

Mudanças nas incidências dos diagnósticos de carcinomas incipiente e avançado do colo uterino em Belo Horizonte, nos últimos 13 anos

Walter J.F. Pereira¹, Andy Petroianu²

Resumo

Com o intuito de avaliar a eficácia dos programas de prevenção e controle dos carcinomas de colo uterino, realizou-se um estudo comparativo de sua incidência nos últimos 13 anos. Foram estudados 131 prontuários de pacientes portadoras de câncer de colo uterino, sendo 53 (40,5%) incipientes e 78 (59,5%) avançados. Todas as doentes foram atendidas no Hospital das Clínicas da UFMG, em 1979 (n=73) e em 1992 (n=58). Houve um aumento (p=0,048) no número de diagnósticos de carcinoma incipiente e uma diminuição (p=0,048) no número de cânceres avançados. A idade mediana das pacientes com carcinoma incipiente foi de 38,0 anos, em 1979, e de 36,0 anos em 1992. Todavia, a idade mediana do diagnóstico do carcinoma avançado não se alterou, mantendo-se em 50,0 anos. Esses dados sugerem que, apesar de uma eficácia maior dos programas e métodos de prevenção e controle das neoplasias do colo uterino, eles não conseguiram atingir satisfatoriamente a população. Esses programas deveriam atingir mulheres começando antes dos trinta anos.

Unitermos: carcinoma; colo uterino; incipiente; avançado; incidência; prevenção.

Introdução

Poucas doenças têm sofrido um processo de transformações tão dinâmico no seu diagnóstico como as neoplasias malignas do colo uterino⁽¹⁻⁴⁾. A partir da observação de atipias celulares em esfregaços citológicos vaginais sem características de malignidade, Papanicolaou (1943) aventou a hipótese de prevenção dos cânceres do colo uterino^(4,5). Em nosso país, somente em 1948 iniciou-se a prevenção dessas neoplasias na Universidade Federal do Rio de Janeiro⁽⁶⁾.

O colo uterino é a segunda localização do câncer no sexo feminino, sendo responsável por 15% de todas as neoplasias malignas em mulheres (Lage e cols., 1991). Entretanto, no Brasil, dados histopatológicos apontam esse câncer como o mais

frequente em mulheres, com 47.174 (23,7%) novos casos diagnosticados no período entre 1976 e 1980, seguido de perto pelo câncer de pele (23,4%) e mama (16,5%)⁽⁵⁾. Tal incidência, principalmente na população de baixa renda, coloca o nosso país em destaque no cenário mundial⁽⁷⁻⁹⁾. Por outro lado, entre 1984 e 1988, a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais registrou 2.161 óbitos por câncer de mama e 1.228 por câncer de colo uterino. Todavia, o acometimento de 8,7% das mulheres acima de 15 anos reflete a baixa cobertura colpo-citológica de nossa população feminina. Esses dados indicam que a incidência da neoplasia de colo uterino em nosso Estado foi reduzida para segundo lugar, tendência essa que vem sendo observada nos países desenvolvidos, como os Estados Unidos, que em

Trabalho realizado no Hospital das Clínicas da UFMG.

Apresentado ao 1º Congresso Brasileiro de Prevenção do Câncer, Goiânia, GO, no período de 24 a 26 de abril de 1994.

¹Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Bolsista do CNPq.

²Professor Titular do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina, UFMG, Docente Livre da Escola Paulista de Medicina, Docente Livre da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, Pesquisador I do CNPq.

Endereço para correspondência: Walter J.F. Pereira, Rua Nossa Senhora da Conceição, 402 – Cachoeirinha 31130-240 – Belo Horizonte – MG.

1986 apresentou o câncer de colo uterino na sétima colocação, com uma incidência de 4% nas mulheres, em relação ao total de cânceres.

Na Inglaterra e País de Gales o câncer de colo uterino mata 2.000 mulheres em cada ano. Nos Estados Unidos mais de 10.000 mulheres morrem a cada ano desta forma de câncer genital⁽⁸⁾.

