



PREVALÊNCIA DE LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES INDÍGENAS DA AMÉRICA LATINA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Palavras-Chave: câncer do colo do útero; mulheres indígenas; exame de rastreamento.

Autores: Camila Olegario de Souza Coelho, Prof^a. Dr^a. Diama Bhadra Vale, Iria Ribeiro Novais, Ana Paula de Moraes e Oliveira

Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp

Introdução

Na América Latina existem cerca de 45 milhões de indígenas distribuídos em 826 comunidades. No Brasil estima-se uma população de 900 mil indígenas em 305 comunidades, e muitas estão em perigo de desaparecimento físico ou cultural¹. O estado de vulnerabilidade dos povos indígenas é decorrente de processos históricos, vivenciados desde a colonização da América, que têm como consequência a contínua desapropriação territorial, o que afeta gravemente o bem-estar físico, social e cultural dos povos². O censo de 2010 do Brasil mostra que a população indígena apresenta elevada mortalidade, mais evidente no sexo feminino³.

O câncer do colo do útero é o principal tipo de câncer que afeta as mulheres indígenas e é uma das principais causas de morte nessa população^{4,5}. Este câncer possui uma história natural longa, o que possibilita o rastreamento para identificar aquelas mulheres portadoras de lesões precursoras e tratá-las, prevenindo assim o aparecimento da forma invasora (câncer). Regiões de baixa e média renda como a América Latina apresentam fragilidade nos sistemas de saúde que dificultam a adoção de programas de rastreamento efetivo, especialmente entre as mulheres em situação de vulnerabilidade.

Os exames de citologia e/ou biópsia do colo do útero identificam as lesões subclínicas, que são classificadas como Lesões Intraepiteliais de Baixo Grau (LIEBG); Lesões Intraepiteliais de Alto Grau (LIEAG); e Adenocarcinoma *in situ* (AIS)⁶. As verdadeiras lesões precursoras são as LIEAG e o AIS, que podem evoluir para a forma invasiva após alguns anos⁶. A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) está presente virtualmente em todos os cânceres do colo do útero. A infecção persistente pelo HPV, além de fatores como imunidade, início precoce da vida sexual, número elevado de parceiros sexuais e de gestações, tabagismo, idade, o uso de anticoncepcional e imunossupressão, parecem influenciar a regressão ou persistência da lesão⁶.

Alguns estudos evidenciam a alta morbimortalidade por câncer do colo do útero entre mulheres indígenas². Sabe-se que existem dificuldades no rastreamento e tratamento de lesões precursoras⁷, e quanto mais distante geograficamente, maior é a chance de nunca terem feito um exame de rastreamento, estando mais propensas a serem diagnosticadas com lesões mais graves⁸. Existe também a hipótese de que as mulheres indígenas apresentam maior vulnerabilidade imunológica, e parece existir uma variação na manifestação da doença entre as diversas etnias⁷. Alguns comportamentos culturais como o início da atividade sexual e a concepção precoce, além de uma alta

taxa de fecundidade contribuem para uma maior e antecipada exposição da mulher indígena ao HPV⁶.

As evidências sobre o câncer do colo do útero nas populações indígenas são escassas. Este estudo pretendeu realizar uma revisão sistemática sobre as evidências quantitativas sobre a epidemiologia do câncer do colo do útero nas mulheres indígenas latino-americanas. Neste resumo iremos apresentar os resultados sobre as prevalências das lesões precursoras. Esses dados podem indicar as melhores estratégias para implementar ações de prevenção para essas mulheres e dar suporte à formulação de políticas públicas para o controle do câncer do colo do útero na população indígena da América Latina.

Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática tipo síntese narrativa sobre as evidências quantitativas sobre a epidemiologia do câncer do colo do útero nas mulheres indígenas da América Latina. Neste resumo iremos apresentar os resultados da categoria “prevalência das lesões precursoras”. Outros desfechos estão sendo analisados, mas não serão reportados neste resumo.

