pode apresentar relação com a incidência de lesões precursoras para o câncer do colo uterino. A chance de risco dessas lesões parecem estar relacionadas a atividade sexual precoce⁹, ao número de parceiros sexuais¹⁰, tipo de parto¹¹, entre outros.

Dessa maneira o presente estudo tem por objetivo verificar a relação entre as variáveis reprodutivas e as lesões precursoras para o câncer de colo uterino, em mulheres atendidas no ambulatório de patologia do trato genital inferior e colposcopia (PTGIC), lotado no complexo regional de saúde da cidade de Cáceres, sudoeste de Mato Grosso, no ano de 2009.

Métodos

Trata-se de um estudo documental, transversal descritivo. O local de realização da pesquisa foi o 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. O PTGIC foi criado

em maio de 2001 e atende aos usuários oriundos de 22 municípios da região, totalizando uma população de 185.611 usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).¹²

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 a princípio.

Foram excluídas deste estudo: (1) resultados de Colpocitologia oncológica (CCO) insatisfatório devido aos seguintes fatores - identificação errada ou ausência de identificação, identificação da lâmina não coincidente com o formulário, material escasso ou hemorrágico, dessecamento, áreas espessas, esfregaço purulento, lâmina danificada ou ausente, outras causas; (2) mulheres gestantes, hysterectomizadas, com passado de tratamento de câncer cervical e/ou de suas lesões precursoras e as com sangramento genital; (3) mulheres referenciadas ao serviço sem resultado do exame de colpocitologia oncológica; (4) 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 intraepiteliais cervicais precursoras do câncer do colo uterino, posteriormente foram excluídas: (5) mulheres com resultado de CCO alterado e exame de colposcopia negativo; (6) mulheres com resultado de CCO alterado, exame de colposcopia positivo, porém, sem biópsia.

Com as devidas exclusões, selecionou-se 142 prontuários, que fazem parte dos resultados do estudo. Os critérios de exclusão e amostra final estão demonstrados na figura 1.

