

Prevenção do carcinoma do colo uterino em uma Unidade Sanitária da UFPel

Prevention of cervix carcinoma in a Federal University of Pelotas health service unit

Simone de Menezes Karam¹, Bernardo Lessa Horta MSC², Cristina Rovére Gheling³

Resumo

Este estudo avaliou a adesão das pacientes de uma Unidade Sanitária da Universidade Federal de Pelotas ao Programa de Prevenção do Carcinoma do Colo Uterino. Foram entrevistadas 224 mulheres com idade entre 15 e 55 anos que consultavam nesta US, com um questionário padronizado. O questionário continha perguntas sobre o uso de métodos anti-concepcionais, hábito de fumar, atividade sexual, realização do exame de Papanicolaou (se ela já havia a ele se submetido, há quanto tempo e qual seu resultado).

Do total de entrevistados, 81,2% delas haviam feito pré-câncer; das com vida sexual ativa, aproximadamente 80% tinham feito o exame de Papanicolaou pelo menos uma vez. Estes resultados demonstram uma alta cobertura do programa.

Unitermos: colo uterino; epidemiologia; prevenção

Abstract

This survey evaluated patient compliance to the Cervix Cancer Program, at a Health Care Unit of Pelotas Federal University. Two hundred twenty four women aged 15-55 years who had appointments at the Health Care Unit were interviewed, by means of a standartized questionnaire, inquiring on family planning, smoking, sexual activity, papsmear (if she has ever taken one, how long ago and what was the result).

Of the women that answered the questionnaire, 81.2% had already taken a papsmear, thus 18.8% had never taken it; among women with active sexual life, almost 80% had taken a papsmear. This data reflects high coverage of the program.

Key words: cervix uteri; epidemiology; prevention

Introdução

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, o carcinoma de colo uterino é a segunda neoplasia mais freqüente entre as mulheres. No Rio Grande do Sul, é a terceira neoplasia mais incidente na população feminina sendo responsável por 12,5% dos casos de câncer, sucedendo aos cânceres de pele e mama⁽¹⁾. Em Pelotas, cidade onde se desen-

volveu este trabalho, o coeficiente de mortalidade foi estimado em 2,18 por 100.000 habitantes, no período de 1980-1984⁽²⁾. Saliencia-se o fato de que o total de casos diagnosticados 71% são invasivos, o que sugere falha em algum momento da prevenção.

A incidência do carcinoma de colo uterino pode ser reduzida pelo diagnóstico precoce

Trabalho apresentado no III Congresso Brasileiro de Epidemiologia.

Acadêmicas 6º ano Faculdade de Medicina-UFPel1,3, Departamento Materno-Infantil-FURG2.

Endereço para correspondência: Centro de Pesquisas Epidemiológicas - Caixa Postal 464 - Av. Duque de Caxias, 250 - 96010-160 - Pelotas - RS

através do método Papanicolaou⁽³⁾ que é simples, barato e de grande sensibilidade⁽⁴⁾. Estas características são consideradas como de fundamental importância para um método de screening, soma-se a isso o fato de que essa neoplasia tem uma evolução lenta, aproximadamente 10 anos, apresenta uma alta prevalência do estágio pré-clínico e principalmente o fato de que o diagnóstico precoce permite a cura da doença, uma vez que os estágios pré-malignos da neoplasia cervical são bem definidos⁽⁵⁾.

Na Inglaterra e País de Gales, a neoplasia cervical mata 2.000 mulheres por ano, a maioria delas sem exame cervical prévio⁽⁶⁾. Aproximadamente 20% dos casos de câncer cervical, ocorrem nos países desenvolvidos e cerca de 80% nos países em desenvolvimento. Entretanto, mesmo nos países cuja comunidade dispõe de nível sócio-econômico semelhante, pode existir uma grande diferença na incidência do câncer de colo, um exemplo disso é a Finlândia, onde existe um programa nacional de prevenção desta doença, desde os anos 60. Neste país, a incidência é de 5,5 por 100.000 mulheres, uma das menores do mundo, já na Noruega, onde não há um programa de prevenção semelhante, a incidência sobe para 15,6 por 100.000⁽⁷⁾. Na Costa Rica, um estudo longitudinal demonstrou que o câncer cervical in situ atinge seu pico máximo dos 35 aos 44 anos, enquanto o carcinoma invasor cresce progressivamente a partir dessa idade. Nesse país a incidência de carcinoma de colo in situ e invasor é de respectivamente 36,3 e 33,6 por 100.000 mulheres. Segundo o mesmo estudo, que mapeou as diversas áreas do país e as classificou como de muito alto risco, alto, moderado e baixo risco para carcinoma invasor, as diferentes incidências regionais são condicionadas à detecção precoce⁽⁸⁾.

