

ARTIGO ORIGINAL

***Avaliação de fatores associados às lesões HPV induzidas do colo uterino.
Evaluation of factors associated with HPV-induced lesions of the cervix.***Maria Eduarda Carvalho Wagnes Stöfler¹, Rodrigo Dias Nunes², Ione Jayce Ceola Schneider³**Resumo**

Introdução: a importância de conhecer e poder identificar os fatores associados às lesões causadas pelo HPV na cér-vix uterina, permite reforçar o papel principal no manejo de uma doença com características de transmissão, que seria a prevenção e orientação populacional a fim de reduzir sua prevalência. **Objetivos:** correlacionar possíveis fatores associados às alterações histopatológicas induzidas pelo HPV das biópsias do colo uterino, realizadas no Ambulatório Materno-Infantil do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. **Métodos:** estudo observacional de delineamento transversal em 67 exames histopatológicos decorrentes de biópsia do colo uterino. Os dados foram descritos e analisadas suas associações através do teste qui-quadrado e razão de prevalência. **Resultados:** dos 67 estudos histopatológicos das biópsias do colo uterino, 31 são normais, 6 cervicitis não ligadas ao HPV, 20 com NIC I, 5 com NIC II, 2 com NIC III e 3 infecções por HPV. Dentre as variáveis independentes estudadas, idade, cor, estado civil, escolaridade, hábito etílico, abortamento prévio, paridade, menopausa, gestação, vulvovaginite, menarca e método contraceptivo apresentaram $p \geq 0,05$, não sendo considerados fatores associados às lesões cervicais. Porém, hábito tabágico, sexarca e número de parceiros sexuais apresentaram $p < 0,05$, sendo então, fatores associados às lesões do colo do útero HPV induzidas. **Conclusões:** o hábito de fumar, sexarca abaixo dos 15 anos de idade e a presença de mais de 10 parceiros sexuais são fatores associados às lesões pré-malignas do câncer do colo uterino.

Descritores: 1-Fatores associados;
2-histopatologia;
3-colo uterino.

Abstract

Introduction: the importance of knowing and being able to identify the factors associated with lesions caused by HPV in the cervix, thus strengthening the leading role in the management of a disease with features of transmission, prevention and guidance would be populated in order to reduce its prevalence. **Objectives:** correlate possible factors associated with histopathological changes of HPV-induced cervical biopsies, performed in Maternal and Child Clinic of the Medical School of the University of Southern Santa Catarina. **Methods:** an observational cross-sectional in 67 histopathologic results of cervix biopsies. The data were described and their associations were analyzed with the chi-square and the prevalence ratio. **Results:** of the 67 histopathological studies of biopsies of the cervix, 31 are normal, 6 cervicitis unrelated to HPV, 20 with CIN I, 5 with CIN II, 2 with CIN III and 3 HPV infections. Among the independent variables studied, age, race, marital status, education, drinking habits, previous abortion, parity, menopause, pregnancy, vulvovaginitis, menarche and contraceptive method had $p \geq 0.05$, and were not considered factors associated with cervical lesions. However, smoking habit, first sexual intercourse and number of sexual partners had $p < 0.05$, and were considered factors associated with cervical lesions HPV-induced. **Conclusions:** the smoking habit, first sexual intercourse under 15 years of age and the presence of more than 10 sexual partners are factors associated with premalignant lesions of cervical cancer.

Keywords: 1-Factors associated;
2-histopathology;
3-cervix.

1. Acadêmica do curso de medicina (Unisul).
2. Coordenador do internato ambulatorial de ginecologia e obstetrícia do curso de medicina (Unisul).
3. Mestre em Saúde Pública (Unisul).

Introdução

O câncer de colo uterino traduz-se ainda em grande obstáculo, tanto em países em desenvolvimento como naqueles desenvolvidos. Isso porque apresenta altas taxas de incidência, sendo a segunda neoplasia maligna mais comum no sexo feminino no mundo. Esta patologia representa ainda a quarta causa de morte por câncer em mulheres, mais prevalente em algumas áreas menos desenvolvidas do Brasil ^(1,2).

Para que a doença seja diagnosticada ainda em lesões pré-invasivas, o rastreamento populacional necessita ser abrangente e contínuo, para que se alcance a redução da mortalidade em mais de 70%. Para que este efeito ocorra, o diagnóstico necessita ser precoce, detectando assim, as lesões intraepiteliais ou o carcinoma in situ, antes do desenvolvimento da doença propriamente dita, e se diagnosticada já na forma invasora, que esta ocorra em estádios mais precoces, onde as chances de remissão são maiores ^(3,4).