A revisão da literatura foi iniciada com a identificação das palavras-chaves (mesh-terms) a serem utilizadas. Para a seleção dos estudos um profissional bibliotecário auxiliou no treinamento e apresentação dos descritores e pesquisa nas bases de dados.

Os artigos foram pesquisados nas seguintes bases de dados: DECS; MESH; BVS; PUBMED; CINAHL; SCOPUS; WEB OF SCIENCE; EMBASE; COCHRANE LIBRARY; PROQUEST. Foram encontrados um total de 873 artigos, os quais foram inseridos na plataforma Rayyan® para seleção duplo-cego, com auxílio de terceiro observador para eventuais discordâncias. Para a revisão sistemática foram selecionados 35 artigos.

Os dados coletados dos artigos selecionados foram sistematizados em uma tabela de identificação com as suas principais informações, como local de estudo, sua amostra, seus principais resultados e conclusões. Os artigos foram organizados em categorias de assuntos específicos abordados e revisados para melhor extração dos resultados.

As categorias são: prevalência de lesões precursoras; prevalência de HPV; coinfeções; incidência e prevalência; sobrevida; mortalidade; dados clínicos; acesso; cobertura; e tratamento. Nesse resumo será abordada apenas a categoria de lesões precursoras. Na categoria “prevalência de lesões precursoras” foram incluídos 12 artigos. Destes, sete são estudos que ocorreram no Brasil, os demais são da Bolívia, Guiana, Peru, Argentina e Paraguai.

A pesquisa foi registrada no PROSPERO, que é uma base pública de registro de protocolos de revisões sistemáticas. O fluxograma PRISMA sobre a revisão sistemática está descrito na figura a seguir:

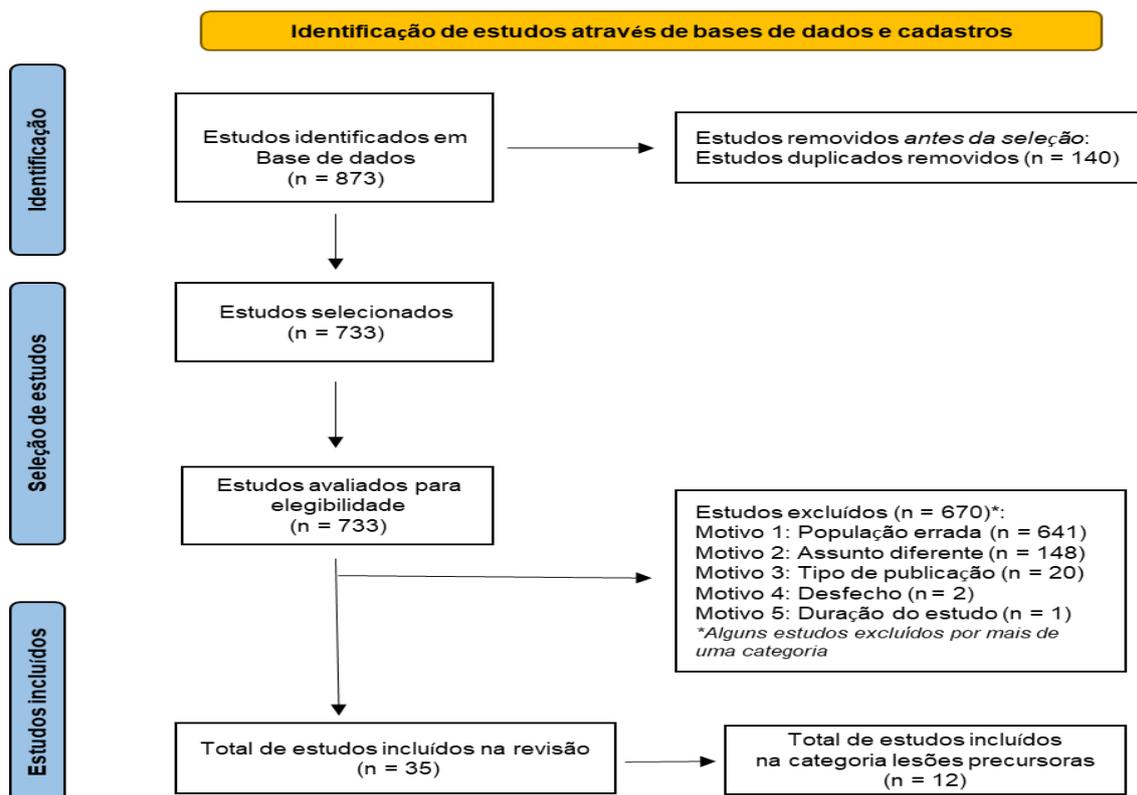


Figura 1. Fluxograma de seleção de estudos para revisão sistemática de evidências quantitativas sobre a epidemiologia do câncer do colo do útero nas mulheres indígenas da América Latina.

Resultados

Dos 12 artigos incluídos, sete estudos foram realizados no Brasil e os demais na Argentina, Guiana, Paraguai, Peru e Venezuela. Os estudos brasileiros foram realizados principalmente em regiões da Amazônia brasileira. Dois artigos do mesmo grupo de pesquisa estudaram dois distritos indígenas na Amazônia Setentrional: Yanomami e Distrito Leste^{7,11}. As mulheres Yanomami foram consideradas as etnias de contato mais recente, em contraste com as mulheres Macuxi e Wapichana residentes no Distrito Leste. O primeiro estudo analisou retrospectivamente a prevalência de lesões precursoras em 2.757 resultados citológicos de 2004 a 2012 em uma clínica de referência da região. Encontraram uma prevalência de LIEAG citológica de 10,9% nos Yanomami e 2,5% no Distrito Leste¹¹. No segundo artigo de 2015, foram rastreadas 607 mulheres em suas comunidades, e a prevalência encontrada de LIEAG foi menor, de 0,7% entre as Yanomani e 0,0% nas do Distrito Leste⁷.

Outros dois estudos brasileiros foram realizados no Parque Indígena do Xingu^{9,17}. Um artigo rastreou mulheres sem contato prévio com atividades de rastreamento em 2005 e encontrou uma prevalência de LIEAG de 1,5% em 518 mulheres. Aqueles com resultados anormais foram encaminhados e tratados quando necessário. Em 2007, o grupo de estudo retornou ao local e observou uma queda da prevalência de LIEAG para 0,4% em 564 mulheres⁹. O segundo artigo analisou os resultados citológicos de 2005 a 2011 em dois grupos de idades: 1.386 exames de mulheres de 12 a 24 anos e 115 exames de mulheres com mais de 64 anos. No grupo mais jovem, encontraram uma prevalência de 4,5% de LIEBG e 0,5% LIEAG. As

mulheres com resultados anormais foram encaminhadas para o serviço de referência e o resultado final evidenciou 0,4% de neoplasia intraepitelial graus 2/3 (NIC 2/3) e 0,1% de neoplasia intraepitelial vaginal grau 2. Curiosamente no grupo de idade mais avançada a prevalência de LIEBG foi de 1,0% e de LIEAG de 2,6%; após encaminhamento para a referência observou-se uma prevalência de NIC 2/3 de 1,7%¹⁷.

Outro estudo brasileiro retrospectivo na Reserva Indígena de Dourados observou de 2004 a 2006 uma prevalência de LIEAG de 0,6% em 999 citologias na comunidade de Jaguarinú e 1,1% em 278 citologias da comunidade de Bororó¹⁵. Um ambulatório de referência indígena na cidade de São Paulo observou uma prevalência de LIEAG de 1,1% em 90 mulheres¹⁰. Em 86 mulheres no Paraná a prevalência de LIEAG foi de 2,3%¹⁶.

