



## **CANCÊR DE COLO UTERINO: FATORES ASSOCIADOS EM MULHERES ACOMETIDAS NO NOROESTE PARANAENSE**

*Willian Augusto de Melo<sup>1</sup>; Márcia Glaciela da Cruz Scardobelli<sup>2</sup>; Kelly Cristina Suzue Iamaguchi<sup>3</sup>; Maria Dalva Barros Carvalho<sup>4</sup>*

**RESUMO:** Considerando a importância na identificação dos fatores de risco clínicos relacionados ao câncer de colo uterino em mulheres, este estudo tem como objetivo determinar os fatores de riscos demográficos e clínicos desta doença no município de Colorado-PR no ano de 2010. Coletou-se dados de 348 prontuários de mulheres que realizaram o exame citopatológico através da Secretaria Municipal de Saúde de Colorado-PR e que apresentaram resultado positivo com alterações celulares conforme classificação determinada pelo Ministério da Saúde incluindo câncer de colo uterino. Analisou-se a presença ou ausência de neoplasia, com os aspectos sócio-demográficos como idade, estado civil, escolaridade e etnia das mulheres utilizando a análise bivariada pelo teste do Qui-quadrado Teste Exato de Fisher considerando nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. Das 390 mulheres que compuseram a amostra, 210 (53,8%) portavam câncer de colo uterino sendo a faixa etária prevalente de 25 a 59 anos somando um total de 91,54%. Dentre os aspectos sociodemográficos, a escolaridade revelou ser a variável de maior risco para que as mulheres sejam acometidas pelo câncer de colo uterino ( $p < 0,05$ ). As ações educativas e preventivas necessitam ser desenvolvidas de forma ininterrupta na vida das mulheres. Assim, educar, ensinar e informar as mulheres quanto às medidas de prevenção do agravo é também conscientizá-las de seu papel de sujeitos responsáveis por sua saúde e bem-estar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde da Mulher; Neoplasias do Colo Uterino; Enfermagem; Epidemiologia.

### **1 INTRODUÇÃO**

Define-se câncer de colo uterino como uma patologia neoplásica maligna que atinge o aparelho reprodutor feminino, caracterizado pelo aparecimento de células que se multiplicam desordenadamente formando tumores na região do colo do útero. Esta neoplasia acomete a parte inferior do útero, ou seja, parte que fica no fundo da vagina - porção enriquecida por células epiteliais (PINOTTI, BARROS, 2003).

O colo do útero é revestido, de forma ordenada, por várias camadas de células epiteliais pavimentosas que, ao sofrerem transformações intraepiteliais progressivas, podem evoluir para uma lesão cancerosa invasiva em um período de 10 a 20 anos

<sup>1</sup> Docente. Mestre em Enfermagem. Departamento de Enfermagem e Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR). Maringá-PR. E-mail: [willian.melo@cesumar.br](mailto:willian.melo@cesumar.br)

<sup>2</sup> Docente. Mestre em Enfermagem. Departamento de Enfermagem do CESUMAR. Maringá-PR. E-mail: [Márcia.cruz@cesumar.br](mailto:Márcia.cruz@cesumar.br)

<sup>3</sup> Docente. Departamento de Enfermagem do CESUMAR. Maringá-PR. E-mail: [kelly.iamaguchi@cesumar.br](mailto:kelly.iamaguchi@cesumar.br)

<sup>4</sup> Docente. Doutora em Enfermagem. Chefe do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá-PR. E-mail: [mdbcarvalho@terra.com.br](mailto:mdbcarvalho@terra.com.br)

(BRASIL, 2002). O câncer de colo uterino não tem sintoma, nem manda sinal, a evolução é lenta passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis.

No Brasil, o câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pela morte de 230 mil mulheres por ano sendo que no ano de 2010, foram estimados 18.430 casos, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2010).

O câncer de colo uterino acomete geralmente, os grupos com maior vulnerabilidade social, onde se encontram as maiores barreiras de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença, advindas de dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e questões culturais, como medo e preconceito dos companheiros (BRASIL, 2002).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cancerologia (SBC), além do número de parceiros, início precoce da atividade sexual, o tabagismo, doenças sexualmente transmissíveis, uso de contraceptivos orais e alimentação pobre em alguns nutrientes, a incidência de câncer do colo do útero aumenta na medida em que o número de filhos é maior. Além disso, a idade da primeira gestação é também enfocada, uma vez que, as puerperais que dão luz com idade precoce estão mais sujeitas a desenvolverem esta doença do que as que apresentam idade mais adequada à primeira gestação (SBC, 2006).