Existem para rastreamento e diagnóstico da doença o estudo citológico, alcançado pelo esfregaço vaginal, a inspeção do cérvix, tanto clinicamente quanto pela colposcopia, e como padrão áureo, a histopatologia ^(5,6). Todos eles buscam a visualização das alterações arquitetais celulares que ocorrem pela infecção do papilomavírus humano (HPV), responsável este, por quase 100% dos casos de câncer de colo uterino. Todavia, a identificação da infecção pelo vírus propriamente dita inclui os métodos biológicos, como as hibridizações moleculares de ácidos nucleicos, tipo Southern Blot, captura de híbridos, hibridização in situ e reação em cadeia de polimerase ⁽⁷⁾. Porém, esse processo confere elevados custos, tornando-se assim inviável que o programa brasileiro invista em tais técnicas, sendo a biópsia realizada caso estejam alterados os exames clínicos ou citológicos ⁽⁸⁾.

Entre os fatores que se conhecem hoje, associados à infecção pelo HPV e conseqüentemente ao câncer do colo uterino e suas lesões precursoras, estão as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), as condições infecciosas e hábitos sexuais, como sexarca precoce e multiplicidade de parceiros, o tabagismo tanto ativo quanto passivo e o uso prolongado de anticoncepcionais orais. É importante salientar que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde para realização de exame preventivo pode ser considerada como fator que dificulta o diagnóstico precoce ⁽⁹⁻¹¹⁾.

A importância de conhecer e poder identificar os fatores associados às lesões causadas pelo HPV na cérvix uterina, permite reforçar o papel principal no manejo de uma doença com características de transmissão, que seria a prevenção e orientação populacional a fim de reduzir sua prevalência. Além disso, conhecer o perfil de

uma determinada população facilita e norteia a busca ativa dos pacientes de maior risco, facilitando o acesso aos métodos de rastreamento e diagnóstico em uma determinada região ⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Por tratar-se de um serviço relativamente novo, surgiu então, a necessidade de se realizar um levantamento de todas as biópsias do colo uterino realizadas no Ambulatório Materno-Infantil do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina, com o objetivo de correlacionar possíveis fatores associados às alterações histopatológicas induzidas pelo HPV destas biópsias.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional de delineamento transversal, o qual foi desenvolvido no Ambulatório Materno Infantil (AMI) da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), localizado no município de Palhoça – SC. A população estudo foi composta por todos os prontuários de pacientes atendidas neste ambulatório, que realizaram exame histopatológico de biópsias do colo uterino, de agosto de 2010 a junho de 2011. Nenhum prontuário foi excluído do estudo.

Todos os procedimentos foram realizados pelos estudantes do curso de medicina e supervisionados por professor ginecologista e obstetra com habilitação em patologia cervical.

A biópsia cervical foi realizada com o uso de pinças de Gaylor-Medina (de 3 mm ou 5 mm), sendo os fragmentos obtidos depositados em um recipiente contendo formol a 10% e enviados para estudo ao laboratório de anatomia patológica, onde foram incluídos em blocos de parafina, cortados com auxílio de micrótomo em 4 mm de espessura e submetidos à coloração de hematoxilina-eosina. Os resultados do estudo histopatológico foram descritos de acordo com a classificação histológica de Richart (1967).

A variável dependente do estudo foi alteração ou não no exame histopatológico. Foram consideradas alteradas aquelas com diagnóstico de infecção pelo HPV, neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) e carcinoma invasor. Foram considerados normais os achados não-neoplásicos e cervicite não relacionada ao HPV.

As variáveis independentes foram: faixa etária (15-20 anos, 21-25 anos, 26-30 anos, 31-35 anos, 36-40 anos, maior de 40 anos), cor (branca, negra, parda), parceiro fixo (sim, não), escolaridade (fundamental, médio, superior), consumo de álcool (sim, não), tabagismo (sim, não), aborto (sim, não), paridade (nulípara, parto vaginal, parto cesárea, parto vaginal e cesárea), menopausa (sim, não), gestante (sim, não), vulvovaginite (vaginose, candidíase, tricomoníase, mista, não), menarca (menor

que 10 anos, 11-12 anos, 13-14 anos, maior ou igual a 15 anos), sexarca (menor ou igual a 15 anos, 16 a 20 anos, mais de 20 anos), método anticoncepcional (condom, hormonal, nenhum), número de parceiros sexuais (menos de 5, 6 a 10, mais de 10).