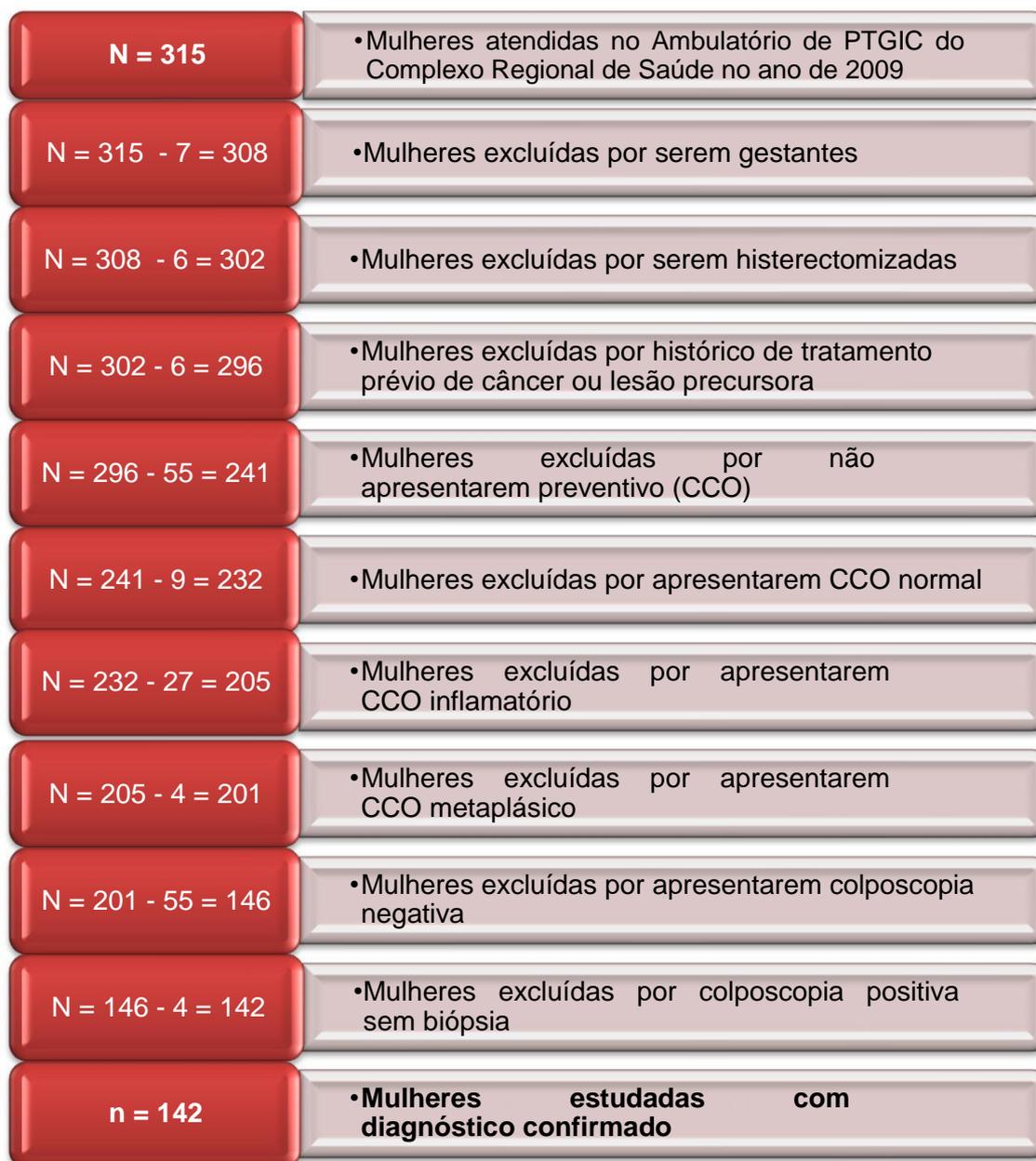


Figura 1. Fluxograma da seleção da amostra do estudo.

A partir dos 142 prontuários os dados foram coletados, 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, 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 biópsia e resultado da biópsia).

Para o presente estudo será utilizado às informações de antecedentes reprodutivos (menarca, paridade, métodos contraceptivos) buscando possível manifestação dos mesmos como cofatores para lesões precursoras para o câncer de colo uterino.

A menarca, definida como a idade da usuária no momento da primeira menstruação, foi agrupada em 4 faixas etárias (11 anos ou menos, 12 anos, 13 anos, 14 anos e 15 anos ou mais). A paridade está relacionada ao número de filhos; agrupadas em nulípara (nunca pariu), primípara (um filho), paucípara (dois ou três filhos), multipara (quatro ou mais filhos). Os métodos contraceptivos podem ser medicamentoso ou não utilizado. Incluem métodos hormonais, método não hormonal de barreira (preservativo), método não hormonal definitivo (laqueadura tubária) e outros métodos não hormonais (coito interrompido e dispositivo intrauterino). Anticoncepcional: medicamento e incluem os medicamentos administrados via oral, injetável, implante ou adesivos. Contempla se usa anticoncepcional, se nunca usou, se usou e parou e o tempo de uso em meses, este último agrupado em: período menor que 1 ano, entre 1 a 4 anos, entre 5 a 10 anos e maior que 10 anos. Preservativo: Informação relacionada ao hábito de utilizar ou não preservativo, a frequência de uso e a situação de utilização do mesmo, estando dividida em: 1) em todas as relações sexuais, independentemente do parceiro sexual; 2) somente com parceiros não fixos; 3) quando não confia no parceiro sexual; 4) como método contraceptivo. Laqueadura tubária: definido como método definitivo de anticoncepção.

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, 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 da menarca (≤ 12 anos ou ≥ 13 anos);

paridade (≤ 2 filhos ou ≥ 3 filhos); tempo de uso do anticoncepcional (≤ 5 anos e ≥ 6 anos).

