

PERFIL DE MULHERES PORTADORAS DE LESÕES CERVICAIS POR HPV QUANTO AOS FATORES DE RISCO PARA CÂNCER DE COLO UTERINO

WOMEN'S PROFILE WITH CERVICAL LESIONS FOR HPV AS FOR THE RISK FACTORS FOR CANCER OF CERVIX

Saiwori JS Bezerra¹, Polyanna C Gonçalves², Eugênio S Franco³, Ana KB Pinheiro⁴

RESUMO

Introdução: sabe-se que o câncer de colo do útero está intimamente relacionado com a infecção pelo papilomavírus humano. Todavia, vários elementos contribuem para o desenvolvimento de alterações celulares malignas. **Objetivo:** identificar tais fatores para o câncer cervical em mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV. **Metodos:** estudo correlacional de abordagem quantitativa desenvolvido em um centro de referência no atendimento às DST e na prevenção do câncer de colo uterino nos meses de abril e maio de 2004. Estudaram-se 37 mulheres, identificando as seguintes variáveis: dados de identificação, antecedentes obstétricos, estilo de vida, comportamento sexual, condições infecciosas ou reativas e resultados dos exames clínicos e laboratoriais. **Resultados:** a idade média observada foi de 30 anos, com expressivo número de mulheres casadas ou em união consensual, 22 (60%). A maioria, 73%, era alfabetizada e tinha renda inferior a três salários mínimos, 28 (76%). Notou-se relação de inversabilidade proporcional quanto ao número de gestações, partos e abortos com o de mulheres da amostra. Consideramos que, na população analisada, dos fatores de risco para o desenvolvimento de câncer cervical, predominaram a relação com baixo nível socioeconômico, a nuliparidade e o reduzido número de gestações, quantidade superior a dois parceiros sexuais em todas suas vidas, o não-uso de preservativo, o uso de contraceptivos e presença de alguma DST. **Conclusão:** a investigação de outros fatores vem se mostrando um auxílio no recrutamento da população de risco, acarretando avanços na detecção precoce de lesões precursoras do câncer de colo do útero.

Palavras-chave: saúde da mulher, câncer do colo uterino, papilomavírus humano

ABSTRACT

Introduction: we know that womb cancer is strictly related to the infection caused by human virus papilloma. Many other elements, however, are also responsible for malignant cell alterations, these being hazardous factors. **Objective:** people tried to identify these factors to cervical cancer in women suffering from HPV-caused cervical injuries. **Methods:** a quantity approach co-relational study developed in a STD and womb cancer prevention reference center made in the months of April and May, 2004, studied 37 women and identified the following: identity information, obstetric procedures, lifestyle, sexual behavior, reactive or infective conditions and clinic and laboratory exam results. **Results:** the average age studied was 30 years old, with an expressive amount of married or consensual-united women, 22 (60%). The major part, 73%, knew how to read and write and earned less than 3 salaries. An inversely proportional relation in the numbers of pregnancy, births and abortions with the women of the research was noted. We consider that, in the analyzed people, among the factors that contribute to the growth of cervical cancer, the most common were: low economic class level, more than two sexual partners in the whole life, the fact of not using condom, the use of contraceptives, the presence of a STD and the reduced number of pregnancies. Nutritional necessities, use of drugs, an early start of sexual life and the number of sexual partners were not too representative factors in the data collected. **Conclusion:** we concluded that the research on other factors is helping with the recruitment of risk population, generating advances in an early detection of indicative injuries of womb cancer.

Keywords: woman's health, cervical cancer, human papilloma virus

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 17(2): 143-148, 2005

INTRODUÇÃO

O câncer cérvico-uterino é considerado um problema de saúde pública devido a sua alta incidência e altas taxas de mortalidade. Apresenta, na maioria dos casos, evolução lenta e sua prevenção consiste em identificar o mais precocemente possível as lesões atípicas no epitélio do colo uterino por meio de exames como a inspeção visual com ácido acético (IVA), cervicografia e colposcopia, e da pesquisa de alterações celulares pelos métodos de Papanicolaou e de histopatologia, além dos métodos de biologia molecular que identificam a presença de DNA viral nos tecidos.

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, bolsista do Programa de Educação Tutorial- PET.

²Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, bolsista do Programa de Educação Tutorial- PET.

³Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, enfermeiro do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Diretor científico do Núcleo de Imagem Científica.