Sabendo-se da alta mortalidade causada por essa doença, é fundamental elaborar programas de prevenção, avaliando a sua evolução e adesão periodicamente. O presente estudo teve como objetivo avaliar a adesão das usuárias de uma unidade sanitária de atenção primária à saúde, da Universidade Federal de Pelotas, ao Programa de Prevenção ao Câncer de Colo Uterino.

Material e métodos

Foram entrevistadas 224 pacientes do sexo feminino, com idade entre 15 e 55 anos que consultaram na Unidade Sanitária (US) do Bairro Areal, localizada em uma área da periferia próxima ao centro da cidade, durante o mês de fevereiro de 1993. A US pertence à Universidade Federal de Pelotas servindo como posto de assistência e ensino.

O instrumento utilizado foi o questionário padronizado e pré-codificado, que continha perguntas sobre: idade, escolaridade, ocupação, atividade sexual, hábito de fumar, história reprodutiva, uso de métodos anticoncepcionais e frequência ao programa de prevenção do câncer de colo uterino e há quanto tempo haviam feito o último exame. O questionário era aplicado por duas entrevistadoras previamente treinadas, sendo os questionários aplicados na sala de espera, antes da paciente ser atendida.

No final do dia os questionários eram revisados e codificados com auxílio do supervisor. Foram feitas duas digitações no programa Epi Info⁽⁹⁾, quando também utilizou-se o programa CHECK que realizava a checagem automática da consistência dos dados que estavam sendo digitados. A análise dos dados foi feita no programa SPSS/PC⁽¹⁰⁾.

Resultados

Das 224 mulheres entrevistadas, 191 eram do Bairro Areal e 33 não pertenciam à área de abrangência dessa US, mas lá consultavam periodicamente.

Com relação ao trabalho remunerado, 31,3% responderam que trabalhavam, destas apenas 0,9% eram profissionais de nível superior, 4,2% exerciam funções de escritório, 20,9% trabalho normal semi-especializado ou especializado e 72,2% trabalho manual não especializado, caracterizando uma população de baixo nível sócio-econômico. Quanto ao estado civil, 74,3% eram casadas ou tinham companheiro, 17% eram solteiras e 8,7% viúvas ou separadas.

No que diz respeito ao tabagismo, 70,4% das mulheres entrevistadas não eram fumantes, 9,0% delas fumavam menos de 10 cigarros

por dia, 29% fumavam de 10-19 cigarros diariamente e 7,6% fumavam 20 cigarros ou mais por dia.

Das mulheres que já tinham mantido relação sexual, 187 (83,4%) já haviam feito o exame de Papanicolaou. Destas, 72,2% tinham realizado o último exame a menos de um ano, 27,8% há mais de um ano. Sobre o resultado do último CP, 6,6% não sabiam responder, 78,0% não referiam alterações, 13,2% referiam alterações inflamatórias; Uma paciente (0,5%) referiu metaplasia e uma outra (0,5%) displasia moderada. Duas pacientes (1,1%) ainda não haviam recebido o resultado.

Quando se analisa a frequência ao programa de prevenção do câncer de colo uterino de acordo com a idade da mulher, observa-se que ocorre um aumento no percentual de mulheres que já haviam feito o exame a medida que a idade aumenta. Em relação ao tempo decorrido do último exame, observa-se que 100% das mulheres com idade entre 15-19 anos fizeram Papanicolaou há um ano ou menos; das pacientes de 20-29 anos 77,5% o fizeram nesse mesmo período. No grupo de 30-39 anos 72,4% realizaram o exame há menos de 12 meses e entre 40-55 anos, 50% o realizou há menos de 12 meses e 50% há mais tempo (Tabela 1).

	Último exame há menos de um ano (%)
Idade em anos	@
15-19 anos	100,0
20-29 anos	77,5
30-39 anos	72,4
40-55 anos	50,0
Escolaridade	
Sem escolaridade	62,5
1-4 anos	71,4
5-8 anos	71,0
≥ 9 anos	85,7

Tabela 1 - Percentual de mulheres que fizeram o último exame de Papanicolaou há menos de um ano de acordo com variáveis demográficas. Pelotas, 1993.

