

AS CITOLOGIAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL DAS ADOLESCENTES

Utentes do Centro de Atendimento a Jovens de Coimbra

Susana NOBRE, Maria Teresa TOMÉ

RESUMO

Introdução: Na adolescência, os comportamentos sexuais de risco são comuns, podendo resultar numa gravidez indesejada e/ou na transmissão de uma doença sexualmente transmissível (DST). As consultas de planeamento são um local privilegiado para uma educação sexual adequada e antecipada. A vigilância médica e o exame ginecológico são fundamentais para uma vida sexual saudável.

Apesar de existirem duas vacinas contra os principais tipos oncogénicos do papiloma vírus humano, principal agente do cancro do colo do útero, continua a ser necessário o rastreio, através da citologia.

O objectivo deste estudo foi caracterizar o grupo de adolescentes/jovens adultas que efectuaram a primeira citologia durante 2005 e 2006 e determinar os resultados da observação ginecológica e da primeira citologia.

Métodos: Estudo retrospectivo do grupo de jovens, utentes do Centro de Atendimento a Jovens (CAJ) do Centro de Saúde de Celas de Coimbra, que realizou a primeira citologia em 2005 e 2006. Procedeu-se à análise dos processos clínicos, com determinação dos seguintes parâmetros: dados demográficos, hábitos, parâmetros relativos à sexualidade, resultado da observação ginecológica, presença de sintomas, resultado da primeira citologia e das subseqüentes e taxa de abandono das consultas determinada até Janeiro de 2009.

Resultados: Foram realizadas 172 primeiras citologias. À data da primeira consulta, a idade média das jovens era 19 anos (15-24). Na primeira relação sexual, ocorrida em média aos 17,5 anos (13-21), 75,6% das jovens usaram preservativo, 4,6% a pílula isoladamente e 16,3% não utilizaram qualquer método. A média de parceiros até à data da primeira consulta foi 1,6. Já tinham recorrido à pílula de emergência 43 de 54 jovens. A observação ginecológica encontrava-se alterada em 50,6% das jovens. Apenas 10% referiam sintomas. Das primeiras citologias, realizadas em média, três anos após o início da actividade sexual, 149 revelaram-se normais, uma não satisfatória para avaliação e 22 anormais (oito vaginose bacterianas; seis com sinais de inflamação; seis candidíases e duas lesões intraepiteliais de baixo grau). Realizaram pelo menos mais uma citologia 59% das jovens. Detectaram-se mais três casos de lesão intraepitelial de baixo grau. A taxa de abandono das consultas foi de 17%.

Conclusões: Na adolescência, o uso isolado da pílula eleva o risco de contracção de uma DST. A não utilização de qualquer método contraceptivo poderá relacionar-se com a crescente utilização da pílula de emergência. Um exame ginecológico alterado surge, frequentemente, em jovens assintomáticas. As lesões displásicas (com incidência crescente na adolescência) têm o mesmo curso da idade adulta, suportando a necessidade do rastreio e da continuidade do *follow-up* nas jovens.

S.N.:Hospital Pediátrico de Coimbra. Coimbra

S.N., M.T.T.: Centro de Atendimento a Jovens. Centro de Saúde de Celas. Coimbra

© 2011 CELOM

SUMMARY

CYTOLOGY ROLE IN HEALTHY SEXUAL LIFE PROMOTION OF ADOLESCENTS

Users of Centro de Atendimento a Jovens de Coimbra

Background: Adolescents usually have risky sexual behaviors which can result in an unwanted pregnancy and/or in transmission of sexually transmitted infections (STIs). Medical consultation can provide adequate and early sexual information. Medical surveillance and pelvic examination are essential for a healthy sexual life.

Despite the availability of two vaccines against the major oncogenic types of human papilloma virus, the main agent of cervical cancer, performance of cytology is still needed. The purpose of this study was to characterize the group of adolescents/young adults who made their first cytology during 2005 and 2006 and determine the results of gynecological observation and first cytology.

