



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais

## Causas de câncer de colo uterino em clientes de um centro de referência em oncologia do Acre

Emerson Marques Pessoa<sup>1</sup>, Lucinete Souza Fernandes<sup>1</sup>, Sandreya Maia Mendes<sup>1</sup>, Creso Machado Lopes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Acre

### RESUMO

Estudo do tipo exploratório-descritivo desenvolvido junto a 120 mulheres atendidas no Centro de Controle Oncológico do Estado do Acre, no ano de 2000, com o objetivo de descrever as causas de câncer de colo uterino. Para a coleta de dados fez-se uso da ficha citopatológica e ficha clínica da mulher (prontuário). Como resultado destaca-se uma população adulta, mestiça, com primeiro grau incompleto, casadas, com 1 a 7 filhos, com primeira gesta e início da relação sexual na faixa de 15-19 anos. Para os diagnósticos, destaca-se o NIC – I com 40,0%, o NIC – II com 31,6% e o NIC III com 17,5%. Como fatores de risco cita-se a multiparidade com 60,8%, seguida por outras DST's com 54,2%, a infecção pelo HPV com 26,7%, início precoce das relações sexuais com 26,7% e o tabagismo com 25,0%, como os mais representativos.

**Descritores:** Oncologia , Educação em Saúde, Enfermagem em Oncologia

## INTRODUÇÃO

Ao se propor estudar o presente tema, a literatura tem mostrado que embora conhecido há muitos séculos, apenas nas últimas décadas o câncer ganhou maior dimensão, se constituindo num evidente problema de saúde pública em nível mundial.

Acrescenta ainda, que no Brasil este quadro não tem sido diferente, pois a partir dos anos 60 as doenças infecciosas e parasitárias deixaram de ser a principal causa de morte, pois foram substituídas pelas doenças do aparelho circulatório e pelas neoplasias.

Mais recentemente, com o incremento da mortalidade por causas externas, o câncer deixou de ser a segunda causa de morte na população brasileira e passou ao terceiro lugar. Muitos fatores têm contribuído para isso, merecendo destaque o envelhecimento da população, resultante do intenso processo de urbanização e das ações de promoção e recuperação da saúde, que propiciam a exposição contínua a fatores ambientais e mudanças de comportamento responsáveis pela carcinogênese (BRASIL [s.d]).

Segundo informações sobre mortalidade, por estado, consolidadas para o Brasil, datadas em 1997, pode-se mencionar que o Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM registrou óbitos ocorridos no aparelho circulatório e por causas externas (BRASIL, [sd]). Isto torna as neoplasias malignas o terceiro grupo de causas conhecidas de mortalidade, com 11,84% do total de óbitos identificados em 1997. Ainda sobre o mesmo assunto, o documento citado, descreve que para o ano 2000, a Organização Mundial de Saúde estimou que, no mundo todo ocorreriam mais de 10.000.000 de casos novos de câncer. Segundo essas estimativas, atualmente, os cânceres mais comuns são o de pulmão, entre os homens e o de mama, entre as mulheres.

Como forma de proporcionar uma maior compreensão do tema em estudo, de acordo com o BRASIL (s.d), a estimativa de casos novos e de óbitos para a Região Norte coloca o Acre em 5º lugar nesta problemática e em 4º em número de óbitos, juntamente com outros Estados como o Amapá e Tocantins.

Ao discorrer mais particularmente sobre as estimativas de neoplasias e número de óbitos no ano 2000, as oriundas do colo de útero, totalizaram 20, estando em 1º lugar juntamente com outros tipos no Estado do Acre, conforme dados do BRASIL (sd).

Como forma de ampliar as informações sobre o número de casos de câncer, registrado pelo Centro de Controle Oncológico do Acre – CECON, no período de 1998 a 2000, do total de 350 casos, 331 (94,6%) estavam relacionados ao colo.