⁴Doutora em Enfermagem, professora-adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

O câncer de colo uterino é o terceiro câncer de maior prevalência entre mulheres. Estatísticas referentes aos países em desenvolvimento mostram que 80% dos novos casos ocorrem nessas localidades. No Brasil, tal patologia fica em segundo lugar, só perdendo para o câncer de mama.¹

As doenças como o câncer, que se caracterizam por um crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos, vinham sendo tratadas no Brasil e no mundo por meio de ações essencialmente terapêuticas, o que acarreta aumento nos custos. Porém, o Ministério da Saúde vem procurando mudar tal estratégia, combinando ações preventivas de promoção e proteção à saúde.

O exame de Papanicolaou consiste no estudo das células descaçadas esfoliadas da parte externa (ectocérvice) e interna (endocérvice) do colo do útero e é atualmente o meio mais utilizado na rede de atenção básica à saúde por ser indolor, barato, eficaz e poder ser realizado em qualquer lugar por qualquer profissional treinado. Esse exame é oferecido gratuitamente pelos municípios e estado e Governo Federal através do Ministério da Saúde por meio do programa nacional de controle do câncer do colo do útero. Seu objetivo é reduzir a morbimortalidade para o referido câncer, suas repercussões físicas, psíquicas e sociais na mulher brasileira.

O Instituto Nacional do Câncer – INCA reconhece o teste citológico de Papanicolaou como muito efetivo no diagnóstico precoce e na prevenção do câncer invasivo do colo do útero. Porém, a incidência da doença mantém-se como uma das mais altas entre as neoplasias malignas que ocorrem em mulheres brasileiras.²

A finalidade dos testes clínicos é auxiliar o diagnóstico das doenças. No entanto, não existem testes perfeitos, ou seja, aqueles que com certeza absoluta determinam a presença ou ausência da doença.³

As taxas de mortalidade por câncer de colo uterino, mesmo após implantação do Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo de Útero na segunda metade da década de 1990, continuam altas, ao contrário do que ocorre em países desenvolvidos. No ponto de vista temporal, elas vêm aumentando. Em 1979, a taxa era de 3,44/100.000 habitantes, enquanto em 2000 era de 4,59/100.000 habitantes, variando nesse período 33,1%.⁴

O câncer cérvico-uterino vem sendo relacionado com vários fatores ao longo dos tempos. Hoje são conhecidos os seguintes fatores de risco para lesões cervicais: DST; condições infecciosas e reativas; hábitos sexuais, como início precoce e multiplicidade de parceiros; tabagismo ativo e passivo; uso prolongado de anticoncepcionais orais. Carências nutricionais, receio da cliente em realizar o exame devido ao medo, vergonha, ansiedade, ignorância e dificuldade de acesso aos serviços de saúde para realização de exame preventivo podem ser considerados como fatores que dificultam o diagnóstico precoce. Sabe-se ainda que por meio dos exames preventivos periódicos pode-se controlar a doença, rastreando a população sintomática e assintomática, levando, na maioria dos casos, à cura^{1,5-9}.

Sabe-se que, por meio de pesquisas, buscam-se identificar variáveis de exposição com a finalidade de conhecer se são ou não fatores de risco para uma patologia. Nesse sentido, também através de pesquisas, busca-se reiterar a validação da hipótese de associação causal/efeito do fator à doença em determinada população. Caso a pesquisa seja afirmativa, a hipótese beneficia-se por uma validação parcial.¹⁰

Justifica-se, assim, a importância da avaliação dos fatores de risco de mulheres que realizam exames de prevenção do câncer cérvico-uterino. A expectativa é que, diante da exposição de dados consistentes, possam ser propostas sugestões para subsidiar intervenções de enfermagem na comunidade a fim de se reduzir os fatores de risco

encontrados e conhecer o perfil epidemiológico das comunidades para melhor promoção, proteção e recuperação da saúde. Acredita-se ser essa uma forma de contribuir com a melhora da qualidade de vida daquela população, não esquecendo que a erradicação do câncer do colo uterino depende de ações básicas de prevenção e controle dos fatores predisponentes, de políticas de proteção à saúde da mulher e de uma melhora educacional da população.

OBJETIVO

Identificar os fatores de risco para câncer do colo uterino em mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV.

