

**PERFIL DE PACIENTES COM NEOPLASIA DE
COLO DO ÚTERO RESIDENTES EM MONTES CLAROS****Profile of patients with cervical neoplasia living in montes claros**

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 1 | Ano 2024

Lara Isabella Souza Santos¹, Ângela Neves Costa², Talyane Alves Pereira²,
Marcos Gabriel de Jesus Rodrigues³, Jefferson Mendes Cardoso⁴, Debora de Paula Melo⁴,
Taniele Ferreira de Almeida⁵, Saulo de Paula Melo², Leyliara Oliveira Porto²

RESUMO

O câncer de colo do útero é um problema de saúde pública e é responsável por grande carga de morbimortalidade no Brasil. Esse estudo objetiva descrever o perfil clínico-epidemiológico do câncer de boca associado ao tabagismo, sendo objetivos específicos, descrever as variáveis de classificação TNM dos tumores e conhecer as modalidades terapêuticas empregadas. Nesse sentido, foi realizado um estudo descritivo com abordagem quantitativa por meio de dados secundários registrados no sistema Integrador dos Registros Hospitalares de Câncer do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Foram identificados 555 casos de câncer de colo do útero em Montes Claros, Minas Gerais – Brasil. O perfil clínico-epidemiológico evidenciou casos avançados e com significativas diferenças. É essencial a identificação das variáveis entre as mulheres com diagnóstico de câncer de colo do útero para o planejamento e execução de políticas públicas em saúde satisfatórias.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero. Saúde Pública. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Cervical cancer is a public health problem and is responsible for a large burden of morbidity and mortality in Brazil. The objective of this study was to describe the clinical and epidemiological profile of oral cancer associated with smoking, with specific objectives to describe the TNM classification variables of tumors and to know the therapeutic modalities employed. In this sense, a descriptive study with a quantitative approach was carried out using secondary data recorded in the Integrative System of Hospital Cancer Records of the National Cancer Institute (INCA). A total of 555 cases of cervical cancer were identified in Montes Claros, Minas Gerais – Brazil. The clinical-epidemiological profile showed advanced cases with significant differences. It is essential to identify the variables among women diagnosed with cervical cancer for the planning and execution of satisfactory public health policies.

Keywords: Uterine Cervical Neoplasms. Public Health. Women's Health.

1 UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES).
2 FACULDADE DE SAÚDE E HUMANIDADES IBITURNA (FASI).
3 INSTITUTO EDUCACIONAL SANTO AGOSTINHO (FASA).
4 FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS GERAIS (FUNORTE).
5 FACULDADES INTEGRADAS PITTÁGORAS (FIPMOC).

Autor de correspondência

Lara Isabella Souza Santos - laraisabella.danny@gmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer do colo uterino representa um grave problema na saúde pública que atinge as mulheres em todo o mundo. A sua incidência é em torno de duas vezes mais elevada em países com grau de desenvolvimento menor em comparação aos países mais desenvolvidos, e o Brasil responde a uma taxa expressiva desses números. A distribuição de casos novos, em consonância com a localização primária, é muito diferenciada, entre os estados e as capitais brasileiras.¹

O quantitativo de novos casos de câncer do colo do útero estimados para o país, anualmente para o período de 2020-2022 será de 16.590, com um risco calculado de 15,43 casos por uma população de 100 mil mulheres.² Na análise das estimativas dos cânceres no Brasil, excetuando-se os cânceres de pele não melanoma, o câncer de colo do útero é o segundo mais frequente nas Regiões Norte (21,20 por 100 mil habitantes), Nordeste (17,62 por 100 mil habitantes) e Centro-Oeste (15,92 17,62 por 100 mil habitantes). Na análise da Região Sul esse tipo de câncer ocupa o quarto lugar (17,48 por 100 mil habitantes) e na Região Sudeste a quinta posição (12,01 por 100 mil habitantes).³