As variáveis nominais foram agrupadas em duas categorias sendo: uso de anticoncepcional foi reclassificado em usuária (usuárias e ex-usuárias) e não usuárias (nunca usou); o uso de preservativo foi reclassificado em não (nunca usa ou usa às vezes) ou sim (sempre usa).

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®.

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 2x2 e utilizada a fórmula razão de produtos cruzados.

Nas tabelas 2x2, 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).

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.

Resultados

Na amostra da pesquisa a média de idade foi de 38,8 anos, a maioria casada ou em união estável (68,3%), com estudos iguais ou menores que o ensino fundamental completo (67%), de etnia branca (50,5%), do lar (57%) e grande parte residem em área urbana (82,2%).

A distribuição de acordo com o resultado histopatológico encontra-se na tabela 1, onde se verifica que 46,5% das mulheres apresentaram resultado positivo para NIC 3 e Carcinoma.

Tabela 1. Distribuição do número de casos segundo o resultado histopatológico – Ambulatório 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

Nas tabelas de 2 a 4 estão expressas as distribuições de frequência das variáveis relacionadas aos antecedentes reprodutivos, que se referem à menarca, à paridade, aos métodos contraceptivos e ao uso de anticoncepcional.

Tabela 2. Distribuição de frequências e as medidas de posição e dispersão em relação à menarca, paridade e métodos contraceptivos, das mulheres estudadas – Ambulatório PTGIC, Cáceres-MT, 2009.

Variável	Frequência	%	% válido
Menarca			
11 anos ou menos	33	23,2	23,4
12 anos	40	28,2	28,4
13 anos	29	20,4	20,6
14 anos	23	16,2	16,3
15 anos ou mais	16	11,3	11,3
Total válido	141	99,3	100,0
Não informado	1	0,7	
Paridade			
Múltipara	53	37,3	37,3
Paucípara	56	39,4	39,4
Primípara	17	12,0	12,0
Nulípara	16	11,3	11,3
Métodos contraceptivos			
Hormonal	48	33,8	34,5
NH Laqueadura	53	37,3	38,1
NH Barreira	14	9,9	10,1
Não Hormonal	3	2,1	2,2
Não usa / Nunca usou	21	14,8	15,1
Total válido	139	97,9	100,0
Não informado	3	2,1	

Menarca: Média=12,6 Desvio Padrão=1,6 Mínimo valor encontrado=9 Máximo valor encontrado=17

Primeiro Quartil=12 Mediana=12 Terceiro Quartil=14

Paridade: Média=3,4 Desvio Padrão=2,8 Mínimo valor encontrado=0 Máximo valor encontrado=15
Primeiro Quartil=2 Mediana=3 Terceiro Quartil=5

Em primeiro plano, conforme mostra a tabela 2, observa-se os dados relacionados à menarca. Das 142 mulheres incluídas neste estudo, a idade mínima da menarca foi de nove anos e a idade máxima foi de 17 anos, com média de 12,6 anos e mediana de 12 anos.

Quando à paridade, correspondente às informações registradas nos prontuários fornecidas pela usuária no momento da consulta, relacionada ao número de filhos, observa-se de acordo ainda com a tabela 2 que o número mínimo de filhos foi zero e o número máximo foi de 15 filhos, com média de 3,4 e mediana de três filhos. Neste estudo (109) 76,7% das mulheres tinham dois ou mais filhos.

Com relação aos métodos contraceptivos, percebe-se conforme a tabela 2, que o uso de método contraceptivo hormonal (48 - 34,5%) e a laqueadura tubária (53 - 38,1%) foram os métodos contraceptivos mais utilizados no grupo de mulheres estudadas, o que sugere um possível desconhecimento em relação à função dos métodos de contracepção e de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, uma vez que os métodos adotados pelas pesquisadas favorecem a prática sexual sem preservativo.

Tabela 3. Distribuição de frequências e as medidas de posição e dispersão em relação ao uso de anticoncepcionais das mulheres estudadas – Ambulatório PTGIC, Cáceres-MT, 2009.