Methods: This is a retrospective study of users of Centro de Atendimento a Jovens (CAJ) of Centro de Saúde de Celas de Coimbra, who made their first cytology in 2005 and 2006. Clinical data were analyzed to determine the following parameters: demographic data, habits, sexual parameters, gynecological observation, symptoms, first and subsequent cytology results and consultations dropout rate until January 2009.

Results: During these two years, 172 first cytologies were performed. At first consultation in CAJ, the average age was 19 years old (15-24). At first intercourse, which occurred on average at 17,5 years old (13-21), 75,6% of girls used condom, 4,6% only pill and 16,3% did not use any contraceptive method. The mean number of sexual partners at first consultation was 1,6. The majority needed to take emergency pill (43/54). Gynecological observation was abnormal in 50,6% of cases, but only 10% reported symptoms. First cytology was performed, on average, three years after first intercourse, and was normal in 149 cases, unsatisfactory for evaluation in one case and abnormal in 22 (eight bacterial vaginosis, six with signs of inflammation, six candidiasis and two low grade intraepithelial lesions). Fifty nine per cent of adolescents made, at least, once more cytology. Three more cases of low grade intraepithelial lesions were detected. Dropout rate of consultations was 17%.

Conclusions: In adolescence, isolated pill use increases the risk of transmission of STIs. Not using any contraceptive method may be related to the increasing use of emergency contraceptive pills. Abnormal gynecological examination may be present in asymptomatic girls. Dysplastic lesions (which are increasing in adolescence) have the same course of adulthood, supporting the need for screening and continuity of follow-up in young people.

INTRODUÇÃO

Na adolescência, os comportamentos sexuais de risco são frequentes, podendo resultar numa gravidez indesejada e/ou na transmissão de uma doença sexualmente transmissível (DST).

As consultas de planeamento, embora pouco frequentadas pelos adolescentes, são um local privilegiado para a aquisição de informação sexual adequada, associada a um acompanhamento médico regular. No caso particular das adolescentes sexualmente activas, a realização regular de um exame ginecológico constitui um elemento essencial da promoção de uma vida sexual saudável. No entanto, deve ser incentivada a ida conjunta do casal à consulta.

As infecções ginecológicas, por vezes sintomáticas e causadoras de grande desconforto, têm uma etiologia variada. Nos últimos anos, tem-se dado particular destaque à infecção pelo papiloma vírus humano (HPV), que é o principal agente do cancro do colo do útero. Sabe-se que, nos dois a três anos seguintes ao início da actividade sexual, cerca de 40 a 50% das jovens serão infectadas por este vírus¹.

Actualmente, existem em Portugal duas vacinas contra os principais tipos oncogénicos do HPV. Estas vacinas poderão vir a reduzir, a longo prazo, a prevalência do cancro do colo do útero. Apesar disso, continua a ser necessário o rastreio, através do exame citológico.

As orientações internacionais apontam para que este

rastreio se realize a partir dos 25 anos, com um intervalo de três a cinco anos, tendo por base o facto das lesões cervicais de baixo grau, nas jovens com menos de 25 anos, regredirem espontaneamente². No entanto, e tendo em conta a redução da idade de início da actividade sexual e o aumento de casos de doença pré-invasiva/invasiva antes dos 40 anos, alguns países iniciam o rastreio a partir dos 20 anos e com intervalos de dois a três anos². Nos EUA, o início do rastreio está recomendado cerca de três anos após o início da actividade sexual, preferencialmente antes dos 21 anos³.

Os principais objectivos deste estudo foram: caracterizar a população de adolescentes/ jovens adultas, utentes do Centro de Atendimento a Jovens (CAJ), do Centro de Saúde de Celas de Coimbra, que realizou a primeira citologia durante 2005 e 2006, determinar o resultado da observação ginecológica, da primeira citologia e determinar a taxa de jovens que se manteve em consultas nos três a quatro anos seguintes (até Janeiro de 2009).