Na Venezuela autores encontraram em uma clínica de referência uma prevalência de LIEAG de 2,9% em 25 mulheres indígenas da etnia Eñepa¹². Na Guiana, 2.250 mulheres indígenas das savanas e florestas tropicais foram rastreadas e a proporção de diagnóstico final após encaminhamento de anormalidades foi de NIC 2 1,3%, NIC 3 3,7% e câncer invasivo 0,8%¹³. No Peru, nenhuma anormalidade foi observada na citologia de triagem de 50 mulheres peruanas nativas de Bora¹⁴. Na Argentina, um estudo examinou 207 mulheres Guarani em nove aldeias indígenas e encontrou 1,0% de LIEAG¹⁸. No Paraguai, a prevalência de LIEAG foi de 0,8% em 129 mulheres indígenas nativas de Caaguazu, rastreadas na atenção primária à saúde¹⁹.

Discussão

Apesar dos números de incidência e prevalência do câncer do colo do útero na América Latina evidenciarem a importância do assunto, há ainda poucos estudos sobre o câncer do colo do útero em mulheres indígenas da América Latina, e existem países latino-americanos que não possuem artigos que possam ser incluídos nesse estudo, mostrando mais uma vez o quanto tal problema é negligenciado.

O padrão-ouro para identificar lesões precursoras é o exame histológico. Nesta revisão sistemática as prevalências de lesões precursoras foram predominantemente identificadas através do exame citológico, o que corrobora a fragilidade das evidências disponíveis. Na população brasileira de risco habitual a prevalência em citologias de LIEAG é de 0,26% e de AIS 0,01%²⁰. Nesta revisão não foi observada prevalência de AIS em indígenas. A prevalência de LIEAG variou de 0,4% a 10,9%. Esta prevalência de 10,9% foi observada em um único estudo e que investigou mulheres já referenciadas por exames alterados. Todos os outros estudos observaram uma prevalência máxima de 2,9%. Portanto, notamos que as prevalências observadas entre as mulheres indígenas da América Latina foram maiores do que as observadas para a população não-indígena brasileira.

Outro aspecto importante nos estudos de Fonseca *et al.*^{7,11} que observou a prevalência de 10,9% foi a comparação entre etnias de indígenas de recente contato e contato mais antigo. A maior prevalência entre as mulheres da etnia Yanomami, de contato mais recente, sugerem que a questão da exposição ao vírus HPV tem influência na imunidade como fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. Também é importante notar que o estudo de Speck *et al.*⁹ demonstrou como a atividade de rastreamento, com identificação de lesões precursoras e tratamento oportuno, tem a capacidade de impactar na redução da prevalência das lesões precursoras.

Conclusão

As evidências sobre a prevalência de lesões precursoras nas mulheres indígenas da América Latina são escassas, e a maioria dos estudos são de origem brasileira. A prevalência de LIEAG observada nos estudos sugere mais lesões precursoras em mulheres indígenas do que nas mulheres não indígenas.