Variável	Frequência	%	% válido
Uso de anticoncepcionais			
Sim	43	30,3	32,6
Já usou, mas parou	56	39,4	42,4
Não	33	23,2	25,0
Total válido	132	93,0	100,0
Não informado	10	7,0	
Tempo de uso do anticoncepcional*			
<1 ano	13	13,1	13,1
1 a 4 anos	40	40,4	40,4
5 a 10 anos	40	40,4	40,4
>10 anos	6	6,1	6,1

*Dentre as pacientes que usam ou usaram anticoncepcionais

Nota: Anticoncepcional oral (anos) Média=4,7 Desvio Padrão=3,8 Mínimo valor encontrado=0 Máximo valor encontrado=17 Primeiro Quartil=1,3 Mediana=4 Terceiro Quartil=7,8.

No que diz respeito ao uso dos contraceptivos hormonais, conforme mostra a tabela 3, mais de 75% (99) da população estudada faz ou já fez uso de contraceptivo hormonal e, destas 46,5% (46) fazem ou fizeram por período maior que 5 anos, com tempo médio de 4,7anos.

Tabela 4. Distribuição de frequências em relação ao uso do preservativo das mulheres estudadas – Ambulatório PTGIC, Cáceres-MT, 2009.

Variável	Frequência	%	% válido
Uso de preservativo			
Sim	18	12,7	13,7
Às vezes	25	17,6	19,1
Não	88	62,0	67,2
Total válido	131	92,3	100,0
Não informado	11	7,7	
Em qual situação*			
Total, independente do parceiro	9	34,6	34,62
Como método contraceptivo	8	30,8	30,77
Quando não confia no parceiro	6	23,1	23,08
Somente com parceiro não fixo	3	11,5	11,54

*Dentre as pacientes que usam preservativo sempre ou as vezes.

Sobre a frequência do uso de preservativo (Tabela 4), aproximadamente 67,2% (88) das mulheres estudadas não utilizam preservativo.

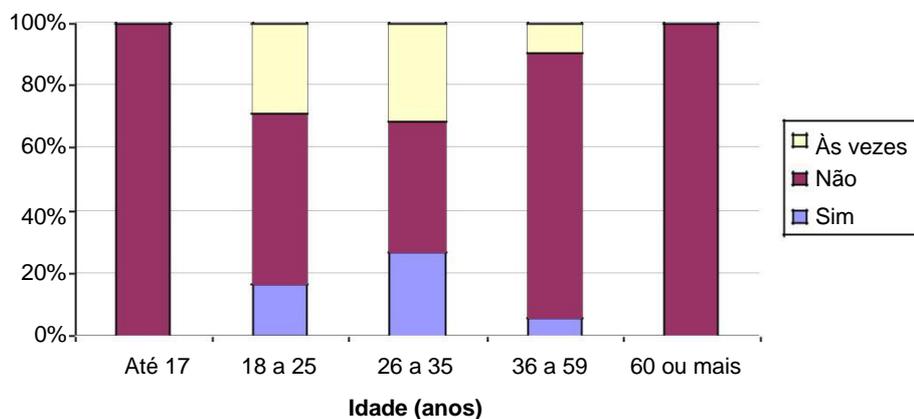


Figura 2. Distribuição do uso do preservativo de acordo com a faixa etária das mulheres atendidas no Ambulatório de PTGIC, Cáceres-MT, 2009.

Foi observado também, conforme mostra a figura 2 que o uso do preservativo é mais frequente em usuárias com idade de 26 a 35 anos de idade. A partir de então, ocorre uma queda no uso do preservativo.

Quanto à associação da lesão precursora ou câncer do colo uterino com as variáveis de antecedentes reprodutivas, os dados podem ser observados na tabela 5.

Tabela 5. *Odds Ratio (OR)* de cofatores independentes associado aos resultados da biópsia - Ambulatório PTGIC, Cáceres-MT, 2009.