Neste sentido, podem-se dizer que o câncer de colo de útero é uma das neoplasias que merecem uma atenção especial e tem sido motivo de preocupação por parte dos pesquisadores que se voltam para a saúde da mulher, devido ao número crescente de casos e óbitos.

Esta neoplasia é uma das mais comuns entre as mulheres, sendo considerada 11ª causa de mortalidade no Brasil, 3º lugar na Região Norte e no Acre em 1º lugar, juntamente com o câncer de estômago e pulmão (BRASIL, 1996).

Assim a esse respeito, no entender de Xavier (1997) “o carcinoma do colo do útero tem início gradual através de uma lesão precursora até as formas invasivas. A faixa etária de maior incidência do carcinoma invasor situa-se entre os 40 e 50 anos. Recentemente tem-se observado um aumento gradual de sua frequência em pacientes mais jovens. Os programas que visam a realização periódica de exame citológico cervical tem diminuído a frequência e a mortalidade associada a essa patologia, devido a possibilidade de diagnóstico de lesões não invasoras (intra-epiteliais) ou em

estádio inicial da doença invasora. Os fatores de risco são: início precoce da atividade sexual (menor do que 15 anos); promiscuidade (mais de 3 parceiros por ano); infecções genitais virais (HPV e herpes simples tipo II); tabagismo; imunossupressão; baixo nível sócio econômico; multiparidade.”

Desta forma, motivados por esta problemática, é que nos inspirou realizar esta pesquisa sobre o Estudo das Causas de Câncer de Colo Uterino em Rio Branco - Acre, visando não só aprofundar os conhecimentos sobre o tema, como também abrir novos horizontes na assistência e prevenção a esta patologia em nosso meio.

## OBJETIVOS

Para o desenvolvimento desta pesquisa, estabeleceu-se os seguintes objetivos:

### *Geral*

Descrever as causas de câncer de colo uterino em clientes atendidas no Centro de Controle Oncológico do Estado do Acre.

### *Específicos*

Estabelecer o perfil sócio-cultural de clientes portadoras de câncer de colo uterino;

Discorrer sobre a prática sexual, fatores de risco associado a presença de câncer de colo uterino e;

Ampliar os conhecimentos sobre esta temática visando uma maior atuação da enfermagem na atenção preventiva e curativa.

## MÉTODOS

O presente trabalho de pesquisa é do tipo

exploratório-descritivo, o qual foi desenvolvido no Centro de Controle de Oncologia do Estado do Acre – CECON, pertencente à Secretaria de Saúde e Saneamento do Estado do Acre - SESACRE, localizado em Rio Branco - Acre.

A clientela alvo foi constituída de 120 mulheres portadoras de câncer de colo uterino atendidas e cadastradas no CECON, no ano de 2000. Para a coleta de dados foi elaborado um formulário, bem como utilizado a ficha clínica da mulher (prontuário) e ficha citopatológica, contendo dados de identificação, variáveis obstétricas e fatores de risco. Os dados levantados pelos autores da pesquisa foram tabulados manualmente. Neste artigo, os dados são apresentados de forma descritiva.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao discorrer sobre os dados de identificação no que se refere a faixa etária das 120 clientes estudadas, ficaram assim distribuídas, 32 (26,7%) na de 15-19; 62 (51,6%) na de 30-45; 23 (19,2%) na de 46-65 e 3(2,5%) estavam ignoradas.

Assim, segundo Smeltzer & Bare (1996), o câncer cervical “ocorre mais freqüentemente entre os 30 e 45 anos, mas pode ocorrer até mesmo aos 18 anos”, cujos dados estão de acordo com os resultados dessa pesquisa.

No que se refere à raça, 88(73,3%) das clientes atendidas são mestiças, o que se justifica pelo fato até das próprias condições climáticas o que favorece o coloração mais escura da pele, inclusive como medida de proteção contra os raios solares. A seguir vem a raça branca, com 20 (16,7%), e 12 (10,0%) estavam compreendidas entre asiática, indígena e ignorada. Salienta-se ainda, que não foi encontrado nenhum caso em mulher da cor negra, onde tal dado já era de se esperar tendo em vista nossa região não ter sido

colonizada pela raça negra e nem amarela.