O câncer do colo do útero é um dos mais comumente diagnosticados na população feminina, seu desenvolvimento está associado a infecção persistente por alguns subtipos de papilomavírus humano (HPV). A infecção genital por esse tipo de vírus é muito comum e

não é causador de doenças em grande parte das vezes. No entanto, em alguns casos, há mutações celulares que podem transformar-se em câncer. Tais alterações são detectadas de forma simples no exame preventivo, também descrito como exame de Papanicolaou, tendo um grande potencial de cura na quase totalidade dos eventos.²

Assim, justifica-se esse estudo por possibilitar a preparação dos profissionais para prestarem uma assistência mais humanizada e holística às mulheres com diagnóstico de câncer de colo do útero. Nesse contexto, o objetivo geral do estudo foi descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com neoplasia de colo do útero residentes em Montes Claros, Minas Gerais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa por meio de dados secundários de pacientes residentes em Montes Claros, Minas Gerais – Brasil registrados no sistema Integrador dos Registros Hospitalares de Câncer do Instituto Nacional do Câncer.

Foi utilizado os dados secundários de domínio público acessados por meio de consulta ao “tabulador hospitalar” integrador dos Registros Hospitalares de Câncer do Instituto Nacional do Câncer do sistema de informação de registro hospitalar do INCA.⁴ A população do estudo foi constituída pelos casos de câncer que foram atendidos no período de 2015 a 2019,

pois eram os dados mais atuais disponíveis no sistema de informação. As variáveis de análise foram: tabagismo, sexo, idade, histórico familiar de neoplasias, etilismo, análise citopatológica, estadiamento e localização primária da neoplasia. Foi conduzida análise descritiva dos dados por meio do aplicativo Excel e realizada dupla checagem dos dados digitados.

Conforme descrito na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, salienta-se que, em razão de o estudo utilizar somente dados de domínio público de acesso irrestrito e sem identificação de pessoas, não foi necessária a apreciação por comitê de ética em pesquisa.⁵

RESULTADOS

No período avaliado entre a série histórica entre os anos de 2015 a 2019 foram recuperados 555 casos de diagnóstico de câncer de colo do útero no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Na análise das variáveis sociodemográficas, o maior número de mulheres tinham entre 35 a 49 anos de idade (35,3%), de cor parda (70,4%), com escolaridade em nível fundamental incompleto (36,3%), casadas 254 (45,7%), 17,6% eram trabalhadoras agropecuárias, 12,9% exerciam ocupação sem classificação no código nacional de ocupações, em 38,1% dos registros não foram identificadas a ocupação das pacientes. Em relação ao perfil epidemiológico, a maioria das mulheres negou ser tabagista 275 (49,5%), 29,7% das pacientes eram ex-tabagistas e 51

(9,1%) eram consumidoras e o histórico familiar para cânceres foi positivo em 43% dos casos 239. Acerca das variáveis clínicas a localização primária detalhada da neoplasia, foi no colo do útero propriamente dito em 501 (90,2%) dos casos, seguido da região do exocérnix 51 (6,6%), a modalidade histológica mais encontrada foi o carcinoma escamocelular 423 (76,2%), seguido de adenocarcinoma 49 (8,8%). Na classificação TNM, a classificação mais frequente foi 2B 124 (22,3%), sendo as terapêuticas mais utilizadas a quimioterapia combinada à radioterapia (42,8%).

DISCUSSÃO

O câncer do colo uterino representa um grave problema na saúde pública que atinge as mulheres em todo o mundo. A sua incidência é em torno de duas vezes mais elevada em países com grau de desenvolvimento menor em comparação aos países mais desenvolvidos, e o Brasil responde a uma taxa expressiva desses números. A distribuição de casos novos, em consonância com a localização primária, é muito diferenciada, entre os estados e as capitais brasileiras. Não considerando os tumores de pele não melanoma, o câncer cervical é a de maior incidência na região Norte (23/100.000), nas regiões Centro-Oeste (20/100.000) e Nordeste (18/100.000), ocupa o segundo lugar mais frequente e nas regiões Sul (21/100.000) e Sudeste (16/100.000), a terceira posição.⁶