@ $p < 0,05$

No que diz respeito a história reprodutiva, 15,7% das mulheres nunca haviam engravidado, 58,6% tiveram de uma a três gestações e 10% três ou mais gravidezes. Em relação ao uso de métodos anticoncepcionais, 59% estavam utilizando algum método para não engravidar, 19,2% não utilizavam, 11,4% estavam grávidas, 6,1% no climatério, 2,2% das pacientes haviam feito histerectomia e 2,2% estavam no puerpério.

Discussão

Este tipo de estudo pouco dispendioso, de fácil aplicação e realizado em curto espaço de tempo, permitiu uma avaliação da real cobertura do programa de prevenção do câncer de colo uterino como também a mensuração das oportunidades perdidas de prevenção.

Segundo Zefferino e col. observou-se que a incidência da neoplasia intra-epitelial cervical - NIC III aumenta a partir dos 20 anos de idade, mantendo-se alta até os 50⁽¹¹⁾. Já no carcinoma invasor, estágio clínico - I, a elevação ocorre a partir dos 30 anos com um novo pico aos 60⁽¹¹⁾. Dessa forma, escolhemos avaliar pacientes na faixa etária de 15 a 55 anos, por ser o grupo etário com maior risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino. Em outro trabalho realizado na Itália foram estudadas mulheres entre 20 e 79 anos. Nesse estudo foi observada uma frequência mais alta de lesões dos 30 aos 49 anos⁽¹²⁾.

A alta prevalência de tabagismo na amostra, aponta para o problema deste hábito na população estudada. O hábito de fumar é considerado como um fator de risco para o câncer de colo uterino, vários estudos sugerem um risco duas vezes maior para a neoplasia de colo uterino em mulheres fumantes em relação as que nunca fumaram⁽⁷⁾. Devesa sugere que o hábito de fumar é um fator de risco para o carcinoma de células escamosas, independentemente de sua associação com hábitos sexuais⁽¹³⁾. Portanto, estas mulheres devem receber uma maior atenção por parte do serviço de saúde, não só no que diz respeito ao estímulo para o abandono do tabagismo, como também para um maior acompanhamento no programa de pré-câncer.

Conforme o esperado, houve uma associação entre a idade da paciente e o fato de já ter feito este exame. Pelo menos uma vez na vida, 40,7% das entrevistadas entre 15 e 19 anos já haviam feito o exame, no grupo de 20-29 anos este percentual foi de 83,3% e de 89,7% entre as pacientes com idade entre 30-39 anos. Observamos assim, uma tendência maior à adesão em mulheres no final da adolescência, pois após os 20 anos a variação do percentual é mínima (Tabela 2).

	Fez pré-câncer (%)	Nº
Idade em anos	#	
15-19 anos	40,7	27
20-29 anos	83,3	90
30-39 anos	89,7	68
40-55 anos	89,5	38
Escolaridade		
Sem escolaridade	84,2	19
1-4 anos	81,6	87
5-8 anos	78,9	90
≥ 9 anos	85,2	27

Tabela 2 - Cobertura do programa de prevenção do câncer de colo uterino de acordo com variáveis demográficas. Pelotas, 1993.

$p < 0,001$

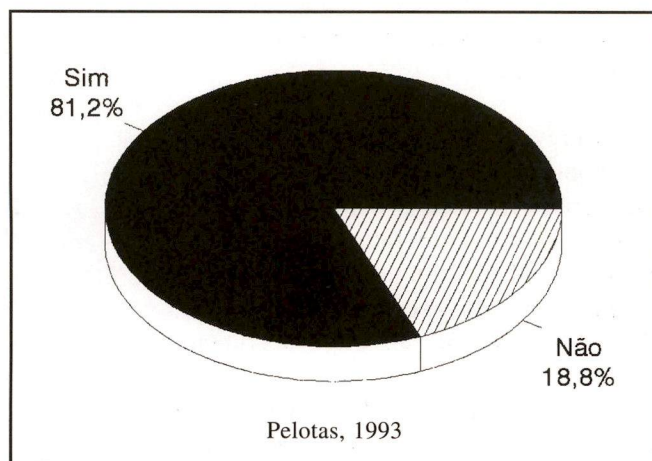


Figura 1 - Cobertura do programa de pré-câncer.