Foi efetuada a busca pelos prontuários das pacientes submetidas ao exame histopatológico do colo uterino. Os dados obtidos no instrumento de coleta de dados, especialmente desenhado para este estudo, foram cadastrados em banco de dados, desenvolvido em Microsoft Excel.

Os dados foram analisados e descritos sob a forma de frequência relativa e absoluta. O teste qui-quadrado (χ^2) e prova Exata de Fisher foram utilizados para testar a homogeneidade das proporções. Foram calculadas as razões de prevalência (RP) e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) entre a variável dependente e as independentes. Foram consideradas significativas as variáveis com $p < 0,05$.

Este estudo fundamenta-se nos princípios éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo respeitados os princípios éticos da privacidade e confidencialidade dos dados. Em função de sua especificidade e consequente impossibilidade de consentimento livre e esclarecido de todas as participantes, efetivou-se um termo de autorização para coleta de dados com a instituição. A coleta de dados se deu somente após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Unisul, e liberação do parecer sob número: 10.808.4.01.III.

Resultados

Dos 67 prontuários selecionados, 30 (44,8%) deles apresentaram alterações histopatológicas relacionadas ao HPV, 31 (46,2%) estavam normais e 6 (9%) apresentaram cervicite não ligada ao HPV. Dentre os alterados, 20 (66,7%) exames demonstraram NIC I, 5 (16,6%) NIC II, 2 (6,7%) NIC III e apenas 3 (10%) evidenciaram infecção por HPV.

Entre as mulheres selecionadas, a idade média foi de 33 anos (DP = 10 anos), variando de 16 a 58 anos. A maioria das mulheres era branca (92,5%), com parceiro fixo (64,2%), com ensino fundamental e médio (89,6%), não possuíam o hábito etílico (82,1%) e tampouco o tabágico (64,2%). A Tabela 1 mostra a distribuição dos achados histopatológicos e a análise comparativa das variáveis sócio-econômicas das pacientes estudadas.

Em relação à história ginecológica e obstétrica destas mulheres, a maioria nunca abortou (80,6%), já possuía parto vaginal prévio (52,2%), apresentava-se no menacme (95,5%), não estava no período gestacional (97%), não apresentava vulvovaginite (50,7%), havia tido menarca dos 11 aos 14 anos de idade (75,7%), iniciou ati-

vidade sexual entre os 16 e 20 anos (55,2%), utilizava método contraceptivo hormonal (41,8%) e apresentava história prévia de relação sexual com 6 a 10 parceiros (61,2%). A Tabela 2 mostra a distribuição dos achados histopatológicos e a análise comparativa das variáveis relacionadas à vida ginecológica e obstétrica destas pacientes.

Discussão

Quando pesquisada a presença de lesões cervicais pela histopatologia, os valores alcançados foram 55,2% como exames normais, valor este que encontra-se intermediário em relação à realidade nacional, onde se verifica, em estudos anteriores, valores de 38,7%⁽¹²⁾ e 62%⁽¹³⁾ para exames negativos. Em relação à lesão intraepitelial de baixo grau (NIC I), neste estudo o valor encontrado foi de 66,7% das histopatologias alteradas, número bem acima do esperado pelos achados de literatura, a qual cita média de 33,7% em outras amostras⁽¹²⁾. Reservando-se as lesões intraepiteliais de alto grau (NIC II e NIC III), obteve-se 23,3% das alterações, assemelhando-se ao valor encontrado (27,6%) em estudo realizado em Curitiba-PR⁽¹²⁾. A infecção pelo HPV, nem sempre é discriminada nos estudos, no entanto 10% das mulheres apresentavam lesões causadas caracteristicamente pelo vírus no presente estudo, sem no entanto configurarem lesões intraepiteliais, resultado bem divergente a outras análises da realidade nacional como a encontrada em estudo realizado em Pernambuco, onde tal dado soma 1,6%⁽¹⁴⁾.

