

Câncer do Colo Uterino: Correlação com o Início da atividade Sexual e Paridade

Cervical Cancer: Analysis of First Sexual Intercourse and Parity

Eddie Fernando Candido Murta, Hélio Godoy Franca, Mariana Corrêa Carneiro,
Mário Sérgio Silva Gomes Caetano, Sheila Jorge Adad*, Maria Azniv Hazarabedian de Souza

RESUMO

Objetivo: *analisar a paridade e o início da atividade sexual de mulheres com câncer de colo uterino invasivo.*

Métodos: *foram estudados retrospectivamente 362 casos de câncer de colo uterino tratados no Ambulatório de Oncologia Ginecológica da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro de 1978 a 1995. Foram analisadas a idade do início da atividade sexual e a paridade, em períodos, de acordo com a data do diagnóstico, de 1978 a 1983 (65 casos), de 1984 a 1989 (127 casos) e de 1990 a 1995 (170 casos).*

Resultados: *os resultados mostraram que a multiparidade diminuiu do primeiro período para o último (82, 67,3 e 63,8% das pacientes, respectivamente) ($p < 0,02$; teste do χ^2). O início da atividade sexual antes dos 18 anos de idade ocorreu, respectivamente, em 59,2, 54,5 e 55,5% das pacientes (p , não significante).*

Conclusões: *a multiparidade parece estar relacionada com o câncer invasivo do colo uterino, apesar de, atualmente, a paridade estar diminuindo. A maioria das mulheres com câncer do colo do útero tem o início da atividade sexual antes dos 18 anos, independente do período estudado.*

PALAVRAS-CHAVE: *Colo uterino: câncer. Câncer: epidemiologia. Fatores de risco.*

Introdução

O câncer do colo uterino é a neoplasia maligna mais freqüente do trato genital feminino no Brasil¹. No mundo é a quarta causa de morte por câncer². A incidência varia de 5 a 42 por 100.000 mulheres por ano. As menores incidências são encontradas na América do Norte, Austrália, noroeste da Europa, Israel e Kuwait (em torno de 10 por 100.000 mulheres por ano) e as mais altas incidências são encontradas na África, América do Sul e

sudoeste da Ásia, com incidência em torno de 40 por 100.000 mulheres^{1,2,3}. Existe uma variabilidade entre mulheres brancas e negras dentro de uma mesma população, sendo mais freqüentes nas últimas³.

Estudos epidemiológicos sugerem a ligação entre coito e neoplasia escamosa. A idade precoce no primeiro coito, multiplicidade de parceiros sexuais, freqüência de coito e multiparidade aumentariam o risco para esta neoplasia^{1,4,5}. Estudos recentes em outros países tem demonstrado que a multiparidade e o início precoce da atividade sexual continuam sendo fatores de risco para o câncer do colo uterino^{6,7,8}. Biswas et al.⁶ demonstraram que, na Índia, o início precoce das relações sexuais aumenta a incidência de câncer do colo uterino. Outro estudo, também na Índia, demonstrou o aumento de incidência de câncer do colo uterino com a multiparidade, menarca precoce e a má higiene genital⁹.

Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia e (*) Disciplina de Patologia Especial da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro

Correspondência:

Eddie Fernando Candido Murta

Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia da FMTM

Av. Getúlio Guaritá, S/N

38025-440 - Uberaba - MG

Tel. (34) 318-5326

e-mail: eddiemurta@mednet.com.br

Estes dados epidemiológicos têm sido relacionados com a maior incidência de câncer do colo uterino há algum tempo. Entretanto, questiona-se se a idade precoce na primeira relação sexual, o número de gestações e a paridade ainda são fatores de risco para a neoplasia maligna do colo uterino em nosso país. Portanto, o objetivo deste trabalho é analisar essa relação e averiguar possíveis mudanças.