Quanto ao grau de escolaridade, 46 (38,4%) possuíam o primeiro grau incompleto, enquanto que do primeiro grau completo ao segundo incompleto totalizou 41 (34,1%). Para o analfabetismo encontrou-se 28(23,3%), com nível superior foi encontrado apenas 2 (1,7%) e ignorado 3 (2,5%). Essas informações são relevantes pois o grau de escolaridade representa fator importante no esclarecimento do cuidado à saúde.

Quanto a condição marital, pode-se observar que a maioria das clientes eram casadas, o que corresponde a 78(65,0%), seguida pelas solteiras com 30(25,0%), vindo a seguir a viúva e desquitada com 9 (7,5%) e ignorado com 3 (2,5%).

Das 120 mulheres estudadas 53(44,2%) possuíam de 1-3 gestações; seguidas por 40(33,3%) com 4-7 gestações; 20(16,7%) de 8-12; e 3(2,5%) de 13-16. Vale informar ainda que apenas 1 (0,8) não possuía gestação e que 3 (2,5%) foi ignorado.

Por sua vez, quanto ao número de filhos, 60(50,0%) possuíam de 1 a 3, seguida por 35(29,2%) com 4 a 7 e 15(12,5%) entre 8 a 12. É importante ressaltar que foram encontrados 6(5,0%) casos de mulheres nulíparas, o que mostra que mesmo não tendo filhos, esta problemática inspira cuidados e por último, 3(2,5%) como sendo ignorado.

Ao discorrer sobre o número de partos, 81(67,6%) foram do tipo normal, e por conseguinte 28(23,3%) normal e cesáreo, enquanto que apenas 7(5,8%) foi cesáreo e 3(2,5%) ignorado.

Outro dado levantado que merece destaque é a idade da primeira relação sexual, onde na faixa de 15-19 anos encontrou-se 72 (60,0%), seguida por 37 (30,8%) na de 11-14 anos, 8(6,7%) na de 20-24 anos 3(2,5%) foi ignorado.

A esse respeito, Freitas (1997) menciona

que “a freqüência do carcinoma do colo uterino é maior nas mulheres que iniciam sua atividade sexual antes dos 17 anos, aumentando o risco em cerca de quatro vezes. Isso está intimamente relacionado ao aumento do número de parceiros”.

Este dado sobre o início precoce da atividade sexual é preocupante, tanto no nosso meio quanto no próprio país, não só pelos problemas sociais como também pelo despreparo físico, psicológico, risco das DST/HIV e Aids e gravidez indesejada no caso de prática sexual desprotegida.

Vale ressaltar ainda que em estudo efetuado por Nascimento;Lopes (2000) junto a Adolescentes Escolares do Segundo Grau de Rio Branco – Acre, encontraram que a maior freqüência para o início da atividade sexual para os alunos foi aos 13 anos e para as alunas aos 16 anos, o que reforça a preocupação, e a necessidade de estabelecimento de programas de educação sexual.No Brasil, “o nível de fecundidade de mulheres até 19 anos aumentou entre 1970 a 1980; incremento natural ocorreu nas adolescentes menores de 15 anos (Brasil, 1996).

Semelhante a esta problemática, estes dados revelam que 65(54,2%) tiveram a primeira gestação na idade de 15–19 anos, seguida por 27(22,5%) na de 20-24 anos e 15 (12,5%) na de 11-14. Vale destacar também as 9(7,5%) na faixa de 25-40, e 3(2,5%) foi ignorado. Tais dados reforçam a preocupação quanto ao preparo físico, psicológico, as DST, a gravidez indesejada, o abandono pelo parceiro, a não continuidade nos estudos e até mesmo a própria sustentabilidade e cuidados ao binômio mãe-filho.