Variável	Risco de câncer		Total	OR	IC 95%	χ^2	p-valor
	Alto	Baixo					
Menarca							
≤12 anos	40	33	73	0,93	0,47 – 1,80		
≥13 anos	38	29	67				
≤12 anos X ≥13 anos						0,052	0,866
Paridade							
≥3filhos	42	37	79	0,77	0,39 – 1,50		
≤2filhos	37	25	62				
≥3filhos X ≤2filhos						0,598	0,496
Uso anticoncepcional							
Usuária	56	42	98	1,11	0,50 – 2,46		
Não usuária	18	15	33				
Usuária X Não usuária						0,068	0,841
Tempo de uso							
≥6 anos	25	17	42	1,15	0,51 – 2,58		
≤5 anos	32	25	57				
≥6 anos X ≤5 anos						0,113	0,838
Uso de preservativo							
Não	64	48	112	0,85	0,31 – 2,35		
Sim	11	7	18				
Não X Sim						0,100	0,803

Em relação à menarca: não houve associação estatisticamente significativa entre as duas variáveis ($\chi^2=0,052$, $p=0,866$). O cálculo do OR mostrou que as pacientes com biópsias positiva associada ao alto risco para câncer do colo uterino têm uma chance 0,93 vezes maior (IC 95%: 0,47 – 1,80) de pertencer ao grupo de mulheres com menarca na idade de ≤ 12 anos, porém, sem significância estatística.

Quanto à paridade: a associação entre as duas variáveis não foi estatisticamente significativa ($\chi^2=0,598$, $p=0,496$). As pacientes com resultados positivos associada ao alto risco para câncer do colo uterino possuem segundo o cálculo do OR 0,77 vezes mais chances de pertencer à classe das que tiveram três ou mais filhos, porém essa associação não é estatisticamente significativa (IC 95%: 0,39 – 1,50).

A análise do uso de anticoncepcional mostrou que não houve associação estatisticamente significativa entre as duas variáveis ($\chi^2=0,068$, $p=0,841$). As participantes com resultados positivos associado ao alto risco para câncer do colo uterino têm 1,11 vezes mais chances de pertencer a classe de usuárias de anticoncepcional. Contudo, essa associação não foi significativa (IC 95%: 0,50 – 2,46).

Em relação ao tempo de uso do anticoncepcional também não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre as duas variáveis ($\chi^2=0,113$, $p=0,838$). O cálculo de OR mostrou que pacientes com biópsias positivas associada ao alto risco para câncer do colo uterino têm uma chance 1,15 vezes maior de pertencer ao grupo que utiliza há seis anos ou mais, porém sem significância estatística (IC 95%: 0,51 – 2,58).

Analisando o uso de preservativo, não foi encontrada associação significativa entre as duas variáveis ($\chi^2=0,100$, $p=0,803$). Sendo que no cálculo de OR, a chance de alto risco associado foi 0,85 vezes maior em mulheres que não utilizam, entretanto não foi encontrada diferença significativa do ponto de vista estatístico (IC 95%: 0,31 – 2,35).

Discussão

Como visto a menarca do grupo em estudo teve como média 12,6 anos, sendo semelhante a dois estudos¹³⁻¹⁴ encontrados, com média de 12,3 e 12,86 anos respectivamente. Quanto à associação da menarca com as lesões precursoras de câncer de colo uterino não foi encontrada diferença estatística no presente estudo, porém

determinado autor¹⁵ em sua pesquisa verificou uma razão de chance de acometimento de lesão intraepitelial cervical duas vezes maior em mulheres com idade da menarca até 12 anos (OR=2,65 e IC 95%=1,39-50,3). Alguns autores^{11; 13} destacam que esse cofator de risco está relacionado à prática sexual em idade mais precoce, período suscetível a agressões, devido à imaturidade da cérvix uterina.

No que diz respeito à paridade a média foi de 3,4 filhos no grupo estudado, e também não foi encontrado diferença estatística quanto a esse cofator. Entretanto, alguns autores¹⁶ observaram maior prevalência de lesão intraepitelial em mulheres com mais de quatro filhos, com (81/98) 83% dos casos. Um segundo autor¹⁷ também demonstra o mesmo, onde foi observado que as lesões de alto grau são diretamente proporcionais ao aumento da paridade. Outro estudo¹⁵ ainda relata o fato, onde foi observada associação positiva entre maior paridade e neoplasia intraepitelial cervical com OR=2,01 e IC 95%=1,13-3,92.