No Brasil, o câncer do colo do útero é o terceiro câncer maligno que acomete mais frequentemente as mulheres, superado apenas pelos cânceres de pele não melanoma e da mama. Foram estimados cerca de 17.010 casos novos para o biênio 2023-2025.⁶ Estudos do Instituto Nacional do Câncer referentes à prevalência do câncer nas mulheres indicam que o câncer de colo de útero é uma das modalidades mais incidentes e o segundo em mortalidade nas mesmas. Tais taxas possibilitam a observação da gravidade e a complexidade da problemática do câncer.⁷

O histórico de infecções sexualmente transmissíveis (IST), sobretudo na exposição ao vírus papiloma humano (HPV), é um fator de risco de ampla significância para o desenvolvimento do câncer de colo do útero. Estando o HPV envolvido em 99% dos casos de câncer do colo do útero, estudos têm evidenciado um papel relevante na transformação das células cervicais e o desenvolvimento de neoplasia. Sabe-se que o câncer de colo uterino é um câncer que apresenta índice de cura, se detectado precocemente, e dependendo das condições de vida e saúde dessa mulher.⁸

Salienta-se que, entre as modalidades de câncer, é o que apresenta um dos mais elevados potenciais para prevenção e cura podendo alcançar até 100% dos casos, quando diagnosticado no início, podendo ser tratado ambulatorialmente em cerca de 80% dos casos.⁹

Mesmo com as políticas de prevenção e tratamento do câncer sendo executadas, as taxas

refletem que ainda não houve transformações significativas no quadro de incidência e de mortalidade advinda da doença.⁷ Dessa forma, faz-se necessário estimular o rastreamento do câncer de colo do útero no conjunto específico de mulheres, cujas estimativas de risco estiveram positivamente relacionadas a não-realização do exame, formado, especialmente, pela classe de mulheres que não pertencem à faixa etária prioritária do programa, solteiras, com renda baixa e pouca escolaridade.¹⁰ O câncer do colo do útero deve ser objetivo de Políticas de Saúde Pública bem estruturadas, devido a sua representatividade como problema de saúde.¹¹ Reconhece-se como relevante aderir a estratégias que possibilitem a produção de dados e informações complementares sobre a cobertura do teste Papanicolaou.¹²

Com a evolução das pesquisas norteadas para os fatores de risco envolvidos com o desenvolvimento do câncer de colo de útero, podem-se estruturar estratégias de prevenção primária e secundária, objetivando à proteção da população suscetível ao desenvolvimento do câncer uterino.¹³

O exame citopatológico (Papanicolaou) é o exame de rastreamento que deve ser efetuado nas mulheres com idade entre 25 a 64 anos e que já possuem vida sexual. Esta faixa etária foi determinada em consonância com os principais programas de nível internacional. A periodicidade de que este exame deve realizado é a cada três anos, após dois exames normais respectivos

realizados com um intervalo de um ano. Esta faixa possui prioridade devido ao maior número de ocorrência das lesões de alto grau, que podem ser tratadas efetivamente para não progredirem para a neoplasia.¹⁴

Estudos demonstram que apesar dos esforços ainda há níveis de adesão ao Papanicolaou menores que a porcentagem mínima pactuada pelo Ministério da Saúde do Brasil, que é de 80% na população feminina na faixa etária de 25 e 64 anos. Considerando a diminuição da magnitude epidemiológica desta doença, há necessidade de implantação de ações e políticas governamentais norteadas para a estruturação de um maior número de programas para detecção das lesões precursoras e do câncer em sua fase precoce nas localidades onde ainda não existem, assim como da melhora da qualidade e acesso dos serviços existentes, e também da identificação dos principais motivos pelos quais as mulheres não realizam o exame.¹⁵⁻¹⁶

A mulher tem sido e deve ser enxergada cada vez mais como protagonista nas ações de prevenção do câncer do colo do útero, com agendas flexíveis que permitam a sua execução, de maneira a minimizar as desigualdades de acesso, acarretando mais participação, independente da sua condição trabalhista e ocupacional. Os esforços para ampliar o rastreamento do câncer de colo do útero devem estar norteados no conhecimento das mulheres e na redução dos fatores que contribuem para a não realização do exame de Papanicolaou.¹⁷