O CAJ funciona num espaço físico distinto do Centro de Saúde e integra uma equipa de médicos, enfermeiros e psicólogos. É um local adequado ao acompanhamento de jovens, atendendo jovens entre os 12 e os 24 anos.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo das utentes do CAJ que realizaram a primeira citologia em 2005 e 2006. Procedeu-se à análise dos processos clínicos das jovens, com determinação dos seguintes parâmetros: dados demográficos (etnia, idade na primeira consulta no CAJ, escolaridade, composição da família, comparência em consultas de planeamento noutra local), hábitos de consumo (tabaco e drogas de abuso), parâmetros relativos à sexualidade (idade aquando da primeira relação sexual, método contraceptivo utilizado na primeira relação, número de tomas de pílula de emergência, número de parceiros sexuais), parâmetros relativos ao exame ginecológico/citologia (tempo que decorreu entre a primeira relação sexual e a primeira citologia, presença de sintomas aquando da primeira citologia, resultado da observação ginecológica, resultado da primeira citologia), número de jovens que se manteve nas consultas até Janeiro de 2009 e, destas, o resultado das citologias subsequentes.

RESULTADOS

No CAJ, durante 2005 e 2006, foram efectuadas 321 citologias (189, em 2005 e 132, em 2006). Do total, 172 (53,6%) foram primeiras citologias (98 em 2005, 74 em 2006).

Dados demográficos

Na data da primeira consulta no CAJ, o grupo das 172 jovens, apresentava uma idade média de 19 anos (mínimo de 15, máximo de 24).

Apenas seis jovens (3,5%) eram de raça negra, sendo as restantes (96,5%) caucasianas.

A grande maioria (79,6%) frequentava o ensino superior e as restantes o ensino secundário (sete (4%), o nono ano de escolaridade, oito (4,6%), o 10º ano, seis (3,5%), o 11º ano e 14 (8%), o 12º ano).

Tinham uma família completa, 144 jovens (83,7%), monoparental, 21 jovens (12,1%), recombinação, seis jovens (3,5%) e uma jovem era independente.

Recorriam regularmente ao seu médico de família 78 de 162 jovens (48,1%), embora destas, apenas 13 (16,6%) tivessem consultas de planeamento com o seu médico de família. Nenhuma frequentava consultas particulares.

Hábitos

Os hábitos tabágicos estavam presentes em 29% das jovens e 11% já tinham experimentado drogas de abuso, na maioria dos casos, haxixe.

Parâmetros sobre sexualidade

A idade média aquando da primeira relação sexual foi de 17,5 anos (mínimo de 13, máximo de 21 anos).

Na primeira relação sexual, o método contraceptivo mais utilizado foi o preservativo (75,6%). Utilizaram a pílula associada ao preservativo seis jovens (3,5%) e apenas a pílula oito jovens (4,6%). Não utilizaram nenhum método 28 jovens (16,3%). Após a primeira relação sexual, e à data da realização da primeira citologia, todas as jovens utilizavam um método contraceptivo: o preservativo era utilizado por 88 jovens (51,2%), a pílula por 81 jovens (47,1%) e o preservativo associado à pílula por três jovens (1,7%). Já tinham tomado a pílula de emergência, pelo menos uma vez, 43 de 54 jovens (79,6%). O número máximo de tomas foi três e a média de 1,3.

O número médio de parceiros sexuais até à data da primeira consulta no CAJ foi de 1,6 (máximo de sete).

Observação ginecológica / citologia

As jovens realizaram a primeira citologia, em média, três anos após o início da actividade sexual. O tempo máximo que decorreu entre a primeira relação sexual e a primeira citologia foi de nove anos.

Na data de realização da primeira citologia, 17 jovens (10%) apresentavam queixas ginecológicas e a observação ginecológica encontrava-se alterada em 87 jovens (50,6%) (Quadro 1).

Quadro 1 – Queixas ginecológicas aquando da realização da primeira citologia e alterações detectadas no exame ginecológico.

Tipo de queixa	(%)*
Corrimento vaginal	10 (5,8)
Dispareunia	5 (2,9)
Prurido	2 (1,2)
Ardor	1 (0,6)
Vaginismo	1 (0,6)
Observação ginecológica alterada	(%)**
Corrimento vaginal	71 (41,3)
Colo friável	25 (14,5)
Eritema do colo	9 (5,2)

*Porcentagem calculada em relação às 17 Jovens que apresentavam queixas.