O câncer de colo uterino é um grave problema na América Latina e Caribe. Restrepo e colaboradores, com dados obtidos junto à Organização Panamericana de Saúde (OPS), mostram que as taxas de mortalidade (de 35 a 64 anos) por 100.000 mulheres, em ordem decrescente, são de 29,5 a 21,6 em onze países do Caribe de língua inglesa, Chile, México, Paraguai, Panamá, Guiana, Colômbia e Venezuela; de 18,2 a 8,1 em Belize, Peru, Equador, Uruguai, Cuba, El Salvador, Guatemala, Argentina e República Dominicana; de 6,8 a 0,6 nos Estados Unidos, Canadá, Porto Rico e Honduras.

A prevenção do câncer, através de exames periódicos, deve atingir o maior número possível de pessoas. A citologia tem sido o método mais eficaz no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino. Esse procedimento é barato, de fácil execução, bem aceito pela população e muito confiável⁽¹⁰⁾.

A eficácia dos programas e métodos de prevenção e controle do câncer de colo uterino tem sido, há muito tempo, documentada nos Estados Unidos, Canadá, países escandinavos e França. Apesar de haver tais programas e métodos também em nosso meio, seus resultados são pouco precisos e elucidativos. Diante dessa aparente lacuna em relação à eficácia da prevenção do câncer de colo uterino, decidimos comparar os números de diagnósticos em um hiato de 13 anos.

Casuística e método

Foram estudados todos os prontuários de pacientes portadoras de câncer de colo uterino, atendidas no Hospital das Clínicas da UFMG, nos anos 1979 e 1992.

Os prontuários dos pacientes atendidos no referido Hospital são arquivados pelo Serviço de Arquivo Médico (SAME), nosologicamente, obedecendo à numeração especificada na Classificação Internacional das Doenças (CID), de acordo com o diagnóstico médico constante no prontuário de atendimento.

O estadiamento dos carcinomas de colo uterino foi baseado nos critérios de padronização propostos pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), conforme mostra a tabela 1. O diagnóstico foi feito por citologia, por colposcopia

Tabela 1 – Estadiamento do carcinoma de colo uterino.

Estádio 0	Carcinoma "in situ" (carcinoma intraepitelial).
Estádio I	Carcinoma estritamente localizado na cérvix (a extensão ao corpo não é considerada).
Estádio Ia	Carcinoma microinvasor (casos de anormalidade epitelial na qual não há dúvida quanto à invasão precoce do estroma).
Estádio Ib	Carcinoma invasivo confinado à cérvix. Acrescentar OCC (carcinoma oculto), quando não foi detectado no exame clínico mas diagnosticado através de conização, amputação do colo ou histerectomia.
Estádio II	Carcinoma estendendo-se além da cérvix, mas não atingindo a parede pélvica. O carcinoma envolve a vagina, mas não o seu terço inferior.
Estádio IIa	Envolvimento não evidente do paramétrio.
Estádio IIb	Envolvimento evidente do paramétrio.
Estádio III	Carcinoma estende-se a parede pélvica, ao toque retal não há espaço livre de câncer entre o tumor e a parede pélvica. O tumor atinge terço inferior da vagina. Todos os casos com uretero-hidronefrose ou exclusão renal.
Estádio IIIa	Não há extensão à parede pélvica.
Estádio IIIb	Extensão até a parede pélvica e/ou uretero-hidronefrose ou exclusão renal.
Estádio IV	Carcinoma estende-se além da pelve verdadeira; ou atinge a mucosa da bexiga ou do reto (o edema bolhoso não permite classificar o caso no estágio IV).
Estádio IVa	O tumor estende-se aos órgãos adjacentes.
Estádio IVb	Presença de metástases em órgãos distantes.

Fonte: Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO).

com biópsia, por associação desses dois métodos, ou ainda com auxílio de métodos de imagem. As neoplasias de colo uterino foram divididas, basicamente, em dois grupos, considerando portanto apenas se as alterações citoarquiteturais de caráter maligno estavam ou não limitadas ao epitélio, ou seja, se invadiam ou não o estroma:

I – Carcinoma incipiente do colo uterino (Estádio 0);

II – Carcinoma avançado do colo uterino (Estádios de I a IVB).