Pacientes e Métodos

Foram revistos os prontuários médicos de todos as pacientes portadoras de câncer de colo uterino invasivo atendidas no Ambulatório de Oncologia Ginecológica da Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro no período de 1978 a 1995. O total de casos foi de 362. Para o estudo foram coletadas informações sobre o estadiamento, idade das pacientes, número de gestações, paridade e a idade na primeira relação sexual. Para a análise, os períodos foram separados de 1978 a 1983, com

65 casos, de 1984 a 1989, com 127 casos e de 1990 a 1995, com 170 casos. O grupo controle foi composto de 200 mulheres escolhidas aleatoriamente em cada período. Destas, foram obtidas informações quanto a idade, número de gestações e paridade. Na análise estatística utilizou-se o teste de χ^2 com nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados

Na Tabela 1 se encontra a distribuição das pacientes, segundo o estadiamento, nos três períodos de análise. Observa-se que a maioria dos casos ainda é diagnosticado em estágio avançado e que o maior número de casos está na faixa etária superior a 40 anos, independente do estadiamento.

Na Tabela 2 verifica-se que a maioria das pacientes teve o início da atividade sexual antes dos 18 anos de idade e este padrão não sofreu alterações durante os três períodos estudados.

Nas Tabelas 3 e 4 observa-se que o número de gestações e a paridade tem diminuído no período estudado e a diferença é estatisticamente significativa.

Tabela 1 - Distribuição das pacientes portadoras de câncer de colo uterino, estádios I e IIA (CI), estádios IIB, III e IV (CA), e controles (C) nos períodos de 1978 a 1983, 1984 a 1989 e 1990 a 1995, segundo o grupo etário (GE) em anos.

GE	PERÍODO																	
	1978 a 1983						1984 a 1989						1990 a 1995					
	CI		CA		C		CI		CA		C		CI**		CA***		C**, ***	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<40 *	9	32,1	6	16,2	46	23,0	17	45,9	22	24,4	62	31,0	31	37,8	8	9,1	45	22,5
≥40 *	19	67,9	31	83,8	154	77,0	20	54,1	68	75,6	138	69,0	51	62,2	80	90,9	155	77,5
Total	28	100,0	37	100,0	200	100,0	37	100,0	90	100,0	200	100,0	82	100,0	88	100,0	200	100,0

* $p < 0,05$; comparação do grupo etário nas pacientes com câncer avançado.

** , *** $p < 0,02$

Tabela 2 - Distribuição das pacientes portadoras de câncer de colo uterino nos períodos de 1978 a 1983, 1984 a 1989 e 1990 a 1995, segundo a época do início da atividade sexual (IAS) em anos.

IAS	PERÍODO					
	1978 a 1983		1984 a 1989		1990 a 1995	
	n	%	n	%	n	%
<18	29	59,2	54	54,5	80	55,5
≥18	20	40,8	45	45,5	64	44,5
Total	49	100,0	99	100,0	144	100,0

* $p =$ não significante; teste do χ^2

Tabela 3 - Distribuição das pacientes portadoras de câncer de colo uterino (CA) e controles (C), nos períodos de 1978 a 1983, 1984 a 1989 e 1990 a 1995, segundo o número de gestações.

	PERÍODO											
	1978 a 1983				1984 a 1989				1990 a 1995			
	CA* **#@		C#		CA*		C##		CA**		C##@	
Gestações	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<4	07	11,5	72	36,0	29	25,7	72	36,0	43	26,4	46	23,0
≥4	54	88,5	128	64,0	84	74,3	128	64,0	120	73,6	154	77,0
Total	61	100,0	200	100,0	113	100,0	200	100,0	163	100,0	200	100,0

* p < 0,05 (teste do χ^2 : p=4,860, correção de Yates = 4,034)** p < 0,05 (teste do χ^2 : p=5,687, correção de Yates = 4,860)# p < 0,01 (teste do χ^2 : p=13,320, correção de Yates = 12,183)##@ p < 0,01 (teste do χ^2 : p=8,126, correção de Yates = 7,153)**Tabela 4** - Distribuição das pacientes portadoras de câncer de colo uterino (CA) e controle (C), nos períodos de 1978 a 1983, 1984 a 1989 e 1990 a 1995, segundo a paridade.