Considerando a importância na identificação dos fatores de risco clínicos relacionados ao câncer de colo uterino em mulheres, este estudo tem como objetivo determinar os fatores de riscos demográficos e clínicos desta doença no município de Colorado-PR no ano de 2010.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, documental, de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada a partir do prontuário de 348 mulheres que realizaram o exame citopatológico no ano de 2009 e apresentaram resultado positivo com alterações celulares para células escamosas (ASCUS), células glandulares (AGUS), neoplasia intra-epitelial cervical (NIC I), human papiloma vírus (HPV), NIC II, NIC III, carcinoma invasivo e adenocarcinoma, “*in situ*” conforme classificação determinada pelo Ministério da Saúde.

O estudo foi desenvolvido no município de Colorado - PR, cidade do interior localizada na região Noroeste do Estado do Paraná, com uma população de 22.345 habitantes (IBGE, 2011). A atenção primária de saúde do município é composta por seis Unidades Básicas de Saúde, sendo que a Unidade Central de Saúde Dois foi a selecionada para a coleta de dados por ser considerada como referência nas ações preventivas de câncer de colo uterino.

O plano amostral foi feito a partir de amostragem aleatória simples. Assim, a população amostral foi calculada pelo Programa Epi info versão 3.4 perfazendo uma amostra de 290 mulheres as quais foram selecionadas aleatoriamente do universo de 1.186 mulheres, utilizando a fórmula  $N=[p(1-p)]*z^2/d^2$ ; onde  $p$  é a proporção nas mulheres que realizaram o exame citopatológico;  $(1-p)$  proporção de mulheres que apresentaram alterações celulares a coleta do exame citopatológico para câncer de colo uterino;  $z$  é o percentil da distribuição normal padronizada, baseado na confiança que se deseja da variável desfecho (apresentar ou não alterações celulares) na população;  $d$  é a amplitude máxima para o valor absoluto da diferença entre a estimativa e o valor populacional, ajustada por um fator de correção para populações finitas.

Os dados coletados foram referentes aos aspectos sócio demográficos (idade, escolaridade, estado civil, cor); resultados da biópsia (negativo, comprovado HPV, NIC, NIC I, NIC II, NIC III, carcinoma escamoso microinvasivo, carcinoma escamoso invasor, adenocarcinoma ” in cito”, adenocarcinoma invasor, outras neoplasias malignas,

insatisfatório). (Apêndice II). Todas as informações coletadas foram transcritas, codificadas e tabuladas em planilha *Excel for Windows*.

Foram considerados como variável dependente a presença ou ausência de neoplasia, e para variáveis independentes considerou-se os aspectos sócio-demográficos como idade, estado civil, escolaridade e etnia das mulheres.

Para a análise bivariada observou-se as associações entre as variáveis independentes (variáveis sócio-demográficas) com a variável dependente (ter apresentado ou não câncer de colo uterino). Os testes estatísticos utilizados para análise bivariada optou-se pelo teste do Qui-quadrado Teste Exato de Fisher considerando nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. Para estas análises foi utilizado o *software* Epi Info versão 3.4.

O estudo obteve parecer favorável pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR) (nº166/2010) atendendo assim, a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do universo de 1.186 mulheres que realizaram o exame citopatológico no município de Colorado-PR no período de 2009, 390 compuseram a amostra do presente estudo (Tabela 1).

**Tabela 1:** Análise bivariada entre as variáveis sociodemográficas e a presença ou não de câncer de colo uterino. Colorado-PR, 2009.

Variáveis Sociodemográficas	Presença de Câncer		Ausência de Câncer		P
	N	%	N	%	
Idade					
< 25 anos	10	2,56	19	4,87	
25 a 59 anos	199	51,03	158	40,51	0,0443*
60 anos ou mais	1	0,26	3	0,77	
Estado civil					
Com companheiro	155	39,74	129	33,08	0,6494**
Sem companheiro	55	14,10	51	13,08	
Grau de escolaridade					
8 anos ou mais de estudo	102	26,15	65	16,67	<b>0,0140**</b>
Menos de 8 anos de estudo	108	27,69	115	29,49	
Raça/Cor					
Branca	186	47,69	155	39,74	0,5404**
Não Branca	24	6,16	25	6,41	

\*Nível descritivo para o Qui-quadrado Teste de Pearson.

\*\*Nível descritivo para o Qui-quadrado Teste Exato de Fisher.

Das 390 mulheres que compuseram a amostra, 210 (53,84%) portavam câncer de colo uterino.

Com relação a idade possuíam idade média de 38,8 anos considerando desvio padrão de  $\pm 9,2$ , mediana 39 anos, idade mínima encontrada 17 e idade máxima 68 anos. A faixa etária prevalente foi de 25 a 59 anos somando um total de 91,54%. Sobre o estado civil verifica-se que 72,8% das mulheres possuem companheiro enquanto 27,2% não o possuem (Tabela 1).