Referências

1. Agência Brasil. Brasília. Empresa Brasil de Comunicação. Publicado em 22 de setembro de 2014; acesso em 13 de dezembro de 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2014-09/relatorio-da-onu-aponta-aumenta-do-numero-de-indigenas-na-america>
2. Comissão Econômica para a América Latina e Caribe – CEPAL. Os povos indígenas na América Latina: avanços na última década e desafios pendentes para a garantia de seus direitos. Santiago: Nações Unidas; 2015.
3. Campos MB, Borges GM, Queiroz BL, Santos RV. Diferenciais de mortalidade entre indígenas e não indígenas no Brasil com base no Censo Demográfico de 2010. *Cad. Saúde Pública*. 2017; 33(5).
4. Solé Pla MA, Corrêa FM, Claro IB, Silva MA, Dias MB, Bortolon PC. Análise descritiva do perfil dos exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres indígenas e não indígenas no Brasil, 2008-2011. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2012; 58(3).
5. Borges MF, Koifman S, Koifman RJ, Silva IF. Mortalidade por câncer em populações indígenas no Estado do Acre, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2019; 35(5).
6. INCA – Instituto Nacional de Câncer. Perguntas frequentes: HPV. Ministério da Saúde. Acesso em 13 de dezembro de 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/hpv>
7. Fonseca AJ, Taeko D, Chaves TA, Amorim LD da C, Murari RSW, Miranda AE, et al. HPV Infection and Cervical Screening in Socially Isolated Indigenous Women Inhabitants of the Amazonian Rainforest. *PLoS One*. 2015; 10(7):e01336335
8. Vale DB, Westin MC, Zeferino LC. High-grade squamous intraepithelial lesion in women aged <30 years has a prevalence pattern resembling low-grade squamous intraepithelial lesion. *Cancer Cytopathol*. 2013 Oct;121(10):576-81
9. de Gois Speck NM, Pereira ER, Schaper M, Rodrigues D, Almeida P, Sakano CR, et al. Cytopathological screening in indigenous women from Parque Indígena do Xingu. *Eur J Gynaecol Oncol*. 2009;30(5):512–3.
10. Pereira ER, Oliveira LS de S, Ito LC, da Silva LM, Schmitz M de JM& P. Sexual and reproductive health and sociocultural aspects of indigenous women. *Braz J Health Promot*. 27(4):445–54.
11. Fonseca AJ da, Amorim LD da C, Murari RSW, Arcoverde LC, Ferreira LC de L. Prevalência de Alterações Citológicas Cervicais em Indígenas do Extremo Norte da Amazônia Brasileira. *Rev Bras Cancerol*. 2014 Jun 30;60(2):101–8.
12. Fuenmayor A, Fernández C, Pérez V, Coronado J, Ávila M, Fernandes A, et al. Detection of precancerous lesions in the cervix and HPV infection in women in the region of Maniapure, Bolivar State. *Ecancermedicalscience*. 2018;12:884.
13. Kightlinger RS, Irvin WP, Archer KJ, Huang NW, Wilson RA, Doran JR, et al. Cervical cancer and human papillomavirus in indigenous Guyanese women. *Am J Obstet Gynecol*. 2010 Jun;202(6):626.e1-7.
14. Martorell M, Garcia-Garcia JA, Gomez-Cabrero D, Del Aguila A. Comparison of the prevalence and distribution of human papillomavirus infection and cervical lesions between urban and native habitants of an Amazonian region of Peru. *Genet Mol Res GMR*. 2012 Aug 6;11(3):2099–106.
15. Pereira JC, Ganassin FMH, Oliveira RD de, Renovato RD, Watanabe EAMT. MORBIDADE POR CÂNCER DE COLO UTERINO EM MULHERES DE RESERVA INDÍGENA NO MATO GROSSO DO SUL. *Cogitare Enferm [Internet]*. 2011 Mar 30 [cited 2023 Jan 22];16(1). Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21123>
16. Rodrigues DA, Pereira ÉR, Oliveira LS de S, Speck NM de G, Gimeno SGA. [Prevalence of cytological atypia and high-risk human papillomavirus infection in Panará indigenous women in Central Brazil]. *Cad Saude Publica*. 2014 Dec;30(12):2587–93.
17. Speck NM de G, Pinheiro J da S, Pereira ER, Rodrigues D, Focchi GR de A, Ribalta JCL. Cervical cancer screening in young and elderly women of the Xingu Indigenous Park: evaluation of the recommended screening age group in Brazil. *Einstein Sao Paulo Braz*. 2015 Mar;13(1):52–7.
18. Tonon SA, Picconi MA, Zinovich JB, Nardari W, Mampaey M, Badano I, et al. Human papillomavirus cervical infection in Guarani Indians from the rainforest of Misiones, Argentina. *Int J Infect Dis IJID Off Publ Int Soc Infect Dis*. 2004 Jan;8(1):13–9.
19. Velázquez C, Kawabata A, Ríos-González CM. Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017. *Rev Salud Pública Parag*. 2018;[P15-P20].
20. Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero 2016 – segunda edição 2016.