Determinados autores^{7;9;18} consideram a multiparidade como um fator de risco importante, visto que há o dobro de possibilidades de mulheres que tiveram quatro filhos de serem acometidas com câncer do colo uterino quando comparadas com mulheres nulíparas. As lesões precursoras têm sido associada ao número de partos em decorrência das alterações imunológicas e hormonais desse período, além do traumatismo cervical no momento do parto, facilitando a infecção pelo HPV e consequente progressão para doença¹⁹. Não obstante, o mecanismo para a associação observada entre gravidez e a neoplasia intraepitelial ainda não estão bem esclarecidos.

Porém, diferente dos estudos relatados, há autores^{11;20-21} que constataram que a multigestação não representa fator de risco para neoplasia intraepitelial cervical.

Quanto aos métodos contraceptivos utilizados verificou predominância da utilização do uso de método contraceptivo hormonal e a laqueadura tubária. Em estudo encontrado o autor¹⁴ observou Resultado esse semelhante a outro estudo, onde o autor observou que (74/223) 38,74% das mulheres utilizavam métodos contraceptivos hormonais e (65/223) 34,03% utilizavam métodos não hormonais, porem os métodos não hormonais não foram explicitados, podendo incluir laqueadura tubária, preservativo, diafragma vaginal entre outros. Ainda nesse aspecto a frequência da utilização de anticoncepcional mostrou-se semelhante a outro estudo²², onde a frequência foi de (19/25) 76%.

Não foi encontrada diferença estatística remetendo o uso de anticoncepcional ou tempo de uso ao desenvolvimento da lesão. Diferente do encontrado em determinada literatura, onde o autor²³ em estudo sobre a prevalência do HPV observou que o tempo médio de uso de anticoncepcionais foi de 6,1 anos nas mulheres HPV positivas, reforçando essa hipótese. Ainda demonstrando o mesmo aspecto outro autor¹⁵ evidenciou no estudo que mulheres que usam anticoncepcional oral (ACO), têm 2,4 vezes mais chance de desenvolver neoplasia intraepitelial cervical (OR=2,41 e IC 95%=1,31-4,45).

No que toca ao tempo de uso, sabe-se que as usuárias que utilizam esse método por mais de cinco anos correm mais risco de adquirir a doença²⁴⁻²⁵. Em um estudo de coorte²⁶ realizado entre 1968 e 2004 sobre o uso de contraceptivos hormonais e câncer, observaram uma significativa correlação positiva entre a incidência de câncer cervical (59 casos) e a duração do uso de ACO, onde a chance de usuárias de ACO por mais de 97 meses foi 6,1 (IC 95% 5-17,9) vezes maior de desenvolver câncer do colo uterino quando comparadas com mulheres não usuárias. Este mesmo autor observou que, mesmo após a suspensão do uso dos anticoncepcionais hormonais, efeitos adversos do seu uso, com relação ao câncer do colo uterino, podem persistir por muitos anos.

Sobre a frequência do uso de preservativo foi observado que grande maioria não utiliza. Resultado condizente com o observado por um autor em seu estudo²⁷, em que as portadoras de lesões precursoras eram as que menos usavam o preservativo, tanto antes, como pós infecção pelo HPV, com 52,9% de não usuárias. Outra literatura²⁸, com estudo de parceiros de mulheres com lesões precursoras, mostrou que (31/54) 57% deles não usavam preservativo.

Um estudo²⁹ que avalia a evolução das lesões precursoras para câncer do colo uterino em mulheres que usam ou não o preservativo, observou que, (34/64) 53% das mulheres que usavam preservativo apresentaram regressão das lesões após 2 anos, enquanto que, apenas (21/61) 35% das mulheres que não usavam preservativo tiveram regressão das lesões. Os autores concluíram seu trabalho afirmando que o uso do preservativo pode regredir as lesões precursoras e até eliminar o vírus HPV.