**Porcentagem calculada em relação às 87 Jovens com observação ginecológica alterada.

Os resultados das primeiras citologias estão representados na Figura 1.

As duas jovens com lesões intra-epiteliais de baixo grau foram orientadas para uma consulta de Ginecologia no Instituto Português de Oncologia, para realização de colposcopia. Num dos casos, a jovem tinha iniciado a sua actividade sexual aos 18 anos, tinha tido um parceiro sexual, e a observação ginecológica era normal. Tinha antecedentes maternos de carcinoma do pulmão. A biópsia do colo do útero revelou fragmentos com displasia moderada (CIN 2) e sinais morfológicos de infecção por HPV, metaplasia pavimentosa e cervicite crónica. A outra jovem também tinha iniciado a actividade sexual aos 18 anos,

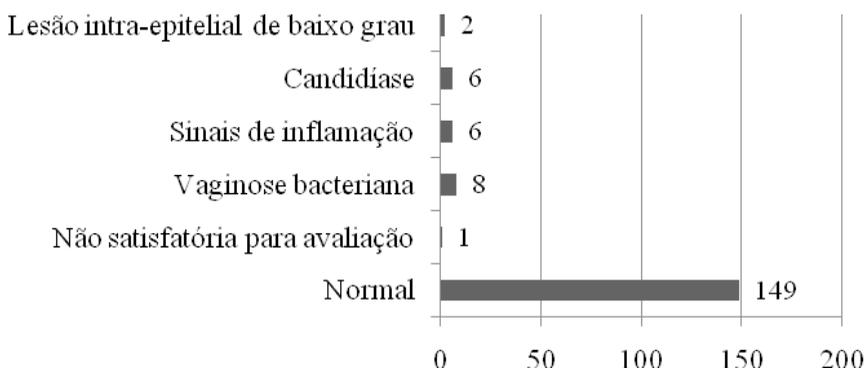


Fig. 1 – Resultados das primeiras citologias. Estão incluídas nas citologias normais, 21 (14%) que não apresentavam a zona de transformação.

tinha tido dois parceiros e tinha hábitos tabágicos. Referia dispareunia, mas a observação ginecológica também era normal.

Até Janeiro de 2009, portanto nos três a quatro anos seguintes à realização da primeira citologia, 71 jovens (41%) não tinham realizado mais nenhuma citologia. Destas, 42 (59%), mantiveram um seguimento regular nas consultas de planeamento no CAJ e apenas 29 (41%) abandonaram as consultas, o que corresponde a uma taxa total de abandono de 17%.

Nas restantes 101 jovens (59%) que realizaram pelo menos mais uma citologia, foram detectados mais três casos de lesão intraepitelial de baixo grau: caso 1) início da actividade sexual aos 15 anos, três parceiros sexuais, presença de hábitos tabágicos e de consumo de haxixe, observação ginecológica alterada (leucorreia); caso 2) início da actividade sexual aos 14 anos, dois parceiros sexuais, observação ginecológica mostrava leucorreia; caso 3) início da actividade sexual aos 17 anos, um parceiro sexual, hábitos tabágicos, queixas de dispareunia e vaginismo, observação ginecológica revelava um colo friável e leucorreia.

DISCUSSÃO

Tem-se assistido, nas últimas décadas, à redução da idade de início da actividade sexual e, na maioria das vezes, sem que as jovens tenham um acompanhamento prévio ou simultâneo em consultas de planeamento. De facto, à data da primeira consulta no CAJ, já todas as jovens tinham iniciado a sua actividade sexual, mas apenas 13 tinham consultas de planeamento com o seu médico de família. Apesar de, neste estudo, a média das idades aquando da primeira relação sexual ser 17,5 anos, houve jovens que iniciaram a sua actividade sexual com 13 anos. Esta média poderá reflectir as características da população que recorre ao CAJ, que inclui sobretudo jovens universitárias, não residentes em Coimbra.