Quando categorizadas pela idade, a média das mulheres que necessitaram realizar o estudo histopatológico esteve rodeando o alvo da doença pré-invasora, que acaba por acometer mulheres abaixo dos 30 anos⁽⁵⁾, não sendo suficiente para categorizá-la como fator associado, no entanto existe uma frequência maior de lesões em mulheres que se encontravam, no momento do exame, entre 21 e 25 anos (30%).

Preocupando-se em caracterizar o perfil social das mulheres atendidas, os dados encontrados não diferem da literatura nacional quando comparados a cor, estado civil e escolaridade. Nada se pode inferir quanto à cor uma vez que o número da presente população é quase que exclusivamente de brancas. Discriminando os dados relativos ao ensino, os achados são contraditórios aos estudos realizados no âmbito nacional, onde populações carentes sem nenhum grau de escolaridade apresentam maior número de lesões. Foi encontrado o oposto nesta análise, onde as mulheres que atingiram o ensino superior foram as que mais tiveram lesões cervicais diagnosticadas pela biópsia⁽²⁾; porém não houve diferença significativa a fim de considerar o grau de escolaridade como fator associa-

do às lesões do colo uterino. Quando pesquisadas em relação ao estado civil, as pacientes foram agrupadas em com ou sem parceiro fixo, e 58,3% das mulheres que tiveram laudo alterado não apresentavam parceiro fixo. Já 62,8% das casadas eram saudáveis, ficando o valor de *p* menor que 0,05, podendo ser caracterizado nesse estudo como fator associado à lesão cervical não possuir parceiro sexual fixo. Assim, podemos inferir que as casadas expõem-se menos aos mecanismos de contágio do principal agente etiológico, estando mais protegidas das lesões pré-invasivas.

Em relação ao hábito etílico, 17,9% apenas fizeram uso da substância e apresentam alterações na biópsia, não sendo um fator associado nessa pesquisa, igualmente em outro estudo, onde a frequência observada também foi pequena ⁽²⁾. No entanto, muitas das mulheres questionadas se sentem constrangidas, podendo ocorrer dados não fidedignos. Em relação ao tabagismo, 35,8% das mulheres que apresentaram alteração o praticavam, sendo estatisticamente associado às lesões, fazendo-nos pensar que realmente ocorre, uma diminuição na vigilância imune celular, como trazem diversos estudos ^(10, 11, 15).

As mulheres submetidas à biópsia e que efetivamente apresentaram alterações, tiveram pouca diferença daquelas que não eram doentes em relação ao aborto, não se podendo assim associar esse fato à presença de lesões. A literatura pesquisada também não associa tal fato, mesmo a frequência sendo maior que no presente estudo 13% contra 23% ⁽²⁾. Avaliando-se em relação à paridade, onde as múltiparas apresentam chance maior de desenvolverem câncer de colo uterino, principalmente quando acima de 4 filhos ⁽¹⁶⁾, quase não existiu diferença da frequência de exames alterados e o tipo de parto. No entanto, o número de mulheres com alterações no exame que passaram por parto vaginal cresce em relação às nulíparas, respeitando a frequência encontrada em outros estudos ⁽²⁾, porém o número de filhos não foi especificado na coleta para possível associação. Nenhuma mulher que estava na menopausa apresentou lesão, estando dentro do conceito que o câncer manifesta-se realmente nessa faixa etária, mas não as suas primeiras manifestações ⁽⁵⁾. Apenas 2 pacientes neste estudo eram gestantes e não houve diferença na manifestação histopatológica das lesões cervicais entre as gestantes e não gestantes. Porém é sabido que tais lesões tendem a progredir durante o período gestacional, pelo motivo óbvio de imunodepressão típica deste momento, facilitando a patogenicidade do papiloma vírus humano.

As doenças sexualmente transmissíveis também são creditadas como fator de risco, até mesmo porque a via de contágio é a mesma do papilomavírus humano ⁽¹⁷⁾. Porém, a veracidade do dado é questionada pela omissão

dos fatos. Assim, nesse estudo foi descrito em prontuário somente a presença de vulvovaginite. A única tida como DST, tricomoníase, não esteve presente em nenhuma paciente com exame alterado, enquanto as outras vulvovaginites saprófitas não demonstraram associação com as lesões histopatológicas.