METODOLOGIA

Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo correlacional de abordagem quantitativa. Nesse estudo, o investigador usa um desenho para examinar as relações entre duas ou mais variáveis, testar se essas variam conjuntamente e quantificar a força de relação entre elas, preocupando-se com a direção positiva ou negativa da relação.¹¹

Local e período

A pesquisa desenvolveu-se em um centro de saúde do Município de Fortaleza, instituição que é referência da Secretaria Regional III na prevenção do câncer de colo uterino e no atendimento aos portadores de DST em nível primário e secundário de atenção, o Centro de Saúde Anastácio Magalhães (CSAM).

O período para a coleta dos dados compreendeu os meses de abril e maio de 2004.

População e amostra

A população do estudo é composta por 352 mulheres com diagnóstico positivo para lesões precursoras do câncer do colo uterino de um universo de 1.582 mulheres atendidas por enfermeiros, no período de março de 2002 a abril de 2004, em pesquisa em desenvolvimento no centro de saúde onde se desenvolveu a pesquisa.

A amostra é composta por 37 mulheres que apresentaram lesões cervicais por HPV no exame preventivo, e no período em que se desenvolveu a investigação realizaram tratamento na unidade de saúde.

No estudo correlacional não se emprega aleatorização no procedimento de amostragem por lidar com grupos pré-existentes, e consequentemente o caráter generalizável é diminuído.¹⁰

Instrumento e coleta dos dados

A coleta dos dados deu-se por meio de um roteiro de entrevista estruturado (Apêndice I) contendo perguntas objetivas e subjetivas que foram coletadas no dia da realização do exame ginecológico.

Além disso, foram utilizados os resultados dos exames atuais para melhor avaliação do estado de saúde das participantes, como as citologias oncológicas e as cervicografias digitais.

Organização e análise dos dados

Os dados foram organizados por meio de tabelas e gráficos e divididos em variáveis: dados de identificação, antecedentes obstétricos, estilo de vida, comportamento sexual, condições infecciosas ou reativas e dados relacionados com os exames clínicos e laboratoriais.

O conjunto das variáveis irá fornecer-nos um perfil epidemiológico de tais mulheres e suas implicações quanto aos fatores de risco para lesões de colo de útero. Juntamente com os resultados dos exames preventivos, avaliaremos as alterações e suas relações com o perfil geral estabelecido.

Analisou-se o perfil epidemiológico de acordo com a literatura pertinente, relacionando com os fatores de risco para lesões cervicais já conhecidas a fim de se reiterar a veracidade de tais fatores e investigar novos. Uma vez validada a hipótese de uma dada variável de exposição ser ou não fator de risco para uma determinada patologia, essa seria beneficiada por uma validação parcial.

Aspectos éticos da pesquisa

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará.

RESULTADOS

Ao se descrever um perfil geral do conjunto estudado, abordaram-se os dados de identificação que incluíram: idade, estado civil, escolaridade e renda familiar.

A idade média observada foi de 30 anos. Houve predominância da faixa etária entre 18 a 38 anos com representação de 21 (57%) mulheres. O restante dividiu-se entre as faixas de 29 a 39 e de 40 a 50 anos, comportando, respectivamente, nove (24%) e sete (19%) mulheres.

A maior incidência do câncer de colo de útero acomete mulheres com idades entre 40 e 60 anos, sendo menos freqüente antes dos 30 anos, isso se deve ao longo período da evolução da infecção inicial pelo HPV no início das atividades sexuais, na adolescência ou até por volta dos 20 anos, até o aparecimento do câncer. Porém, esse quadro vem se modificando aos poucos e o aparecimento de lesões precursoras está ocorrendo cada vez mais precocemente, devido à iniciação cada vez mais antecipada das atividades sexuais associada aos demais fatores de risco.

Os comportamentos de risco para a aquisição da infecção, bem como a presença de lesões de variada etiologia que comprometem a integridade da pele e mucosa genital, propiciam o risco de contrair a infecção. A fase de maior atividade sexual das mulheres é durante a idade reprodutiva. Esse fato confere à prevenção da infecção uma importância mais significativa.¹²

Houve um expressivo número de mulheres casadas ou em união consensual portadoras de lesões cervicais na população em estudo. Esse fato indica que tal tipo de união conjugal pode conduzir as esposas a uma maior exposição, principalmente às doenças infecciosas do trato genital transmitidas por relação sexual, pois muitas vezes

essas confiam na fidelidade de seus companheiros e não utilizam nenhum método de prevenção (**Tabela 1**).