Investigou-se a proporção de cânceres em cada grupo, através da identificação das doentes nos prontuários. A análise estatística dos dados obtidos foi realizada através do teste qui-quadrado. Valores de P foram determinados a partir da escala de Mantel-Haenzel para um limite de confiança de 95% de Cornfield.

Resultados

Houve uma diminuição na incidência de diagnósticos de câncer de colo uterino em 1992 em relação a 1979, principalmente às custas da significativa redução de cânceres avançados ($p=0,048$). Por outro lado, os diagnósticos de cânceres incipiente aumentaram ($p=0,048$) (Tabela 2).

A idade de diagnóstico do carcinoma incipiente, em 1979, variou entre 23 e 62 ($\mu= 38,0 \pm 8,9$) anos, enquanto em 1992 ela variou entre 22 e 62 ($\mu= 36,0 \pm 8,5$) anos. Já a idade dos diagnósticos do carcinoma avançado, em 1979, variou entre 26 e 74 ($\mu= 50,6 \pm 12,1$) anos, enquanto em 1992 ela variou entre 28 e 78 ($\mu= 50,5 \pm 13,8$) anos. As diferenças entre as medianas dos dois estádios da doença, nos dois períodos estudados, não foram significativas ($p>0,05$).

O cálculo do índice de detecção do câncer de colo uterino foi de 8,2/1000, em 1979, e de 8,5/1000, em 1992. Para o carcinoma incipiente o índice foi de 2,7/1000, em 1979, e de 4,2/1000, em 1992. Já para o carcinoma avançado foi de 5,5/1000, em 1979, e de 4,2/1000, em 1992, em relação ao número total de pacientes examinadas no serviço de ginecologia do Hospital das Clínicas (Tabela 3).

Discussão

No presente trabalho, não foram avaliados os métodos de prevenção, tendo em vista que o estudo retrospectivo foi feito em prontuários e não permitiu estabelecer se as doentes se submetiam a prevenção ou controle dos cânceres de colo uterino. Tais programas foram determinados com base na incidência de diagnósticos de carcinomas de colo

Tabela 2 – Incidência dos diagnósticos de carcinoma incipiente e avançado de colo uterino, em Belo Horizonte, em 1979 e 1992.

Ano	Incipiente	Avançado	Total
1979	24 (32,9%)	49 (67,1%)	73 (100%)*
1992	29 (50%)*	29 (50%)	58 (100%)*
Total	53 (40,4%)	78 (59,6%)	131 (100%)

* $p=0,048$.

Tabela 3 – Atendimento ambulatorial do Hospital das Clínicas da UFMG, em Belo Horizonte, em 1979 e 1992.

Ano	Consultas ginecológicas	Total de consultas
1979	8.820	116.699
1992	6.814	195.270
Total	15.634	311.969

Fonte: Serviço de Arquivo Médico do Hospital das Clínicas da UFMG.

uterino. Acreditamos ser lícito supor que as mulheres com a forma avançada provavelmente não tenham estado em programas de prevenção, enquanto as portadoras de carcinoma incipiente tenham estado em controle ou seu diagnóstico tenha ocorrido durante propedêuticas para outras doenças.

Apesar da incidência de carcinomas de colo uterino ser ainda elevada em nosso meio, observou-se uma tendência à sua diminuição. A prevenção e o controle dessas neoplasias podem ter contribuído para a detecção ou identificação de tais afecções em uma fase mais inicial. Entretanto, nos últimos 13 anos, o avanço em relação ao diagnóstico do câncer de colo uterino foi apenas discreto.

Os índices de detecção encontrados no presente estudo mostram-se menores que aqueles verificados por Zeferino e cols. em relação às neoplasias cervicais, que foi de 11,2/1000; entretanto, mostrou dados semelhantes aos estudos de Cunha e cols., que para o carcinoma incipiente foi de 1,7/1000 e para o avançado foi de 4,0/1000. Os índices encontrados no presente trabalho são compatíveis com estudos realizados em países subdesenvolvidos, como Colômbia, Jamaica, Panamá, Paraguai, Índia, dentre vários outros. Porém, esses resultados