A menarca entrou como variável para o estudo, uma vez que as práticas sexuais podem ser mais precoces e conseqüentemente ocorrer maior exposição sexual, ficando a idade de início menstruação, de maneira geral entre os 12 e 13 anos, suportada pela literatura ⁽²⁾. E de fato, as mulheres que menstruaram antes ou com 10 anos apresentaram efetivamente maior frequência de lesões, no entanto, os números não são suficientes para associar a presença de lesões com a precocidade da menarca. Mas tal fato poderia estar associado à exposição precoce da junção escamo-celular no colo uterino, forçando uma atividade metaplásica mais precocemente nessa região, facilitando a ação do HPV nessas meninas, também de forma precoce.

Dados na literatura demonstram que o início precoce da atividade sexual está intimamente, relacionada com maior incidência de neoplasia maligna do colo uterino ⁽¹⁸⁾. Já foi comprovado em estudo em 4 cidades brasileiras que o HPV e a presença de alterações citológicas identificadas no rastreamento de lesões cervicais em uma população assintomática esteve associada à idade no início das relações sexuais. É importante ainda elucidar que nas últimas décadas a tendência é a idade tornar-se ainda mais precoce, ou seja, ocorrerá um acréscimo da prevalência de HPV e das lesões decorrentes desta infecção ⁽¹⁹⁾. Em nosso estudo, mais uma vez, houve associação ao número de lesões e a precocidade da sexarca, afirmando essa associação com a etiologia da doença.

Quanto ao método anticoncepcional utilizado, a maioria fazia uso de método hormonal e a maior prevalência de alterações quase se equiparou o uso de método hormonal ou condom, assim não podemos afirmar que o uso de qualquer método tenha alterado o número de lesões na histopatologia. Um estudo com mulheres portadoras de carcinoma *in situ* verificou que o uso de contraceptivos orais aumentou em quatro vezes o risco para o câncer de colo uterino ⁽²⁰⁾. Outro antigo estudo relatou inclinação linear significativa do risco para desenvolvimento da neoplasia, com relação à duração do uso da pílula por uso prolongado (10 anos ou mais), sendo que o risco relativo encontrado foi de 1,84 ⁽²¹⁾. Todavia pode ocorrer viés, uma vez que o uso de métodos hormonais pode ser responsável pela prática de sexo sem preservativo, podendo assim culminar com novas infecções.

Ainda a respeito do comportamento sexual, o número de parceiros sexuais é associado ao grande número

de casos de câncer de colo uterino e também de lesões pré-malignas ⁽¹⁹⁾. Também foi comprovada forte associação em estudo de casos e controles no México, com casos de neoplasia já instalada ⁽²²⁾. Novamente, no presente estudo ocorreu associação positiva, sendo que das 8 mulheres que apresentaram durante sua vida sexual, mais de 10 parceiros, todas elas apresentaram lesões na histopatologia.

Os estudos histopatológicos mostram que 44,8% das biópsias do colo uterino apresentam alterações compatíveis com lesões HPV induzidas. O hábito de fumar, a sexarca abaixo dos 15 anos de idade e a presença de mais de 10 parceiros sexuais são fatores associados às lesões pré-malignas do câncer do colo uterino.

Pode-se observar, que apesar da pequena casuística, as principais associações mostradas pela literatura foram encontradas neste estudo. Isto também revela, que há necessidade de conscientização da população de tais fatores, possibilitando uma redução nos casos de lesão que possam evoluir para uma neoplasia totalmente evitável.