Uma vez que este estudo avalia mulheres com lesões confirmadas por estudo histopatológico, os dados aqui levantados reforçam as pesquisas realizadas pelos autores supracitados.

Outro fato verificado no presente estudo refere-se ao fato do preservativo ser usado mais frequentemente por mulheres com idade de 26 a 35 anos. Um estudo³⁰ da vida sexual do brasileiro realizado demonstrou que a frequência do uso de preservativo era inversamente proporcional à idade. Esses resultados podem ser creditados à despreocupação com a contracepção, uma vez que o decréscimo do uso do preservativo acontece concomitantemente com período final da fase reprodutiva da mulher.

Ainda que os dados obtidos tenham sido satisfatórios, pois foi possível traçar o perfil dos aspectos reprodutivos das mulheres atendidas no Ambulatório de PTGIC, observou-se a ausência de associação entre os aspectos reprodutivos e os achados da biópsia cervical, isso pode estar associado a alguns fatores limitantes do estudo que precisam ser ponderados, como por exemplo, tamanho amostral, redução do poder estatístico pela transformação escalar dos dados na análise, ou ainda pelo fato de ter sido realizado em serviço de referência secundária, com população pré-definida, ou seja, quando os dados foram coletados não foram com a intenção de pesquisa, o que limita a capacidade de generalizar. Assim, novos estudos são necessários para demonstrar as particularidades da região.

Conclusão

As informações obtidas na realização deste estudo permitem descrever algumas das características reprodutivas das mulheres com lesões precursoras para câncer do colo uterino atendidas na cidade de Cáceres, Mato Grosso.

A idade média da menarca do grupo estudado foi de 12,6 anos; a paridade apresentou média de 3,4 filhos; os métodos contraceptivos mais utilizados referem-se ao hormonal (34,5%) e a laqueadura tubária (38,1%). Mais de 75% (99) da população estudada faz ou já fez uso de contraceptivo hormonal e, destas 46,5% (46) fazem ou fizeram por período maior que 5 anos, com tempo médio de 4,7anos. Obteve-se ainda que aproximadamente 67,2% (88) das mulheres estudadas não utilizam preservativo. Dentre as usuárias a faixa etária esta 26 a 35 anos de idade, a partir de então, ocorre uma queda no uso do preservativo. As variáveis reprodutivas 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 podem servir de embasamento para um trabalho direcionado a essa população, no sentido de buscar minimizar essa

problemática. Esses dados nos sugerem investir em programas educacionais nas unidades de saúde, focalizando a necessidade de avaliação ginecológica periódica, educação sexual para as mais jovens, estimulando a prática de sexo seguro.

Referências

1. Anjos SJSB, Vasconcelos CTM, Franco ES, Almeida PC, Pinheiro AKB. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. Rev. esc. enferm. USP. 2010; 44(4):912-920.
2. Inca BMS. Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA. Ministério de Saúde do Brasil; 2009.
3. Arrossi S, Sankaranarayanan R, Parkin DM. Incidence and mortality of cervical cancer in Latin America. Salud Pública Méx 2003; 45 Suppl 3: 306-14 Arzuaga-Salazar MA et al. Câncer de colo do útero: mortalidade em santa catarina - Brasil, 2000 a 2009. Texto contexto - enferm. 2011; 20(3):541-546.
4. Arzuaga-Salazar MA et al. Câncer de colo do útero: mortalidade em santa catarina - Brasil, 2000 a 2009. Texto contexto - enferm. 2011; 20(3):541-546.
5. 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.
6. Soares MC, Mishima SM, Silva RC, Ribeiro CV, Meincke SMK, Corrêa ACL. Câncer de colo uterino: atenção integral à mulher nos serviços de saúde. Rev. Gaúcha Enferm. 2011; 32(3):502-508.
7. Burd EM. Human Papillomavirus and Cervical Cancer. Clin Microbiol Rev. 2003;16(1):1-17.
8. Moscicki AB, Hills N, Shiboski S, Powell K, Jay N, Hanson E, et al. Risks for incident human papillomavirus infection and low-grade squamous intraepithelial lesion development in young females.

