



Ano II, Volume II, Numero I  
Janeiro – Junho de 2011

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES COM CÂNCER DE COLO UTERINO ATENDIDAS NO SERVIÇO DE CANCEROLOGIA DA FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DA PARAÍBA EM CAMPINA GRANDE

*Martha Eleonora de Andrade Lima<sup>1</sup>, Ana Simara Medeiros de Oliveira<sup>2</sup>, Cidcley Nascimento Cabral<sup>2</sup>, Jéssika dos Santos Costa<sup>2</sup>, Luanna Mayara Mendes Hóstio<sup>2</sup>, Guilherme Augusto de Andrade Lima Barbosa<sup>3</sup>.*

### RESUMO

O câncer de colo uterino é o segundo em prevalência dentre as mulheres e é responsável pelo aumento da mortalidade entre brasileiras. Com o objetivo de esclarecer a grande incidência dessa doença, realizou-se um estudo do tipo exploratório descritivo de abordagem qualitativa, no qual foram analisados 62 prontuários das pacientes que foram atendidas no Hospital da FAP (Fundação Assistencial da Paraíba) durante o ano de 2010. Para este estudo foram utilizados questionários que foram preenchidos a partir dos prontuários, analisando as características demográficas da população em estudo, bem como fatores de risco associados e o tratamento aplicado. O câncer de colo uterino, apesar de ser passível de prevenção, através de um diagnóstico precoce, muitas mulheres são acometidas e diagnosticadas em fases tardias sendo necessário a instituição de políticas públicas que visem a rastrear tais doenças.

**Palavras-chave:** Câncer. Colo do Útero. Fatores de Risco.

### EPIDEMIOLOGIC PROFILE OF PATIENTS WITH CANCER OF CERVIX ON SPECIALIZED HOSPITAL IN CAMPINA GRANDE, PB

### ABSTRACT

The cancer of cervix is the second most common cancer in women and it is responsible by the increase of mortality of Brazilian women. The study, which the type is descriptive, exploratory, qualitative approach, has the objective to clarify the huge incidence of this disease. In the present study were analyzed 62 medical records of the patients who were attended at FAP (Fundação Assistencial da Paraíba) hospital during 2010. For this research we used questionnaires applied to the medical records, analyzing the demographic variables, such as risk factors and its treatment. Cancer oh cervix is still a public health problem and public politics must be encouraged.

**Key-words:** Cancer. Cervix. Risk factors.

1. Professora de Ginecologia. Unidade Acadêmica de Ciências Médicas. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal de Campina Grande (UACM-CCBS-UFCG).

2. Graduandos em Medicina. Faculdade de Ciências Médicas. Campina Grande, Paraíba.

3. Graduando em Medicina. Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba.

**Correspondência:** Rua Ouro Branco, nº 606, Palmeira. Campina Grande, Paraíba.

E-mail: marthaeleonora@uol.com.br

## INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços no conhecimento científico e tecnológico, problemas antigos de saúde pública ainda persistem, como o câncer de colo uterino, um dos poucos tipos de câncer passíveis de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente. Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) demonstram ser o câncer de colo de útero o segundo em prevalência no gênero feminino, com estimativas de 500 mil novos casos por ano no mundo e cerca de 19.000 casos no Brasil, sendo o responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres a cada ano. Sua prevalência é, então, de 7,28%, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres (1).

Diferentemente dos outros tipos de câncer que acometem o ser humano, o cervical é, em princípio, uma doença evitável, já que apresenta evolução lenta, com longo período desde o desenvolvimento das lesões precursoras até o aparecimento do câncer invasor. O problema reside no fato de que, particularmente nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, os programas públicos de rastreamento do câncer de colo uterino inexistem ou são de baixa qualidade, ficando a prevenção restrita às pacientes de melhores condições financeiras e de mais baixo risco para a doença, com menores riscos de exposição. A prevenção e o diagnóstico precoce correspondem às únicas maneiras de se reduzir a morbidade e mortalidade decorrentes desta neoplasia (2).

Os fatores de risco relacionados à oncogênese cervical podem ser divididos em dois

grandes grupos: os documentados experimentalmente e os clínicos ou epidemiológicos. Dentre os classificados no primeiro grupo, podem ser citados os fatores imunológicos (resposta imune local e humoral), a associação com Síndrome da imunodeficiência Adquirida (AIDS), os fatores genéticos (como o polimorfismo da proteína p53), o tabagismo e o uso prolongado de contraceptivos orais. No que se refere aos fatores de risco clínicos ou epidemiológicos, destaca-se o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros, a baixa escolaridade e renda, a multiparidade e a história de doença sexualmente transmissível (DST) (3).

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa e quantitativa realizado no serviço de Oncologia da Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), hospital de referência para pacientes oncológicos em Campina Grande (PB) e região, no período de 1º de Janeiro a 31 de Dezembro de 2010.