De forma geral, a realização do preventivo ocorre em conjunto com atividades de rotina da assistência ginecológica, obstétrica ou de planejamento familiar. Este resultado aponta a necessidade de integrar a atenção à saúde da mulher pelo aumento da oferta do teste Papanicolaou para mais que um procedimento de rotina oferecido no decorrer das consultas ginecológicas e de pré-natal, visando a estender seus benefícios para toda mulher, independentemente de sua experiência maternal e da sua situação conjugal.¹²

A realização do exame de Prevenção do Câncer do Colo do Útero (PCCU) tem se defrontado, na prática, com algumas barreiras existentes nos mais diferentes aspectos da vida da mulher, dificultando o alcance da cobertura aspirada.¹⁸ As mulheres mostram constrangimento, ansiedade, medo e preocupação em relação ao exame.⁸

Dentre as principais causas para não realização do exame citopatológico estão o desconhecimento da existência do câncer do colo do útero, da técnica e relevância de realizar o exame, sentimento de medo durante o exame, apreensão de se defrontar com resultado positivo para neoplasia, sentimento constrangimento e vergonha, aspectos culturais como a visão hospitalocêntrica da população feminina, dificuldades demográficas de acesso aos serviços de saúde, ou relacionadas às unidades como expediente de funcionamento ou dificuldade para marcação dos exames.¹⁸

Para muitos profissionais o exame representa um procedimento simples, rápido, rotineiro e indolor. Por outro lado, na óptica das mulheres, ele pode ser enxergado como um procedimento psicologicamente e fisicamente agressivo, pois a mulher que procura o serviço de saúde traz consigo suas bagagens sociais, culturais, familiares e religiosas. O profissional de enfermagem deve manter uma postura habitual de sensibilização para com as mulheres, pois só assim elas continuarão buscando realizar o exame de Papanicolaou, mas uma busca consciente.⁸

É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é, e qual a importância do exame preventivo, pois a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer cérvico-uterino na população de risco, utilizando preferencialmente atividades de educação em saúde e estabelecimento de um vínculo entre cliente e profissional, firmado na confiança, respeito e visão do paciente como um ser holístico.¹⁸

CONCLUSÃO

Os registros presentes nas bases de dados secundários do no sistema Integrador dos Registros Hospitalares de Câncer do Instituto Nacional do Câncer em relação às pacientes identificou mulheres casadas, na fase de adultas jovens, pardas, com baixa formação e com ocupações precárias, a maioria das pacientes não eram tabagistas, houve forte presença de cânceres

na família. O colo do útero propriamente dito foi a região mais comumente acometida, sendo o carcinoma escamocelular o mais frequente achado e o estadiamento TNM 2B, sendo a quimioterapia e a radioterapia as medidas terapêuticas mais utilizadas.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional De Câncer (BRASIL). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
2. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Câncer. Tipos de câncer. Câncer de corpo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/corpo-do-uterio>. Acesso em: 3 jan. 2024.
3. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 3 jan. 2024.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Tipos de Câncer. 2013. Acessado em 25 de fevereiro de 2014. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home>
5. Brasil. Ministério da Saúde do Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
6. Instituto Nacional De Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
7. Nogueira ACC, SILVA LB da. Saúde, gênero e Serviço Social: contribuições sobre o câncer e saúde da mulher. VÉRTICES. 2009; 11(13):7-17.
8. Moura AGJL. Conhecimento e Motivações das Mulheres acerca do Exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. Revista Rene. 2010; 11(1):94-104.
9. Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Ciênc. Saúde Coletiva. 2011; 16(9):3925-32.
10. Borges MFSO. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. Caderno de Saúde Pública. 2012; 28(6):1156-66.
11. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e

da mama. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

12. Albuquerque KM. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. Caderno de Saúde Pública. 2009; 25(2):301-09.

13. Lucena LT Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude. 2011; 2(2):45-50.

14. INCA. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

15. Bim CR. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2010; 44(4):940-46.

16. Anjos SJSB. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(4):912-20.

17. Brischiliari SCR. Papanicolaou na pós-menopausa: fatores associados à sua não realização. Caderno de Saúde Pública. 2012; 28(10):1976-84.

18. Ferreira ML SM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(2):378-88.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.