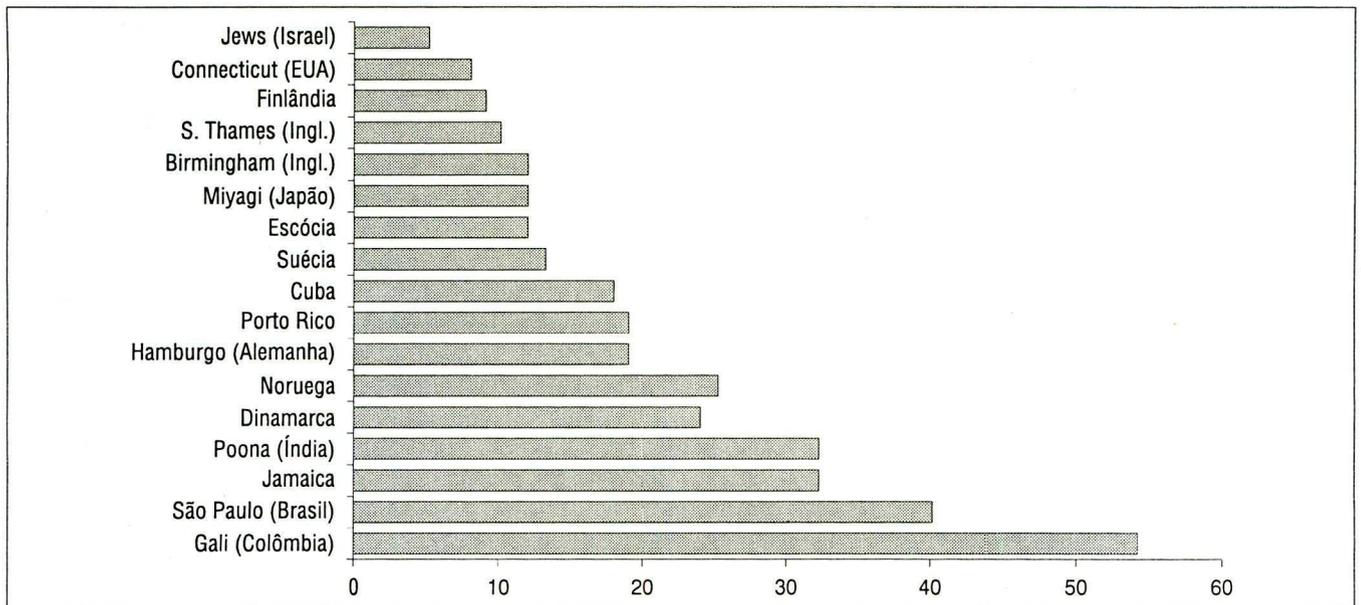


Figura 1 – Incidência de câncer cérvico-uterino em regiões selecionadas para cada 100.000 mulheres (IARC, 1982).

Fonte: Tratado de Ginecologia. H. W. Halbe. São Paulo: Broca, pág. 1500, 1987.

estão muito aquém das estatísticas de países desenvolvidos como os Estados Unidos, Inglaterra, Japão, Canadá e países escandinavos, ou mesmo alguns países subdesenvolvidos como é o caso de Costa Rica, que apresenta uma incidência de câncer de colo uterino semelhante à dos Estados Unidos⁽¹⁴⁾. Países esses que adotaram políticas definidas em relação à saúde de seus habitantes (Figura 1).

Um outro aspecto encontrado nos resultados deste trabalho e que não se relaciona com seu objetivo principal refere-se à idade das pacientes. O diagnóstico dos cânceres incipientes ocorreu, em média, na faixa da dos trinta anos, enquanto os avançados foram diagnosticados aos cinquenta. Esses dados permitem, eventualmente, supor que o tempo evolutivo da neoplasia de colo uterino possa ser de até quinze anos. Dessa forma, para diagnosticar-se precocemente esse câncer, deve-se iniciar as campanhas de prevenção avaliando mulheres mais jovens, já que nesta casuística foram encontradas pacientes com até vinte e dois anos de idade.

Concluindo, os programas e métodos de prevenção e controle do câncer de colo uterino no nosso meio ainda são insuficientes. Deve-se, portanto, melhorar a assistência à saúde da mulher e, principalmente, esclarecer a população sobre a importância da prevenção do câncer de colo uterino, começando antes dos trinta anos. Tal postura

trará vantagens fundamentais pois, além de poupar as mulheres de grandes mutilações, irá prolongar-lhes a vida a um custo muito menor para o nosso Sistema de Saúde.