Os comportamentos sexuais de risco são frequentes na adolescência, alguns dos quais evidenciados neste estudo. É de realçar a percentagem elevada de jovens (16,3%) que não utilizou nenhum método contraceptivo na sua primeira relação sexual. Destaca-se ainda o facto de muitas jovens utilizarem apenas a pílula como método contraceptivo, o que, podendo protegê-las de uma gravidez indesejada, não as impede

de contraírem uma DST. De realçar ainda a frequente utilização da pílula de emergência, facto que, provavelmente, se encontra associado à não utilização ou a uma incorrecção da utilização dos métodos contraceptivos. A alternância de parceiros sexuais está a tornar-se comum entre os indivíduos desta faixa etária, o que acarreta um risco mais elevado de contracção de DSTs.

Em conjunto com a prevenção de uma gravidez indesejada e com a evicção de transmissão de uma DST, para que as jovens tenham uma vida sexual saudável é importante que, regularmente, realizem um exame ginecológico (que poderá ou não incluir a realização de uma citologia). O exame ginecológico é um acto médico que, na maioria das vezes, deixa as jovens desconfortáveis, quer pela exposição íntima a que *obriga*, quer ainda pelo receio de que possa ser doloroso. No entanto, a informação adequada acerca da importância deste exame e a explicação relativa ao modo como ele é realizado permitem a tranquilização das jovens, levando-as ao afastamento dos seus receios e abrindo-lhes a perspectiva de uma vida sexual mais responsável e mais saudável.

O presente estudo mostra que cerca de metade das jovens (50,6%) apresentou uma observação ginecológica alterada, embora apenas 10% referissem queixas. De facto, muitas das alterações observadas no exame são assintomáticas, embora requeiram terapêutica adequada, o que reforça a importância de um exame ginecológico regular. Muitos destes tratamentos incluem os dois elementos do casal para que haja sucesso terapêutico e menos recidivas. Por outro lado, também se verificou que uma observação ginecológica alterada nem sempre corresponde a uma citologia anormal, dado que em 87 casos de exame alterado, apenas 22 citologias eram anormais. Verificou-se ainda que nem todos os casos de lesão intra-epitelial se manifestaram por alterações na observação ginecológica, o que reflecte a importância da realização da citologia (mesmo com observação ginecológica normal e mesmo que assintomática).

Está demonstrado que a realização da citologia ou teste de Papanicolau resultou num decréscimo importante na incidência de cancro do colo do útero, uma vez que permite a detecção precoce das lesões pré-invasivas⁴.

Estima-se que a prevalência da infecção pelo HPV ronda os 20 a 43%⁴, apesar de apenas uma minoria vir a desenvolver doença activa (10%) ou uma citologia anormal (4%)⁵. Alguns estudos mostram que a maioria das lesões regridem espontaneamente, sobretudo em idades jovens¹, daí que se tenham colocado algumas questões sobre o papel do rastreio do cancro do colo do útero a adolescentes e jovens adultas. Alguns autores sugerem uma atitude

expectante e um atraso na instituição de terapêuticas invasivas em adolescentes com lesão intra-epitelial de baixo grau⁶. Nestas situações, recomendam que se repita a citologia após seis e 12 meses e se realize o teste do DNA do HPV, em vez referenciar imediatamente para a realização de colposcopia⁷. No entanto, vários estudos recentes têm constatado um aumento significativo, nas últimas décadas, da doença pré-invasiva em idades jovens^{2,4,5,8-11}, o que poderá justificar uma conduta mais invasiva. Este aumento poderá estar relacionado com múltiplos factores, mas os principais estarão certamente relacionados com a idade jovem no início da actividade sexual, com o aumento da actividade sexual entre os jovens, com o aumento do número de parceiros e com o aumento da incidência das infecções por HPV neste grupo etário^{2,12}.

Há estudos que comprovam que jovens com menos de 18 anos e com lesões escamosas intra-epiteliais de baixo ou alto grau têm um elevado risco de progressão para anomalia cervical de alto grau e que o desenvolvimento destas lesões têm o mesmo curso natural que na idade adulta^{4,11}. Estes dados suportam a necessidade de rastreio em idades jovens e a continuidade de *follow-up* nos casos em que há anomalias cervicais.