A contaminação pelo HPV foi detectado em 49,7% das mulheres estudadas, seguido nas Neoplasias Intracelulares I, II e III respectivamente. Encontraram-se proporção mínima de mulheres que não receberam tratamento.

Ao verificar a existência de associação de interdependência entre as variáveis independentes (faixa etária, estado civil, grau de escolaridade e raça/cor) com a variável dependente (presença ou não de câncer de colo uterino), evidenciou-se que a faixa etária prevalente, de 25 a 59 anos (Tabela 1). Estudos realizados sobre mortalidade entre as mulheres demonstram que o câncer do colo uterino, apesar de apresentar queda nas taxas padronizadas de mortalidade é elevada nas mais variadas faixas etárias, sendo que o pico de incidência do carcinoma *in cito* está entre 25 e 40 anos e o carcinoma invasor, entre 48 e 55 anos (WCN, 2010).

Sobre o estado civil ao verificar que 72,8% das mulheres possuem companheiro corrobora-se que mulheres sexualmente ativas são também as que buscam com maior frequência pelo atendimento primário nas unidades básicas de saúde. É considerado quase nulo o índice de câncer de colo de útero em mulheres que nunca tiveram relações sexuais, assim a possibilidade de desenvolver a doença cresce quando há início da atividade sexual precocemente multiplicidade de parceiros e exposição a DST (ONCOCENTRO, 1999).

Ao analisar o grau de escolaridade verificou-se que cerca de 57,2% das mulheres possuíam baixa escolaridade enquanto 42,82% possuíam mais de 8 anos de estudo sendo observado, pelo Teste Exato de Fisher significância estatística inferindo que quanto mais baixa a escolaridade mais chances das mulheres serem acometidas pelo câncer de colo uterino.

Com resultados semelhantes, estudo de Cesar (2003) apontou que mulheres com menor escolaridade, baixa renda familiar, cor mulata ou preta e com faixa etária entre 20 e 29 anos apresentam maior risco relativo de não realizar o exame preventivo de câncer de colo uterino em relação àquelas com idade acima de 30 anos.

A questão escolaridade constitui-se em um dos fatores de risco para o desenvolvimento do agravo Câncer do Colo Uterino se faz presente com alta taxa de mortalidade nas mais variadas faixas etárias, com o pico de incidência do carcinoma *in cito* entre 25 e 55 anos (BRASIL, 2006).

Com relação à variável raça/cor 87,4% das mulheres são da cor branca contra 12,5% não brancas não exercendo nenhuma influência sobre ter ou não câncer de colo uterino, podendo ser confirmado pela não significância estatística conforme representado na Tabela 1.

## **4 CONCLUSÃO**

Ao revelar que o grau de escolaridade é o principal fator de risco para acometimento de câncer de colo uterino em mulheres este estudo vem corroborar sobre a imprescindível necessidade de estabelecer a educação em saúde como principal meio para a prevenção do câncer de colo uterino em mulheres.

As ações educativas e preventivas necessitam ser desenvolvidas de forma ininterrupta na vida das mulheres. Assim, educar, ensinar e informar as mulheres quanto às medidas de prevenção do agravo é também conscientizá-las de seu papel de sujeitos responsáveis por sua saúde e bem-estar.

Assim, o enfermeiro, juntamente com os demais profissionais da área da saúde, tem significativa importância no planejamento, execução e avaliação da programação das ações da saúde, em seus diferentes níveis de atuação.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do Câncer de Colo de Útero**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Câncer no Brasil, dados dos registros de Câncer de base populacional, Rio de Janeiro, 2006.

CESAR, J.A.; HORTA, B.L.; GOMES, G.; HOUTHAUSEN, R.S.; WILRICH, R.M.; KAERCHER A. Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.19., n. p.109-118, 2003.

INCA. **Câncer**. Obtido via internet, <http://www.inca.org.br>, 2010

ONCOCENTRO. União Internacional Contra o Câncer. Epidemiologia Descritiva e Câncer Humano. In BOSH, F.X.; COLEMAN, M.P. **Manual de Oncologia Clínica**. 6ª Ed., São Paulo, 1999.

PINOTTI, José Aristodemo; BARROS, Alfredo Carlos S. D. **Ginecologia Moderna: Condutas da Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina da USP**. São Paulo: Revinter, 2003.

SBC.SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA. **Câncer no aparelho genital feminino**. Obtido via Internet, <http://www.sbcancer.org.br>, 2006.

WCN. **Women's Câncer Network**. Gynecologic Information, 2010.