Ao discorrer sobre o diagnóstico das mulheres encontrado nesta pesquisa, destaca-se o NIC I com 48 (40,0%); NIC II com 38(31,6%); NIC III com 21(17,5%). Para o carcinoma

escamoso invasivo foi encontrado 6 (5,0%) e adenocarcinoma "in situ" e invasor sendo ambos com 2 (1,7%) e 3 (2,5%) estavam ignorados.

Devido às dificuldades na coleta de dados através das fichas citopatológicas, encontramos 3 com resultados positivos, porém com diagnóstico a esclarecer em relação à classificação da neoplasia. Estes dados são relevantes, o que demonstra a importância de se empreender programas de prevenção ao câncer cervical, evitando assim o aumento do problema.

Quando se propôs estudar os fatores de riscos, foi encontrado 73 (60,8%) para a multiparidade; seguida pela ocorrência de outras DST com 65 (54,2%); a infecção pelo Papilomavírus Humano - HPV com 36 (30,0%); o início precoce de relações sexuais ocorreu em 32 (26,7%), vindo a seguir o tabagismo com 30(25,0%). A primiparidade precoce foi encontrada em 22 (18,3%); a hereditariedade em 19(15,8%); a promiscuidade em 15(12,5%) e por último as com múltiplos parceiros sexuais com 10 (8,3%).

Diante destes dados, vale ressaltar o que foi descrito por Correia (1999) ao mencionar que "a multiparidade é o principal fator de risco, pois na gravidez há depressão transitória e seletiva da imunidade celular, contribuindo assim para a baixa resistência do organismo no período gestacional, sendo assim as múltiparas estão mais propensas a desenvolver o câncer cervical".

Ainda a esse respeito, segundo Cotran, Kumar;Collins (2000) descrevem que foram identificados cerca de 70 tipos geneticamente distintos de HPV, sendo alguns benignos para o ser humano. Esclarecem ainda que alguns foram implicados na origem de vários cânceres, como carcinoma de células escamosas do colo uterino e região anogenital e que estudos epidemiológicos sugerem que o carcinoma do colo do útero é causado por um agente

sexualmente transmissíveis, tendo como suspeito o HPV, principalmente os tipos 16 e 18, onde são encontrados em 85% dos cânceres invasivos de células escamosas e seus precursores, nas displasias graves e carcinoma *in situ*.

Reforçando esta afirmação Correia (1999) e Castro (1999) mencionam que o HPV foi encontrado em até 90% dos cânceres cervicais examinados.

Para Xavier (1997) "o uso de contraceptivo hormonal mais denota "exposição" que propriamente um propiciador de oncogênese, embora possa elevar em até duas vezes a chance de ocorrer lesões cervicais neoplásicas".

Estudos epidemiológicos também relacionam o carcinoma da cérvix uterina às doenças sexualmente transmissíveis, conforme mencionado por (Correia, 1999).

Em estudo efetuado por Gonçalves et al (1999) mencionam que " ao longo das últimas décadas, estudos epidemiológicos tem apontado consistentemente as influências de alguns indicadores de atividade sexual no risco de câncer cervical. Idade do primeiro intercuro, o número de parceiros sexuais e o comportamento sexual do(s) parceiro(s) masculino(s) da mulher. Afirmam ainda que a freqüência deste carcinoma é maior nas pacientes em que a vida sexual inicia-se antes dos 17 anos, e o risco relativo é cinco vezes superior em relação aos controles ( mais de 23 anos). Prosseguem dizendo que a freqüência de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas é maior nas mulheres com parceiros múltiplos ( ex. quatro vezes mais freqüentes em prostitutas ), sendo que em mulheres com três ou mais parceiros sexuais / vida o risco relativo é 3,5 vezes superior ao das que referem apenas um parceiro.

Com relação ao tabagismo, podemos afirmar que no entender de Xavier (1998) e do Minsitério da Saúde (1996), a nicotina tem sido



considerada como co-fator do câncer uterino, onde até no muco cervical foi encontrado esta substância, inclusive com concentrações maiores que no sangue.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa possibilitou identificar e classificar os casos de câncer de colo uterino encontrado em 120 mulheres atendidas no CECON, compreendendo o período de janeiro a dezembro de 2000.