O estudo foi realizado através da coleta em prontuário das seguintes variáveis demográficas: idade; raça; estado civil; renda; grau de escolaridade, religião; naturalidade; procedência e profissão. Além desses, foram coletados dados acerca da idade de início da atividade sexual, quantidade estimada de parceiros sexuais, uso de preservativos, história de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez precoce e multiparidade, uso prolongado de anticoncepcionais, história de tabagismo,

frequência na realização de exames preventivos e estágio do câncer. Ainda foram coletadas informações sobre a opção de tratamento para cada paciente.

Foram preservadas quaisquer informações que pudessem identificar as pacientes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 819 pacientes, 54,83% (n.º=449) eram mulheres. Destas, a prevalência do câncer de colo uterino foi de 13,8% (n.º=62), com taxa de mortalidade em torno de 4,83% (n.º=3).

A partir da análise das variáveis demográficas, observou-se que o maior índice de neoplasia de colo de útero ocorreu em mulheres brancas (92%; n.º=57), entre os 50 e os 70 anos (44%; n.º=27), com baixo grau de escolaridade, ou seja, ensino fundamental completo ou inferior (35%; n.º=22). Acredita-se que a maior incidência de câncer de colo uterino em mulheres de baixa escolaridade e de baixo nível socioeconômico deva-se, respectivamente, à falta de conhecimento e às dificuldades no acesso aos serviços de saúde e aos programas de prevenção e tratamento eficazes (4). Outro fator de risco relacionado é o fato de que a maioria das pacientes da pesquisa é aposentada (13%; n.º=8) ou não trabalha fora de casa (11%; n.º=7) o que cria um ambiente restrito a informações, constituindo-se, assim, em um fator de risco para o seguimento terapêutico do câncer de colo uterino (5).

Quanto aos fatores de risco para o

desenvolvimento do câncer de colo uterino, um dos principais é o da idade de início da vida sexual e, conseqüentemente, do maior tempo de exposição ao Papiloma Vírus Humano (HPV), implicado na carcinogênese do câncer de colo uterino (6). Pesquisas demonstram que o início da atividade sexual antes dos 18 anos está relacionado a um aumento de 58 a 92% de positividade para HPV de alto risco quando comparado às mulheres com sexarca após os 18 anos, e ao aumento de 33 a 120% para alterações citopatológicas cervicais (atípias celulares escamosas) (7). Das 62 pacientes contempladas na pesquisa, a idade de início da vida sexual foi assim distribuída: 40,33% (n.º=25) dos 10 aos 18 anos, 32,25% (n.º=20) dos 19 aos 29 e 2% aos 30 anos ou mais.

Outro fator de risco implicado na maior exposição ao HPV é a quantidade de parceiros sexuais, em relação diretamente proporcional e independente de outros fatores de risco associados. A média de parceiros sexuais em mulheres portadoras de neoplasia de câncer de colo uterino é igual a 4,2 (8). Do total analisado, 38% (n.º=23) das pacientes possuíam parceiro único, 22% (n.º=13) possuíam dois parceiros e 10% (n.º=6) três ou mais parceiros.

Estudos demonstram um risco relativo de 2,3 para o câncer cervical invasivo em fumantes e de 1,7 para ex-fumantes. Além do mais, verificou-se uma relação linear significativa entre o número de cigarros fumados por dia e anos de tabagismo, com o câncer do colo uterino (9). Em apenas 50% (n.º=31) dos prontuários foi possível obter informações sobre os hábitos tabágicos das pacientes, das quais 4% (n.º=1) eram

ex-tabagistas e 26% (n.º=8) tabagistas.

Dentre as pacientes acometidas com câncer de colo de útero, 68% (n.º=42) não realizaram exames periódicos. Apesar de todos os programas de prevenção oferecidos pelo Ministério da Saúde (MS), ainda persiste um grande contingente de mulheres que não têm acesso ou desconhecem a necessidade de realizar os exames preventivos periódicos. As diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo do útero elaborado pelo INCA e MS, em 2011, recomendam que os exames citopatológicos sejam realizados segundo o método de rastreamento do câncer de colo do útero e de suas lesões precursoras. O início da coleta dos exames citopatológicos deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual, com intervalo entre os exames de 3 anos, após dois exames negativos, com intervalo anual. Devem ser realizados até os 64 anos, podendo ser interrompidos após essa idade, quando as mulheres tiverem, pelo menos, dois exames negativos consecutivos nos últimos 5 anos. Para as mulheres com mais de 64 anos que nunca realizaram o preventivo, realizam-se dois exames com intervalo de 1 a 3 anos, se ambos forem negativos essas mulheres serão dispensadas de exames adicionais (1).