Com relação à escolaridade, observou-se que a maioria (73%) se compunha de mulheres alfabetizadas com educação formal de no mínimo o ensino fundamental completo. Dessas, uma (3%) tinha cursado o ensino fundamental completo, cinco (13,5%), o ensino médio incompleto, 15 (43%) cursaram o ensino médio completo e cinco (13,5%), o ensino superior incompleto. Dentre as remanescentes, 10 (27%) tinham ensino fundamental incompleto e uma era analfabeta (3%).

Sabe-se que mulheres com maior tempo formal de educação cuidam melhor de sua saúde e de seus familiares, procurando mais os serviços de saúde e aumentando positivamente os indicadores de saúde.

Quando se analisou a renda familiar, detectou-se uma população composta por mulheres de baixa renda, principalmente entre um e três salários mínimos, 24 (65%). A porção com renda inferior a um salário era de quatro (11%), com renda entre três e cinco salários era de oito mulheres (21%) e com renda maior que cinco salários apenas uma (3%). Constatamos que tamanha proporção de mulheres com baixa renda se deva ao fato de o centro de saúde onde coletamos os dados ser municipal, conveniado com o SUS, sendo sua demanda geralmente composta por classes socioeconômicas menos abastadas.

O estudo dos antecedentes obstétricos demonstrou que a menarca do conjunto predominou dentre as idades de 12 e 13 anos, em 16 (43%), variando entre nove e 11 anos, em sete (19%), e entre 14 e 16 anos, em 14 (38%). A menarca pode levar à realização de práticas sexuais cada vez mais precoces e conseqüentemente se constituir em fator de risco pelo não amadurecimento total da cérvix uterina.

O número de gestações, partos e abortos mostrou-se bastante variável, com a presença de certa relação de inversibilidade proporcional, ou seja, quanto menos gestações, partos e abortos, maior a porcentagem de mulheres com lesões cervicais (**Tabela 2**).

Tabela 1 - Distribuição de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV segundo união conjugal.

Tipo De União Conjugal	N	%
Casada/União Consensual	22	60
Solteira	13	35
Viúva	02	5
N	37	100

Tabela 2 - Distribuição de mulheres portadoras de lesões por HPV segundo número de gestações, partos e abortos.

Número	Gestações		Partos		Abortos	
	N	%	N	%	N	%
00	08	21,5	12	32	24	65
01	11	30	12	32	11	30
02	08	21,5	05	13,5	02	5
03	05	13	04	11		
04	01	3	03	8		
05	04	11	01	3		
N	37	100	37	100	37	100

Dentre as formas de finalizações das gestações anteriores, pôde-se observar que, no grupo, houve maior número de partos vaginais (**Tabela 3**).

Para melhor caracterização do perfil do grupo estudado, o estilo de vida das mulheres mostrou-se uma importante variável. A relação entre o uso de tabaco e o aumento da incidência de HPV e de lesões cervicais já foi demonstrada por Aleixo-Neto; Derchain *et al.* e Murta *et al.*¹²

Contudo, não se constatou um significativo número de mulheres tabagistas nesse grupo, apenas sete (19%) comparadas com as 30 (81%) não tabagistas. Quanto à frequência de uso, a variação foi grande, de quatro cigarros por dia a três carteiras por dia, com média geral de 18 cigarros por dia.

Contemplando o uso de álcool etílico e o de drogas ilícitas, a frequência observada também foi pequena. Dentre elas, 12 (32%) relataram fazer uso de álcool etílico, enfatizando sempre baixa frequência, sendo somente usado em eventos sociais e finais de semana. Com relação ao uso de drogas ilícitas, apenas três (8%) confirmaram que fizeram uso desse tipo de droga em algum momento na vida.

Ao se questionar as mulheres quanto ao uso de tais drogas (tabaco, álcool etílico e drogas ilícitas) muitas se sentiram constrangidas devido ao preconceito social inserido nesses tópicos, gerando assim uma possível não-fidedignidade dos relatos.

Carências nutricionais foram analisadas a partir do índice de massa corporal (IMC) do grupo estudado, porém a maioria encontrava-se entre a faixa de peso normal e sobrepeso (**Tabela 4**).