	PERÍODO											
	1978 a 1983				1984 a 1989				1990 a 1995			
	CA* **#@		C#		CA*		C		CA**		C@	
Paridade	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<4	11	18,0	92	46,0	37	32,7	81	40,5	59	36,2	62	31,0
≥4	50	82,0	108	54,0	76	67,3	119	59,5	104	63,8	138	69,0
Total	61	100,0	200	100,0	113	100,0	200	100,0	163	100,0	200	100,0

* p < 0,02 (teste do χ^2 : p=6,154, correção de Yates = 5,639)** p < 0,02 (teste do χ^2 : p=6,816, correção de Yates = 5,997)@ p < 0,01 (teste do χ^2 : p=9,503, correção de Yates = 8,880)# p < 0,01 (teste do χ^2 : p=10,174, correção de Yates = 9,326)

Discussão

A diminuição da incidência de câncer do colo uterino é proporcional à prevenção por meio do exame de Papanicolaou, desde que existam programas efetivos e organizados. Nossos resultados demonstraram que não houve queda na frequência das neoplasias malignas em estádios avançados com o tempo. Este dado pode ser explicado pelo fato de nosso Serviço ser ponto de referência em uma região extensa que conta com poucos serviços de prevenção e ainda menos de tratamento. Kjaer e Nielsen¹⁰, analisando a incidência de câncer de colo uterino na Groenlândia, observaram diminuição da incidência de lesões precursoras, sem redução da incidência da neoplasia invasiva, e imputaram esta discordância à falta de programas de rastreamento organizado nas populações de alto risco.

O câncer invasivo do colo uterino é mais freqüente em mulheres após os 40 anos de idade¹¹, dado concordante com os resultados deste trabalho. Cerca de 30 a 71% dos carcinomas *in situ* não tratados evoluem para invasão em 10 anos, ou

seja, o diagnóstico das neoplasias pré-invasivas se faz em torno dos 20 aos 30 anos¹², em mulher jovem, no ápice da vida reprodutiva, sendo justamente nesta época que há falha do sistema de saúde em oferecer programas preventivos eficazes.

Entre os fatores de risco citados na literatura encontramos o comportamento sexual da mulher e de seu parceiro. As mulheres com múltiplos parceiros sexuais e as mulheres que iniciam precocemente a atividade sexual, as fumantes e os companheiros fumantes também apresentam um risco aumentado¹³.

A multiparidade é também aventada como fator de risco¹. Nosso trabalho demonstrou que a maioria das mulheres apresentavam mais que 4 gestações ou partos, entretanto, observamos que estes números estão decaindo. Estes dados são discordantes dos encontrados na literatura. Cataneda-Iniguez et al.⁷, no México, estudando 251 mulheres com câncer de colo uterino, demonstraram que a alta paridade ou o alto número de gestações (definidos pelos autores como mais de 12 gestações ou partos) estão relacionados com a maior incidência do câncer do colo uterino. Outros autores, na Índia, também relatam

resultados semelhantes^{6,8,9}. A diminuição da paridade, nas pacientes com câncer do colo uterino encontrada em nosso trabalho, nos leva a questionar se a multiparidade pode ser ainda imputada como fator de risco ou se este maior número de gestações e partos decorre do menor nível sócio-econômico. Este achado é interessante e deve ser analisado a nível nacional, para verificar se é somente uma alteração local.

O início precoce da atividade sexual, como citado anteriormente, é considerado como fator de risco para o câncer de colo uterino. Os resultados deste trabalho mostram que a maioria das mulheres que desenvolveram o câncer do colo uterino iniciaram a atividade sexual antes dos 18 anos de idade. Além disso, este achado não tem sofrido mudanças com o tempo. Murta et al.¹⁴, estudando um grupo de mulheres oriundas do serviço, mostraram que, de um grupo de 615 mulheres com sinais citológicos de infecção pelo papilomavírus humano (HPV), 69,8% iniciaram a atividade sexual antes dos 18 anos, contra 56,4% de 649 mulheres do grupo controle sem sinais citológicos de infecção pelo HPV ($p < 0,05$; teste do χ^2). Isto demonstra que o início da atividade sexual antes dos 18 anos de idade está relacionado com a infecção pelo HPV. Entretanto, o início da atividade sexual do grupo controle daquele trabalho é semelhante ao das pacientes com câncer invasivo do colo uterino deste trabalho. Os dados da literatura demonstram que o início precoce da atividade sexual está relacionado com a maior incidência de neoplasia maligna do colo uterino^{6,8,9,15,16}.

Conclui-se que a paridade parece estar relacionada com o maior risco de câncer do colo uterino, embora o número de partos esteja diminuindo, e que a idade do início da atividade sexual não sofreu influência com o passar do tempo.

SUMMARY

Purpose: high parity and/or young age at first sexual intercourse have been reported as risk factors for cervical cancer development. Actually, little research has been devoted to these risk factors. The aim of the present study was to analyze the parity and age at first sexual intercourse in women with invasive cervical cancer.