Referências

- Oliveira ZFR. Comparação do desempenho entre a citopatologia-colposcopia e os achados da histopatologia nas lesões do colo uterino (dissertação). Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2007.
- Bezerra SJS, Gonçalves PC, Franco ES, Pinheiro AKB. Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por hpv quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2005; 17(2): 143-8.
- Peto J, Gilham C, Fletcher O, Matthews FE. The cervical cancer epidemic that screening has prevented in the UK. *Lancet.* 2004;364(9430):249-58. Comment in: *Lancet.* 2004;364(9430):224-6.
- Eddy DM. Screening for cervical cancer. *Ann Intern Med.* 1990;113(3):214-22. Comment in: *Ann Intern Med.* 1990;113(10):803; *Ann Intern Med.* 1990;113(7):560-1.
- Calazan CC, Luiz RR, Ferreira I. O diagnóstico de câncer de colo uterino em um centro de referência brasileiro: tendência temporal e potenciais fatores relacionados. *Rev Bras Cancerol.* 2008; 54(4): 325-31.
- Veiga FR, Russomano F, Camargo MJ, Monteiro ACS, Reis A, Tristão MA. Prevalência das lesões intraepiteliais de alto grau em pacientes com citologia com diagnóstico persistente de ASCUS. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006;28(2):75-80.
- Liaw KL, Hildesheim A, Burk RD, Gravitt P, Wacholder S, Manos MM et al. A prospective study of human papillomavirus (HPV) type 16 DNA detection by polymerase chain reaction and its association with acquisition and persistence of other HPV types. *J Infect Dis.* 2001; 183:8-15.
- Xavier NL. Manual de Ginecologia. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. p. 294.
- Lopes RLM, Souza IEO. Prevenção de câncer cérvico uterino: desafio para odos. *Feminina* 1995; 23(5): 463.
- Soares MBO, Silva SR. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(2): 177-82.
- Martins RCM, Longatto FA, Hammes LS, Derchain SFM, Naud P, Matos JC et al. Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2007;29(11): 580-7.
- Tuon FFB, Bittencourt MS, Panichi MA, Pinto AP. Avaliação da sensibilidade e especificidade dos exames citopatológico e colposcópico em relação ao exame histológico na identificação de lesões intra-epiteliais cervicais. *Rev Assoc Med Bras.* 2002; 48(2): 140-4.
- Munhoz LMBS, Colturato PL, Borba TAG, Gonçalves S, Merlin JC, Haas P. Comparativo citológico, colposcópico e histológico de biópsias do colo uterino no ambulatório Amaral Carvalho/Itararé-SP. *RBAC.* 2009; 41(3): 167-171
- Gois Filho PMB. Comparação entre citologia, colposcopia e histopatologia no diagnóstico do câncer do colo do útero em um serviço público de saúde de Pernambuco (monografia). Recife: Universidade Paulista e Centro de Consultoria Educacional; 2010.
- Aleixo Neto A. Aspectos epidemiológicos do câncer cervical. *Rev Saúde Pública.* 1991; 25(4): 326-33.
- Hackenhaar AA, Cesar JÁ, Domingues MR. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos. *Rev Bras Epidemiol.* 2006; 9(1): 103-11
- Saha R, Thapa M. Correlation of cervical cytology with cervical histology. *Kathmandu Univ Med J.* 2005; 3(3): 222-4.
- Murta EFC, Franca HG, Carneiro MC, Caetano MMSG, Adad SJ, Souza MAH. Câncer do colo uterino: correlação com o início da atividade sexual e paridade. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 1999; 21 (9): 555-9.
- Roteli-Martins CM, Longatto Filho A, Hammes LS, Derchain SFM, Naud P, Matos JC et al. Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. *Rev*

- Bras Ginecol Obstet. 2007; 29(11):580-7.
20. Gomes FAM. Fatores associados à infecção clínica e subclínica do trato genital feminino pelo papiloma vírus humano. DST- J bras. Doenças Sex. Transm 2003; 15(1): 16-22.
21. Brinton LA. Current epidemiological studies-emerging hypotheses. In: Peto, R. & Hausen, H.Z. Viral etiology of Cancer. Cold Spring Harbor, N.Y., Cold Spring Harbor Laboratory, 1986.
22. Hernández RA, Carrillo LM, Fuentes HM, López JGS, Rosas MP, Silva VG, Martínez AJ. Factores relacionados con el cáncer cervicouterino en el estado de Nayarit, México. Ginecol Obstet Mex. 2007;75:311-6.

Tabela 1 - Análise descritiva e bivariada das condições sócio-demográficas.