A população examinada não apresentou um início precoce da atividade sexual, prevalecendo a fase entre 16 e 20 anos de idade com representação de 20 mulheres (54%). Apenas seis (16%) iniciaram suas vidas sexuais antes dos 16 anos, e o restante, 11 (30%) iniciou depois dos 20 anos.

Antes dos 18 anos, a iniciação é considerada precoce porque a cérvix ainda não está completamente formada e os níveis hormonais estabilizados.

Em geral, as mulheres iniciam suas vidas sexuais entre 15 e 19 anos, contudo estudos demonstram ligeira tendência das mulheres

que apresentam lesões por HPV terem iniciado atividades sexuais antes dos 14 anos.¹³

A educação sexual deficiente, negligenciada pelos pais, pela escola e pelo governo, propicia a formação de uma sexualidade deturpada e moldada em estereótipos apregoados pela mídia, que tem mostrado ser normal um grande número de parceiros entre os jovens e que as relações extraconjugais são uma constante, ao mesmo tempo em que falham por não associá-las à ocorrência de DST.¹²

A quantidade de parceiros sexuais anteriores e atuais também se constituiu um tópico constrangedor na entrevista, sendo passível de erro. Assim, 12 (32%) relataram ter apenas um parceiro sexual em toda a vida, enquanto 18 (49%) tiveram de dois a quatro parceiros anteriores, sendo esse o número de maior prevalência. Restando ainda quatro (11%), cujo número de parceiros anteriores foi de cinco a nove e ainda três (8%) com mais de 10 parceiros sexuais anteriores.

Quanto aos parceiros sexuais atuais, seis (6%) não tinham nenhum parceiro no momento e 31 (84%) estavam somente com um parceiro atual segundo informações das entrevistadas.

Vários autores apontaram aumento da incidência de lesões cervicais por HPV em mulheres cujo número de parceiros sexuais foi maior que dois, encontrando semelhança nos achados dessa população.

No entanto, um fator de risco de grande relevância e de difícil verificação é o quantitativo do número de parceiras sexuais que os companheiros dessas mulheres tiveram ou têm na atualidade, e se as relações com essas parceiras ocorreu de forma protegida ou não.

Segundo a análise da variável comportamento sexual, observamos que o preservativo não vem sendo utilizado nas relações sexuais, ou pelo menos não corretamente (Gráfico 01).

O não-uso de preservativo agrava-se ainda pelo fato de, entre as mulheres que o utilizam, somente sete (39%) o fazerem em todas as relações, enquanto 11 (61%) o utilizam frequente ou raramente.

Devido à alta incidência de DST, principalmente o HPV, que muitas vezes consiste em infecções subclínicas ou latentes, o uso de preservativo em todas as relações, mesmo que se tenha parceiro único, vem se mostrando a forma mais viável de prevenção.

O número de parceiros sexuais é considerado fator de risco para a aquisição de DST, em geral, e também para o câncer do colo uterino. Inclusive, existe maior incidência de carcinoma de pênis nos parceiros fixos de pacientes com carcinoma cervical. Ainda se relaciona diretamente a mortalidade por carcinoma cervical com a condição social e práticas sexuais dos parceiros.¹⁴

Ao se estudar os métodos contraceptivos utilizados, notou-se que havia um maior número de mulheres que não faziam uso de nenhum método, 21 (57%), enquanto 16 (43%) utilizavam algum método. Dentre eles, o mais usado era o anticoncepcional oral com nove mulheres (56%). Apenas uma (6%) usava anticoncepcional injetável, quatro (25%) realizaram laqueadura tubária e duas (13%) utilizavam DIU (dispositivo intra-uterino).

Estudo realizado com 422 mulheres que apresentavam carcinoma *in situ* verificou que o uso de contraceptivos orais aumentou em quatro vezes o risco para o câncer de colo uterino.¹³

Porém, esse fato é questionado devido ao uso de métodos contraceptivos estimular a prática sexual sem preservativo, sendo uma porta aberta às DST.

Doenças infecciosas, como as DST, constituem um forte fator de risco para lesões cervicais, contudo, o preconceito social por sua existência culmina muitas vezes no não-diagnóstico e tratamento adequado. Ao se questionar, ao conjunto estudado, se essas apresentavam ou não algum tipo de DST, 17 (47%), relataram que não, podendo em geral ser por falta de conhecimento acerca do assunto.