Summary

Changes in the incidences of diagnosis of precocious and advanced cancers of the cervix uteri in Belo Horizonte, in the last 13 years

In order to assess the efficacy of prevention and control programs related to cervix uteri cancers, we compared the incidences of the diagnosis of this disease in our hospital, during the last 13 years. We studied 131 charts of patients with 53 (40.5%) precocious and 78 (59.5%) advanced cancers. The diagnosis was made in 1979 (n=73) and 1992 (n=58). The number of precocious cancers increased (p=0.048) during this time, while the advanced ones decreased. The median ages of the patients with precocious cancers diminished from 38.0 y. o., in 1979, to 36.0 y. o., in 1992. However, the median ages of the patients with advanced cancers did not modify ($\mu=50.0$ y. o.). These data suggest that the prevention and control programs did not reach the expected good results. Since the treatment of precocious cancer is cheaper and much less aggressive. Then the approach of the advanced disease, the prevention of this disease is painless for women, and the charge on our health

system would be significantly reduced. This prevention must consider women since before the thirties.

Key words: cancer; cervix uteri; "in situ"; advanced; incidence; prevention.

Referências bibliográficas

1. CHAVES, E.; TOMAZ, G.; MEIO, R.D.; SOUZA, N.N.; PALIOT, P.S. – Epidemiologia do câncer do colo do útero. *Rev Bras Ginecol*, 93:33-7, 1983.
2. CHAVES, E. – Prevenção em massa do câncer de colo uterino. *C C S*, 7:39-42, 1985.
3. CHAVES, E. – Prevenção do câncer de colo do útero. *Rev Bras Anal Clin*, 18:56-62, 1986.
4. CUNHA, M.M. – Controle do câncer de colo do uterino. *Rev Bras Cancerol*, 32:263-9, 1986.
5. AQUINO, E.M.L.; CARVALHO, A.I.F.; RIBEIRO, D.C.S. – Situação atual da detecção precoce do câncer cérvico-uterino no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 2:53-65, 1986.
6. PASQUALLETE, H.A.; SANTOS, P.L.; TEIXEIRA, E.C. – Projeto piloto de prevenção de câncer de cérvix uterino na população operária de uma fábrica do Estado do Rio de Janeiro. *J Bras Ginecol*, 97:468-72, 1987.
7. SIERRA, R.; BARRANTES, R. – Epidemiologia del cáncer del cuello uterino en Costa Rica. *Bol Oficina Sanit Panam*, 105:345-52, 1988.
8. TOGNINI, P.H.F. – Carcinoma "in situ" do colo uterino. *J Bras Ginecol*, 98:352-8, 1988.
9. ABREU, E.; LOPES, E.R. – Projeto de expansão da prevenção e controle do câncer cérvico-uterino. *Rev Bras Cancerol*, 34:209-19, 1988.
10. ZEFERINO, L.C.; NISIDA, A.C.R.; PINNOTI, J.A. – Epidemiologia da neoplasia intraepitelial cervical. *Rev Ginecol Obstet*, 1:22-23, 1990.
11. RESTREPO, H.E.; GONZÁLEZ, J.; ROBERTS, E.; LITVAK, J. – Epidemiologia y control del cáncer del cuello uterino en America Latina y el Caribe. *Bol Oficina Sanit Panam*, 102:578-93, 1987.
12. DELGADO, V.A.L. – El cáncer cérvico uterino en la República de Panamá. 355 p. ilus, Tab, 1988.
13. BRICENO, R.I. – Cinco años mortalidad por cáncer en el Estado Trujillo 1984-1988 y revisión de actividades médicas de una clínica de pesquisa. *Gac Méd Caracas*, 99:195-207, 1991.
14. BIXBY, L.R.; VASQUEZ, C.G. – Epidemiología descriptiva del cáncer de mama y de cuello de útero en Costa Rica. *Bol Oficina Sanit Panam*, 102:483-94, 1987.
15. HALBE, H.W. – Tratado de Ginecologia. Vol. 2. São Paulo, Broca, pp. 1495-1550, 1987.