- JAMA.
2001;Array(Array):2995-3002.
9. Munoz N, Sanjose S, Herrero R, Castellsagué X, Shah KV, Snijders PJ, Meijer CJ. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *N Engl J Med.* 2003; 348(6):518-27.
10. Morelle MGLO. Lesões citopatológicas em um rastreamento populacional para câncer do colo uterino e tempo de atividade sexual das mulheres. [Dissertação] Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, São Paulo, 2000.
11. 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.
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. Kahn JA, Rosenthal SL, Succop PA, Ho GYF, Burk RD. The interval between menarche and age of first sexual intercourse as a risk factor for subsequent HPV infection in adolescent and young adult women. *J pediatr.* 2002;141(5):718-23.
14. 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.
15. 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.
16. Ferrera A, Velema JP, Figueroa M, Bulnes R, Toro LA, Claros JM, et al. Co-factors related to the causal relationship between human papillomavirus and invasive cervical cancer in

- Honduras. *Int J Epidemiol*. 2000; 29(5):817-25.
17. Hildesheim A, Herrero R, Castle PE, Wacholder S, Bratti MC, Sherman ME, et al. HPV co-factors related to the development of cervical cancer: results from a population-based study in Costa Rica. *Br J Cancer*. 2001;84(9):1219-26.
18. Castellsague X, Munoz N. Chapter 3: Cofactors in human papillomavirus carcinogenesis--role of parity, oral contraceptives, and tobacco smoking. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2003(31):20-8.
19. Munoz N, Franceschi S, Bosetti C, Moreno V, Herrero R, Smith JS, et al. Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer: the IARC multicentric case-control study. *Lancet*. 2002;359(9312):1093-101.
20. 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.
21. Silva TTD. Fatores de risco para neoplasia intra-epitelial cervical em pacientes submetidas à avaliação morfológica e pesquisa de DNA-HPV [Tese de Doutorado]. Recife: Scielo; 2004.
22. 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.
23. Lima SC. Prevalencia do papilomavirus humano - HPV em mulheres atendidas no serviço de atendimento especializado, no município de Cacoal - RO, no período de 2003 a 2005 [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2003.
24. Trottier H, Franco EL. Human Papillomavirus and Cervical Cancer: Burden of Illness and Basis for Prevention. *Am J Manag Care*. 2006; 12(17 suppl):S462-72.
25. Lakatos EM, Marconi MA. Técnicas de pesquisa. In: Lakatos EM, Marconi MA. *Fundamentos de Metodologia*

- Científica. 3^a ed. São Paulo: Atlas; 1991.
26. Vessey M, Painter R. Oral contraceptive use and cancer. Findings in a large cohort study, 1968-2004. Br J Cancer. 2006; 95(3):385-9.
27. 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.
28. Rombaldi RL, Serafini EP, Villa LL, Vanni AC, Baréa F, Frassini R, et al. Infection with human papillomaviruses of sexual partners of women having cervical intraepithelial neoplasia. Braz j med biol res. 2006; 39:177-187.
29. Hogewoning CJA, Bleeker MCG, Van den Brule AJC, Voorhorst FJ, Snijders PJF, Berkhof J, et al. Condom use promotes regression of cervical intraepithelial neoplasia and clearance of human papillomavirus: A randomized clinical trial. Int j Cancer. 2003;107(5):811-6.
30. Abdo CHN. Estudo da vida sexual do brasileiro. São Paulo: Bregantini; 2004.

Sources of funding: No Conflict of interest: No Date of first submission: 2012-07-06 Last received: 2012-11-26 Accepted: 2013-04-04 Publishing: 2013-05-29

Corresponding Address

Cássia Caroline Garcia Dalbem Teles
Rua João Pessoa Nº 161, Centro. Cáceres-MT. CEP: 78200000
Telefone: (65) 32231211
E-mail: cassia.artigos@gmail.com