Tabela 3 - Distribuição de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV segundo tipo de finalização de gestações anteriores.

N	37	100
Tipo de Finalização	N	%
Parto Vaginal	45	68
Parto Cesária	06	9
Abortamento	15	23
Total	37	100

Tabela 4 - Distribuição de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto ao IMC.

IMC	N	%
Baixo peso IMC < 20	09	24
Peso normal IMC entre 20 e 24,9	16	43
Sobrepeso IMC entre 25 E 29,9	11	30
Obesidade IMC > 30	01	3
N	37	100

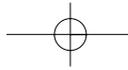


Gráfico 01- Uso de preservativo por mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV. Fortaleza, 2004.

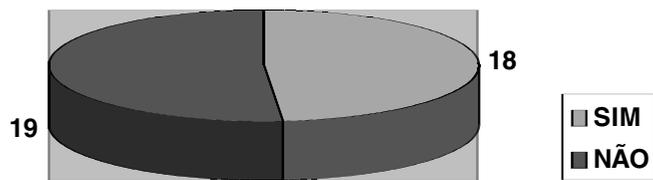


Gráfico 2- Laudos cervicográfico de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV. Fortaleza, 2004.



O restante, 20 (54%), confirmou ter conhecimento de ser portadora de algum tipo de DST. Dentre elas, 15 com HPV confirmado clinicamente (75%), três com *Gardnerella vaginalis* (15%) e uma com sífilis (5%), sendo que uma (5%) não sabia informar qual era a doença.

Dentre as mulheres que relataram ter algum tipo de infecção, seis (30%) não realizaram tratamento adequado, enquanto 14 (70%) fizeram-no corretamente como indicado pelo profissional de saúde. Com relação aos tipos de tratamentos, oito foram submetidas à abração química das lesões com ácido acético, uma utilizou antibioticoterapia oral, três antibioticoterapia vaginal e três fizeram eletrocauterização.

Ao se analisar a variável que continha os dados relacionados aos exames, lembramos que toda a amostra apresentava lesões cervicais à inspeção com ácido acético a 5% sob ampliação da cervicografia digital.

A cervicografia dessas mulheres constituiu o segundo passo para triagem, havendo pouca variação na quantidade dos resultados positivos e negativos. Das 37 mulheres, somente podemos obter o resultado cervicográfico de 30, devido ao não-término do laudo colposcópico (**Gráfico 2**).

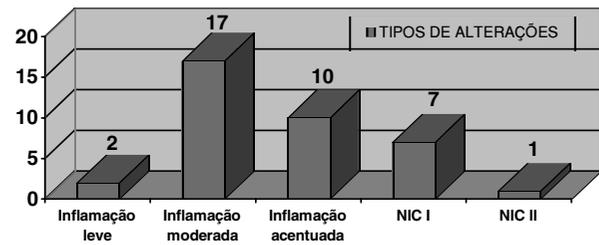
Pelo tempo de espera prolongado nos resultados, conseguimos obter os resultados citológicos de 30 mulheres, nos quais observamos predominância de condições reativas moderadas a acentuadas e afecções citológicas, propriamente ditas (**Gráfico 3**).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o câncer de colo uterino vem sendo a única neoplasia maligna relacionada com doença infecciosa, no caso o HPV, visto que pelo menos 97% dos casos contêm o vírus. Essa relação foi reconhecida como principal causa de câncer cervical pela Organização Mundial de Saúde, em 1992.

Todavia, a gênese do carcinoma ainda não está totalmente entendida, pois muitas alterações cervicais por HPV regredem espontaneamente. Em estudo realizado com 230 casos de pacientes apresentando lesões cervicais de baixo grau a carcinoma cervical escamoso, 20,7% regrediram espontaneamente, 48,9% persistiram e 30,4% pro-

Gráfico 3 - Laudos citopatológicos de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV. Fortaleza, 2004.



grediram. Apontando um índice geral de remissão espontânea das lesões em torno de 30%.¹³

Por outro lado, o método de triagem mais utilizado, a citologia convencional, apresenta baixa sensibilidade, mas alta especificidade.^{15, 16}

Apesar de estar suficientemente comprovada essa associação direta de causa-efeito entre a presença do HPV e o câncer do colo uterino, vários outros elementos são estudados a fim de se saber sua contribuição para o desenvolvimento de alterações celulares malignas: os fatores de risco. O tipo de HPV, sua carga viral, a persistência de agressão e outros fatores coadjuvantes causam o câncer de colo uterino.