Considerando os dados obtidos através da pesquisa, foi possível encontrar uma população adulta, compreendendo a faixa de 30-45 anos como sendo a mais representativa com um total de 51,5%. Vale ressaltar que a raça mestiça representou 73,3% seguida pela branca com 16,7%, com casos positivos para câncer de colo uterino. Diante dos resultados sobre escolaridade, foi significativo as 38,4% mulheres que possuíam o primeiro grau incompleto, seguida pelas analfabetas com 23,3%. Quanto a condição marital foi encontrado 65,0% casadas com diagnóstico positivo para câncer de colo uterino. No que se refere número de gestações encontradas foi mais representativo a de 4 a 7 gestas representando 33,3%.

A paridade mais representativa foi na de 1-3 paras com 50,0% seguida pela de 4-7 com 29,2%, reforçando aí a multiparidade com fator de risco para o câncer de colo uterino. Com relação à idade da primeira relação sexual e a idade da primeira gesta encontrou-se 60,0% e 54,2% respectivamente na faixa etária de 15-19 anos.

Quanto ao diagnóstico de câncer de colo uterino vale destacar as 40,0% que apresentaram o primeiro estágio correspondente a classificação NIC I (displasia leve), seguida pela displasia moderada – NIC II com 31,6% e a displasia acentuada NIC III com 17,5%, o que demonstra

a relevância dos dados e da problemática encontrada, reforçando assim a necessidade de maiores cuidados na prevenção.

A respeito dos fatores de risco, os que mais chamaram a atenção foram a multiparidade com 60,8%, seguida por outras DST's com 54,2%, a infecção pelo HPV com 30,0%, o início precoce de relações sexuais com 26,7% e o tabagismo com 25,0% o que vem ao encontro da literatura.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Bases programáticas. 2.ed. Brasília. 1996.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. COORDENAÇÃO DE PROGRAMAS DE CONTROLE DO CÂNCER. Estimativas da incidência e mortalidade do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA (sd). Disponível em: [www.inca.org.br/epidemiologia/estimativa2000.introducao.html](http://www.inca.org.br/epidemiologia/estimativa2000.introducao.html). Acesso em 28 dez 2000.
3. CASTRO, E. M. L. Câncer de colo uterino e gravidez. HPV e gravidez. 12.ed: Médsi Científica. Minas Gerais, 1999. Cap. 45. p. 665-666.
4. COTRAN, R.S.; KUMAR, V.; COLLINS, T. Robins - patologia estrutural e funcional. 6ed.Guanabara Koogan, 2000.
5. CORREIA, M. D. Noções práticas de obstetria. 2 ed.: Médica Científica. Rio de Janeiro, 1999. P. 663-667.
6. FREITAS, F. et al. Rotinas em ginecologia. 3 ed: Artes Médica, 1997. p. 209.
7. GONÇALVES, A. K. et al. Papilomavírus humano: virologia e carcinogênese. Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. v.11, n.3. p. 27-30, 1999.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. COORDENAÇÃO NACIONAL DE CONTROLE DE TABAGISMO – CONTAPP. Falando sobre câncer e seus fatores de risco." Rio de Janeiro, 1996.

9. NASCIMENTO, L. C. S. do; LOPES, C. M. Atividade sexual e doenças sexualmente transmissíveis em escolares do segundo grau de Rio Branco – Acre – Brasil. Rev.latino-am.enfermagem, v.5, n.1, p.107-112. 2000.
10. SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth - tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8.ed. Guanabara Koogan. v.2. Rio de Janeiro, 1996.
11. XAVIER, N. L. et al. Manual de ginecologia. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 189-192.

---

**Recebido:** 31/07/2003

**Revisado:** 19/08/2003

**Aprovado:** 23/08/2003