Variáveis	Histopatologia			p	RP (IC95%)
	Alterada (%)	Normal (%)	Total (%)		
Idade (anos)					
15-20	2 (40,0)	3 (60,0)	5 (7,5)	0,264	1,40 (0,20-9,94)
21-25	9 (69,2)	4 (30,8)	13 (19,4)		2,42(0,52-11,21)
26-30	6 (60,0)	4 (40,0)	10 (14,9)		2,10 (0,42-10,40)
31-35	4 (40,0)	6 (60,0)	10 (14,9)		1,40 (0,26-7,64)
36-40	2 (28,6)	5 (71,4)	7 (10,5)		1,00
> 40	7 (31,8)	15 (68,2)	22 (32,8)		1,11 (0,23-5,36)
Cor					
Branca	29 (46,8)	33 (53,2)	62 (92,5)	0,462	1,87 (0,25-13,75)
Negra	1(25,0)	3 (75,0)	4 (6,0)		1,00
Parda	-	1 (100,0)	1 (1,5)		-
Estado civil					
C/ parceiro fixo	16 (37,2)	27 (62,8)	43 (64,2)	0,095	1,00
S/ parceiro fixo	14 (58,3)	10 (41,7)	24 (35,8)		1,57 (0,77-3,21)
Escolaridade					
Fundamental	11 (35,5)	20 (64,5)	31 (46,3)	0,353	1,00
Médio	15 (51,7)	14 (48,3)	29 (43,3)		1,46 (0,67-3,17)
Superior	4 (57,1)	3 (42,8)	7 (10,4)		1,61 (0,51-5,06)
Uso de álcool					
Sim	7 (58,3)	5 (41,7)	12 (17,9)	0,297	1,39 (0,60-3,25)
Não	23 (41,8)	32 (58,2)	55 (82,1)		1,00
Hábito tabágico					
Sim	15 (62,5)	9 (37,5)	24 (35,8)		1,79 (0,88-3,66)
Não	15 (34,9)	28 (65,1)	43 (64,2)	0,029	1,00

Tabela 2 - Análise descritiva e bivariada do intercuro da vida sexual

Variáveis	Histopatologia			p	RP (IC95%)
	Alterado (%)	Normal (%)	Total (%)		
Aborto					
Sim	6 (46,1)	7 (53,9)	13 (19,4)	0,911	1,04 (0,42-2,54)
Não	24 (44,4)	30 (55,6)	54 (80,6)		1,00
Paridade					
Nulípara	7 (53,8)	6 (46,2)	13 (19,4)	0,181	4,85 (0,60-39,39)
Parto Vaginal	17 (48,6)	18 (51,4)	35 (52,2)		4,37 (0,58-32,85)
Parto Cesárea	5 (50,0)	5 (50,0)	10 (15,0)		4,50 (0,53-38,52)
Cesárea/Vaginal	1 (11,1)	8 (88,9)	9 (13,4)		1,00
Menopausa					
Sim	-	3 (100,0)	3 (4,5)		-
Não	30 (46,9)	34 (53,1)	64 (95,5)	0,111	-
Gestante					
Sim	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (3,0)	0,880	1,12 (0,15-8,23)
Não	29 (44,6)	36 (55,4)	65 (97,0)		1,00
Vulvovaginite					
Bacteriana	8 (50,0)	8 (50,0)	16 (23,9)		1,21 (0,51-2,89)
Fúngica	7 (58,3)	5 (41,7)	12 (17,9)		1,42 (0,57-3,51)
Tricomoníase	-	1 (100,0)	1 (1,5)		-
Mista	1 (25,0)	3 (75,0)	4 (6,0)		0,61(0,08-4,62)
Não	14 (41,2)	20 (58,2)	34 (50,7)	0,611	1,00
Menarca (anos)					
≤ 10	6 (66,7)	3 (33,3)	9 (13,7)	0,423	2,34 (0,47-11,56)
11-12	12 (48,0)	13 (52,0)	25 (37,8)		1,68 (0,38-7,51)
13-14	10 (40,0)	15 (60,0)	25 (37,9)		1,40 (0,31-6,39)
≥ 15	2 (28,6)	5 (71,4)	7 (10,6)		1,00
Sexarca (anos)					
≤ 15	11 (50,0)	11 (50,0)	22 (32,9)	0,025	1,00
16-20	19 (51,3)	18 (48,7)	37 (55,2)		1,02 (0,49-2,16)
> 20 anos	-	8 (100,0)	8 (11,9)		-
Contraceção					
Hormonal	15 (53,6)	13 (46,4)	28 (41,8)		1,74 (0,74-4,11)
Condom	7 (53,8)	6 (46,2)	13 (19,4)		1,75 (0,63-4,83)
Não	8 (30,8)	18 (69,2)	26 (38,8)	0,185	1,00
Parceiros					
< 5	5 (27,8)	13 (72,2)	18 (26,9)	0,002	1,00
6-10	17 (41,5)	24 (58,5)	41 (61,2)		1,49 (0,55-4,05)
> 10	8 (100,0)	-	8 (11,9)		3,60 (1,17-11,01)

Endereço para correspondência

Rodrigo Dias Nunes
Rua Deputado Paulo Preis, 274.
Bairro: Jurerê.
Florianópolis – SC.
CEP:88053-580
E-mail: rodrigo.dias.nunes@hotmail.com