Consideramos que, na população analisada, dos riscos para o desenvolvimento de câncer de colo, predominaram a relação com o baixo nível socioeconômico, a nuliparidade ou o reduzido número de gestações, mais de dois parceiros sexuais em toda a vida, o não-uso de preservativo, o uso de contraceptivos e a presença de alguma DST.

Carências nutricionais, uso de drogas, início precoce da vida sexual e número de parceiros sexuais foram fatores de baixa representatividade no conjunto estudado.

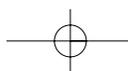
A associação desses fatores coadjuvantes com a predisposição individual, mais o tipo de HPV que acomete a mulher poderiam favorecer lesões displásicas de alto ou baixo grau, lembrando que toda a amostra apresentou lesão cervical à inspeção com ácido acético a 5% e à cervicografia digital, podendo determinar a remissão ou progressão da doença.

Quanto aos exames de rastreamento de neoplasias cervicais, observa-se dificuldade do programa em recrutar a população de risco. A citologia, a colposcopia e a histopatologia constituem o padrão de rastreamento do câncer, principalmente nos países desenvolvidos, porém outros métodos aqui estudados vêm trazendo avanços na detecção precoce de lesões.

Para o aprimoramento do programa, deve-se investir cada vez mais em capacitação profissional e em estruturas básicas de funcionamento, pois a realização periódica de exames preventivos permite reduzir a mortalidade por câncer na população de risco.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diógenes MAR, Rezende MDS, Passos NMG. Prevenção do câncer: atuação do enfermeiro na consulta ginecológica- aspectos éticos e legais da profissão. 2.Ed. Fortaleza: Pouchain Ramos; 2001. p. 150.
2. Instituto Nacional do Câncer - Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil. INCA, 2001. Disponível em: <<http://www.inca.org.br/epidemiologia/estimativa2001/>>



3. Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. Introdução à Epidemiologia Moderna. Rio de Janeiro: Livraria Abasco; 1990.
4. Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Combate do Câncer do Colo de Útero- Viva Mulher. INCA, 2003. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=327>
5. Rezende MDS. Avaliação da Campanha de Prevenção de Câncer de Colo Uterino: Estado do Ceará e a participação do enfermeiro. (mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Ceará; 1999.
6. Sesa. Guia para prestação de serviços em saúde reprodutiva. 1998. p.432.
7. Xavier NL. Manual de Ginecologia. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. p. 294.
8. Carvalho GM. Enfermagem Ginecológica. São Paulo: EPU; 1996. p. 45-51.
9. Lopes RLM, Souza IEO. Prevenção de câncer cérvico uterino: desafio para todos. *Feminina* 1995; 23(5): 463.
10. Rouquayrol MZ. Epidemiologia e Saúde. 4ª. Ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1993. p. 540.
11. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p. 330.
12. Franco ES, Bello PY, Queiroz TRBS, Feitosa IS, Muniz A, Frotta LHF et al. A enfermagem e as DST's. *DST – J bras Doenças Sex Transm* 2000; 12(5): 80.
13. Gomes FAM. Fatores associados à infecção clínica e subclínica do trato genital feminino pelo papiloma vírus humano. *DST- J bras. Doenças Sex. Transm* 2003; 15(1): 16-22.
14. Franco ES. Cervicografia digital na prevenção do câncer colo uterino. In: *Semana Brasileira de Enfermagem- Conselho Federal de Enfermagem e Conselho Regional de Enfermagem do Ceará*, Fortaleza; 2003.
15. Massad LS, Collins YC, Meyer PM. Biopsy correlates of abnormal cervical cytology classified using the Bethesda System. *Gynecol Oncol* 2001; 82:516-522.
16. Stoler M, Schiffman M. For the ALTS Group. Interobserver reproducibility of cervical cytologic and histologic interpretations: Realistic estimates from the ASCUS-LSIL triage study. *JAMA* 2001; 285: 1500-1505.

Endereço para correspondência:**ANA KB PINHEIRO**

Rua Vicente Linhares , 1570/202

Parque do Cocó, Fortaleza, CE. CEP: 25843-220

E-mail: anakarina.pinheiro@bol.com.br

Recebido em: 20/12/04

Aprovado em: 23/01/05