Atualmente existe uma controvérsia no que diz respeito a idade para o início do rastreamento para o câncer de colo uterino e o intervalo entre os exames, a Sociedade Americana do Câncer preconiza que o rastrea-

mento por Papanicolaou, inicie também quando do início da vida sexual ou a partir dos 18 anos e que após dois exames negativos consecutivos anualmente, deve ser feito a cada três anos. O Colégio Americano de Ginecologistas e Obstetras tem opinião diferente e prega que o exame seja repetido a cada ano. A OMS admite que a prevenção do câncer de colo uterino seja feito anualmente, por dois anos, a partir dos 25 anos de idade e, se estes controles forem negativos, a cada três anos até os 60 anos de idade. O MS, a partir de 1988 passou a propor periodicidade trienal para os programas de prevenção do câncer de colo uterino, após a obtenção de dois resultados negativos com intervalo de um ano. A faixa etária estabelecida foi de 25-60 anos^(8, 11). Em estudo feito na Escócia, os resultados mostram um efeito protetor do exame de Papanicolaou nos primeiros anos após um resultado negativo, e também, que isso decaiu para pacientes que o fizeram entre 6 e 10 anos antes⁽¹²⁾.

Independente do intervalo a ser considerado entre um exame e outro, a frequência das mulheres ao programa pode ser considerada como adequada, pois metade havia feito o exame a menos de um ano e cerca de 70% a pelo menos três anos.

Este estudo demonstra que com pequenos esforços é possível atingir altos níveis de cobertura (Figura 1) e que a avaliação periódica do programa é importante no sentido de mensurar a efetividade das ações e corrigir eventuais distorções.

Referências Bibliográficas

1. Registro Nacional de Patologia Tumoral - Diagnóstico de Câncer. Brasil 1981-1985. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (INCA), Coordenação de Programas de Controle de Câncer (Pro-Onco).
2. Faleiros, J.J.; Piccini, R.X.; Fassa, A.G. - Avaliação da prevenção do carcinoma de colo de útero numa Clínica de Atenção Primária a Saúde. *Revista Brasileira de Medicina Geral e Comunitária*, 1: 10-3, 1987.
3. Shun-Zhang, Y.; Miller, A.B.; Sherman J. - Optimising the age, number of tests,

- and test interval for cervical screening in Canada. *J Epidemiol Community Health*, 36: 1-10, 1982.
4. Giles, J.A.; Hudson, E.; Crow, J.; Williams, D.; Walker, P. - Colposcopic assessment of the accuracy of cervical cytology screening. *BMJ*, 296: 1099-102, 1988.
 5. Sacket, D.L.; Haynes, R.B.; Guyatt, G.H.; Tugwell, P. - *Clinical Epidemiology: A Basic Science for Clinical Medicine*. 2nd ed. Boston: Little, Brown, 441: 1991.
 6. Champion, M.J.; Singer, A.; Mitchell, H.S. - Complacency in diagnosis of cervical cancer. *BMJ*, 294: 1337-9, 1987.
 7. Muñoz, N.; Bosch, F.X. - Epidemiology of cervical cancer. In: Muñoz, N.; Bosch, F.X.; Jensen, O.M. *Human papillomavirus and cervical cancer*. IARC Scientific Publication N° 94, Lyon 1989.
 8. Sierra, R.; Barrantes, R. - Epidemiology of cervical cancer of the uterine cervix in Costa Rica, 1980-1983. *Boletín da Oficina Sanitária Panamericana*, 105: 345-52, 1988.
 9. Dean, A.G.; Dean, J.A.; Burton, A.H.; Dicker, R.C. - *EpiInfo, Version 5: a word processing, database and statistics program for epidemiology on microcomputers*. Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia, USA, 1990.
 10. Norusis, M.J. *SPSS/PC+ - Statistical Package for Social Science*. Chicago: SPSSInc, 1990.
 11. Zeferino, L.P.; Palmeira, F.; Moreira, V.L.; Pinotti, J.A. - Prevenção do câncer do colo uterino. *Rev Ginecologia Obstetrícia*, 3: 5-11, 1992.
 12. Ferraroni, M.; La Vecchia, C.; Pagano, R.; Negri, E.; Parazzini, F.; Decarli, A. - Pattern of cervical screening utilization in Italy. *Tumori*, 75: 420-2, 1989.
 13. Devesa, S.S.; Young, J.L.; Brinton, L.A.; Fraumeni, J. - Recent trends in cervix uteri cancer. *Cancer*, 64: 2184-90, 1989.
 14. South-Paul, J.E. - Periodic Health Examinations in Women. *AFP*, 40: 74s-90s, 1989.