Com relação à sintomatologia, em 60% das pacientes com carcinoma epidermoide invasor, houve relato de sangramento vaginal, enquanto apenas 36% das pacientes portadoras de adenocarcinoma invasivo apresentam sangramento vaginal. Quanto à dor pélvica, esta é referida por 38% das portadoras de carcinoma epidermoide invasor e 18% das portadoras de

adenocarcinoma invasivo.

Quanto à classificação histopatológica, o câncer de colo uterino é dividido em epidermoide, o mais comum, e adenocarcinoma. O carcinoma epidermoide é responsável por 80% dos casos, já o adenocarcinoma, 10% (com incidência cada vez maior em mulheres mais jovens, provavelmente pelo grande uso de contraceptivo hormonal) (5). A maioria da população estudada apresenta Carcinoma Epidermoide Invasor, correspondendo a 70% das pacientes (n.º=50), 15% (n.º=11) apresentam Adenocarcinoma Invasivo, seguido por 1 caso de Carcinosarcoma (1%). Foram encontrados, também, 14% (n.º=9) das pacientes diagnosticadas com carcinomas in situ.

Dos diagnósticos de carcinoma epidermoide, em 50% (n.º=25) dos casos foi estabelecido o grau de diferenciação como bem diferenciado, 29% (n.º=14) moderadamente diferenciados e apenas 6% (n.º=3) pouco diferenciados. Em 11% (n.º=8) dos prontuários não constavam essa informação. Pior será o prognóstico, quanto mais indiferenciado for o tumor.

Quanto aos casos de adenocarcinoma, 36% do grau de diferenciação foi moderadamente diferenciado (n.º=4) e obedeciam ao seguinte estadiamento: 9% (n.º=1) estágio IB, 37% (n.º=4) no IB2, 9% (n.º=1) no estágio II, 9% (n.º=1) no IIB.

Em relação ao tratamento, em 53% (n.º=33) das pacientes, foi utilizada a associação entre radioterapia e braquiterapia seguidas por: radioterapia exclusiva (19%; n.º=12); radioterapia, braquiterapia e quimioterapia (11%; n.º=7); radioterapia e quimioterapia (7%; n.º=4);

radioterapia e cirurgia (5%; n.º=3); radioterapia, braquiterapia, quimioterapia e cirurgia (2%; n.º=1).

## CONCLUSÕES

A partir do exposto, pode-se concluir que, apesar de todos os diagnósticos analisados, a metodologia e o conhecimento da história natural do câncer de colo uterino, continua elevada sua prevalência, gerando transtornos que atingem desde a qualidade de vida das pacientes até a elevação dos custos terapêuticos, nem sempre associados à cura. As mulheres deveriam ser incentivadas a conhecer e prevenir os fatores de risco, o que se materializaria mediante a instituição pública de campanhas de conscientização que abrangessem a atenção básica à saúde, a qual deveria efetuar, também, a triagem destas pacientes. Além disto, relevante é a importância da prevenção também entre as mulheres mais jovens que iniciam suas vidas sexuais cada vez mais precocemente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INCA - Instituto Nacional do Câncer. Câncer do Colo de Útero, 2010. Disponível em <[http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo\\_view.asp&ID=5](http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5)>. Acesso em 15 de Agosto de 2011.
2. Saraya M; Lee NC; Blackman D; Smith MJ; Morrow B; Mckenna MT. Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine. 2002; 11(2): 103-109.
3. Anjos SJSB; Vasconcelos CTM; Franco ES; Almeida PC; Pinheiro AKB. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. Rev. Esc. Enferm. USP. 2010; 44(4): 912-920.
4. Rosa MI; Medeiros LR; Dornelles RD; Bozzeti MC; Silva FR; Silva BR. Papilomavírus humano e neoplasia cervical. Cad. Saúde Pública. 2009; 25(5): 953-964.
5. Oliveira MS; Fernandes AFC; Galvão MTG. Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino. Acta Paul. Enferm. 2005; 18(2): 150-155.
6. Ayres ARG; Silva GA. Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. Rev. Saúde Pública. 2010; 44(5): 963-974.
7. Nascimento MI; Pires ES; Gil DQ; Nunes GG; Balboa V; Stasiaki FV. Características de um grupo de adolescentes com suspeita de neoplasia intra-epitelial cervical. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2005; 27(10): 619-626.
8. Rama CH; Roteli-Martins CM; Derchain SFM; Longatto-Filho A; Gontijo RC; Sarian LOZ. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. Rev. Saúde Pública. 2008; 42(1): 123-130.
9. Pinto A; Siumara T; Cruz OR. Co-fatores do HPV na oncogênese cervical. Rev. Assoc. Med. Bras. 2002; 48(1): 73-78.

Recebido em: Agosto/2011

Aceito em: Setembro/2011