Methods: we have retrospectively studied the age at first sexual intercourse and parity of 362 women with invasive cervical cancer diagnosed at the Outpatient Clinic of Oncological Gynecology of the "Faculdade de Medicina do

Triângulo Mineiro" from 1978 to 1995. The cases were analyzed according to the date of diagnosis and divided into three groups: from 1978 to 1983 with 65 cases, from 1984 to 1989 with 127 cases and from 1990 to 1995 with 170 cases.

Results: the results showed that high parity (4 or more births) diminished from the first to the third period (82, 67.3 and 63.8%, respectively) ($p < 0.02$, χ^2 test). The first sexual intercourse before 18 years occurred respectively in 59.2, 54.5 and 55.5% of the patients (p , not significant).

Conclusions: it was concluded that high parity seems to be related to invasive cervical cancer, although in recent years the parity decreased. The first sexual intercourse occurred before the age of 18 years in the patients of the three periods.

KEY WORDS: Cancer. Uterine cervix. Risk factors.

Referências

1. Salum R. Etiopatogenia, diagnóstico e estadiamento do câncer do colo do útero. In: Abrão FS, editor. Tratado de Oncologia Genital e Mamária. 1ª ed. São Paulo: Roca; 1995. p. 269-82.
2. Pisani P, Parkin DM, Ferlay J. Estimates of the worldwide mortality from eighteen major cancers in 1985. Implications for prevention and projections of future burden. *Int J Cancer* 1993; 55: 891-903.
3. Parkin DM, Muir CS, Whelan SL, Gao YT, Ferlay J, Powell J. Cancer incidence in five continents. Lyon: France: International Agency for Research on Cancer (WHO)/ International Cancer Association of Cancer Registries, 1992. p. 6.
4. Borge T, Kravdal O. Reproductive variables and risk of uterine cervical cancer in Norwegian registry data. *Cancer Causes Control* 1996; 7:351-7.
5. Kvale G, Heuch I, Nilssen S. Reproductive factors and risk of cervical cancer by cell type. A prospective study, *Br J Cancer* 1988; 58: 820-4.
6. Biswas LN, Manna B, Maiti PK, Sengupta S. Sexual risk factors for cervical cancer among rural Indian women: a case-control study. *Int J Epidemiol* 1997; 26: 491-5.
7. Cataneda-Iniguez MS, Toledo-Cisneros R, Aguilera-Delgado M. risk factors for cervico-uterine cancer in women in Zacatecas. *Salud Publica Mex* 1998; 40: 330-8.
8. Gawande V, Wanab SN, Zodpey SP, Vasudeo ND. Parity as a risk factor for cervical cancer. *Indian J Med Sci* 1998; 52: 147-50.
9. Gawande V, Wanab SN, Zodpey SP, Vasudeo ND. Risk factor for cancer cervix: a case control study. *Indian J Cancer* 1998; 35: 164-70.

10. Kjaer SK, Nielsen NH. Cancer of the female genital tract in circumpolar Inuit. *Acta Oncol* 1996; 35:581-7.
11. Spanos WJ, King A, Keeney E, Wagner R, Slater JM. Age as a prognostic factor in carcinoma of the cervix. *Gynecol Oncol* 1989; 35:66-8.
12. Klemm PR, Guarnieri C. Cervical cancer: a development perspective. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1996; 25:629-34.
13. Lovejoy NC. Precancerous and cancerous cervical lesions: the multicultural male risk factor. *Oncol Nurs Forum* 1994; 21:497-504.
14. Murta EFC, Souza MAH, Lombardi W, Borges LS. Aspectos epidemiológicos da infecção pelo papilomavírus humano. *J Bras Ginecol* 1997; 107:95-9.
15. Bosch FX, Munoz N, de Sanjose S, Izarzugaza I, Gili M, Viladiu P et al. Risk factors for cervical cancer in Colombia and Spain. *Int J Cancer* 1992; 52: 750-8.
16. Parazzini F, La Vecchia C, Negri E, Fedele L, Franceschi S, Gallota L. Risk factors for cervical intraepithelial neoplasia. *Cancer* 1992; 69: 2276-82.

Agradecimentos

Os autores agradecem o apoio do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq).

FEBRASGO está completando



40 anos em outubro