É fundamental a continuidade do rastreio e a comparência regular às consultas de planeamento. É, porém, comum, nestas idades, haver elevadas taxas de abandono das consultas. Este é um dos factores que coloca este grupo etário em risco para a progressão de lesões displásicas. No entanto, no presente estudo, a taxa de abandono das consultas foi de apenas 17%, o que certamente resulta das características particulares de funcionamento do CAJ, nomeadamente por se tratar de um local adequado ao atendimento de jovens, com um espaço físico individualizado, por haver facilidade no acesso às consultas de planeamento, por não se pagarem as taxas moderadoras nem os exames complementares de diagnóstico e por a confidencialidade ser respeitada. É fundamental o estabelecimento de uma relação de segurança para que as mensagens preventivas sejam devidamente interiorizadas pelos adolescentes.

CONCLUSÃO

A promoção da saúde sexual das jovens, junto das quais deve ser incentivado o acompanhamento médico regular, está absolutamente dependente de uma informação sexual adequada e antecipada, em idades jovens. É frequente haver alterações no exame ginecológico de jovens sexualmente activas, mesmo na ausência de sintomas. As lesões intra-epiteliais do colo do útero podem sur-

gir em idades jovens e são cada vez mais comuns, podendo cursar sem qualquer alteração na observação ginecológica e ser assintomáticas.

A desejável adesão dos jovens às consultas de planeamento exige a criação de condições apropriadas às características específicas deste grupo etário, envolvendo-os no processo da promoção de uma vida sexual mais responsável e mais saudável.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

BIBLIOGRAFIA

1. BEKKERS RLM, MASSUGER LFAG, BULTEN J, MELCHERS WJG: Epidemiological and clinical aspects of human papillomavirus detection in the prevention of cervical cancer. *Rev Med Virol* 2004;14:95-105
2. SIGURDSSON K, SIGVALDASON H: Is it rational to start population-based cervical cancer screening at or soon after age 20? Analysis of time trends in preinvasive and invasive diseases. *Eur J cancer* 2007;43:769-774
3. SASLOW D, RUNOWICZ CD, SOLOMON D et al: American Cancer Society guideline for the early detection of cervical neoplasia and cancer. *CA Cancer J Clin* 2002;52:342-362
4. WRIGHT JD, DAVILA RM., PINTO KR: Powell. Cervical Dysplasia in Adolescents *Obstetrics Gynecol* 2005;106:115-120
5. EDELMAN M, FOX AS, ALDERMAN EM et al: Cervical Papanicolaou smear abnormalities in Inner City Bronx adolescents. *Cancer Cytopathol* 1999;87:184-9
6. CAMPBELL F, LARA-TORRE E, KIMMEL S: Follow Up Compliance of Adolescents with Cervical Dysplasia in an Inner City Population. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2008;21:71-101
7. MOSCICKI A-B: Cervical cytology testing in teens. *Curr Opin Obst Gynecol* 2005;17(5):471-5
8. KAHN JA, HILLARD PA: Human papillomavirus and cervical cytology in adolescents. *Adolesc Med* 2004;15:301-321
9. MOUNT SL, PAPILO JL: A study of 10 296 pediatric and adolescent Papanicolaou smear diagnoses in Northern New England. *Pediatrics* 1999;103:539-545
10. SIMSIR A, BROOKS S, COCHRAN L, BOURQUIN P, IOFFE OB: Cervicovaginal smear abnormalities in sexually active adolescents: implications for management. *Acta Cytol* 2002; 46:271-6
11. KETHLEEN M, COFER A., LESLIE E, GRAINGER L, WALKER J, GOLD MICHAEL A: Adolescent Cervical Dysplasia: Histologic Evaluation, Treatment and Outcomes. *Obst Gynecological Survey* 2008;63(1):22-23
12. KAHN JA: An update on human papillomavirus infection and Papanicolaou smears in adolescents. *Curr Opin Pediatr* 2001; 13:303-9