

# **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM UM MUNICÍPIO NO CENTRO NORTE DO PAÍS NO ANO DE 2018.**

João Neto de Sousa da silva

Patrícia dos Santos Claro Fuly

- 1- Mestrando do Programa de Pós-graduação Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde/PACCS da Universidade Federal Fluminense/UFF.
- 2- Profª Drª do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica/ Docente permanece do PACCS-UFF.

Palavras-Chaves: Câncer de colo do útero; Carcinoma.

## **INTRODUÇÃO**

O Câncer do colo do útero (CCU) é uma neoplasia maligna que progride lentamente, podendo variar de 10 a 14 anos para sua manifestação. Para o CCU existem alguns fatores de risco que podem aumentar as chances de seu aparecimento ao longo da vida das mulheres, destacando-se a multiplicidade de parceiros, tabagismo além de condições socioeconômicas, entre outras<sup>1</sup>.

Porém, mesmo existindo fatores de risco que potencializam os surgimentos de casos, em 98% das vezes o CCU está associado por infecções persistentes de algumas variáveis do Papiloma Vírus Humano (HPV). O HPV entra em contato com a mulher ao longo de sua vida em vários momentos, contudo, não causa a doença, no entanto, existem algumas sub variações oncogênicas que acabam gerando alterações celulares e que podem evoluir para neoplasias malignas<sup>2</sup>.

Nessa perspectiva, estudos apontam que com relação a mortalidade, o CCU causa grande número de óbitos anualmente no mundo, principalmente em países mais pobres, tendo destaque para o carcinoma invasor em mulheres entre 48 e 55 anos<sup>3</sup>.

Em todo o mundo foram mais 604 mil novos casos de CUU somente no ano de 2020, para o Brasil, a estimativa para o triênio 2023 a 2025 serão cerca de 17 mil novos casos, correspondendo a (4,7%) dos casos de todos os tipos de câncer que ocorrerão no período, com risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres<sup>4</sup>.

De acordo com o Instituto nacional do Câncer, o CCU é o terceiro tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, e quanto sua distribuição geográfica, é o segundo mais incidente na Região Norte.

Em termos de Mortalidade no Brasil, somente no ano de 2020, foram 6.627 óbitos provocadas pelo CCU com taxa de mortalidade bruta de 6,12 mortes a cada 100 mil mulheres, apesar de possuir bom prognóstico quando diagnosticado precocemente. No Brasil a principal política pública voltada para detecção precoce do CCU é a utilização do rastreamento por meio do exame Papanicolau <sup>5</sup>.

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho foi de identificar o Perfil epidemiológico de mulheres residentes do município de Boa Vista no estado de Roraima que foram diagnosticadas com CCU e atendidas na Unidade de Oncologia (UNACON) do hospital Geral de Roraima (HGR) durante o ano de 2018.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo descritivo, com a utilização de dados secundários extraído do Sistema de Registro Hospitalar de Câncer/Sis-RHC do Hospital Geral de Roraima/HGR que fica localizado na cidade de Boa Vista, capital do estado. No referido hospital funciona a única Unidade de Oncologia estadual e recebe pacientes de todos os 15 (quinze) municípios que compõe o estado de Roraima.

A pesquisa obedeceu aos critérios éticos sendo aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense sob o Parecer Consubstanciado do CEP 6.764.256/2024.

O critério de inclusão foi todas as mulheres que foram atendidas na UNACON do HGR com diagnóstico de câncer do colo do útero/CCU no intervalo de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2018, tendo como local de residência o município de Boa Vista/RR, e o critério de exclusão foram as mulheres atendidas na UNACON com diagnóstico de CCU que não residiam em Boa Vista/RR.

Os dados foram coletados entre os dias 29 de abril a 03 de maio de 2024, e a partir dos dados coletados do RHC, foi realizada uma análise descritiva simples.

## **RESULTADOS**

Por meio da busca via SisRHC do HGR e análise epidemiológica dos casos de CCU no Estado de Roraima, foram encontrados 41 casos de CCU no ano de 2018. Desse total, 34 casos residentes de Boa Vista, levando em consideração somente as mulheres residentes em Boa Vista, a faixa etária média dessas mulheres foram de 47 anos, sendo que 76% se autodeclararam pardas, 11,8% indígenas, 8,8% brancas e 2,9% pretas.

Com relação ao nível de instrução, 14,7% possuíam nível fundamental incompleto, 26,4% com nível médio, 14,7% possuíam nível superior.

As concentrações dos casos estavam em 24 bairros diferentes com predominância para Aeroporto, Centro e Silvio Botelho com 3 casos respectivamente, o tipo histológico mais frequente foi do carcinoma escamoso micro invasor com 38,2%, seguido do carcinoma escamoso com 29,4% dos acometimentos.

Com relação ao Estadiamento, classificado de acordo com a International Federation of Gynecology and Obstetrics/FIGO, os mais frequentes foram os IIIB, com 29,4%, IIB com 23,5% 17,6% com IB e teve ainda 8,8% com estadiamento 4A.

O primeiro tratamento mais ofertado no hospital foi a quimioterapia, com 26,4% das pacientes sendo tratadas com esse método inicial. 32,3% dessas pacientes eram solteiras no momento do diagnóstico, com 38,2% com histórico familiar de câncer.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Levando em consideração os achados sobre as mulheres com CCU atendidas no HGR, e que a faixa etária mais acometidas pelo CCU está de 25 a 60 anos<sup>6</sup>, os casos identificados estão na média de idade para a doença, com relação ao número de casos, o INCA<sup>5</sup> previu média de 30 novos casos para Boa Vista, ou seja, em 2018 foram 34, quantidade bem aproximada, sendo que as características socioeconômicas dos estados da Região Norte contribui para o elevado número de casos dessa neoplasia, bem como a dificuldade de acesso, precariedade no serviço de rastreamento e do tratamento adequado e em tempo oportuno<sup>7,8</sup>.

Apesar do CCU ser uma neoplasia evitável, pois existem vacinas preventivas para várias subclasses do HPV, os números de casos ainda são muitos, pois em regiões menos desenvolvidas existem falhas no processo que limita o prognóstico e eleva as consequências da neoplasia<sup>7,8</sup>.

Por fim, o município de Boa Vista acompanha as estimativas previstas para essa neoplasia, porém deve buscar melhor planejamento estratégico com o objetivo de rastrear essas mulheres nas fases iniciais da neoplasia e ofertar exames de qualidade com a intensão da descoberta em estágios iniciais e com isso ter mais sucessos nos tratamentos ofertados, buscando sempre a promoção da saúde e a oferta do bem estar dessas mulheres.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Macedo MA et al. Prevenção de câncer de colo uterino: desafios de uma década. Revista Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1:S121-S128, 2011.
2. Soares MC et al. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. Esc Anna Nery Rev Enferm 2010 jan-mar; 14 (1): 90-96.
3. Tsuchiya CT et al. O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher. J Bras Econ Saúde 2017; 9(1): 137-47.
4. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer – Rio de Janeiro; INCA, 2022.
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Brasil, 2024; Disponível em: [www.gov.br/inca/pt-br](http://www.gov.br/inca/pt-br) Acesso em 02 de maio de 2024.
6. Rocha JM et al. Câncer do Colo do Útero: desafios para o diagnóstico precoce. Rev. Saúde em Foco, Teresina, v. 1, n. 2, art. 1, p. 60-71, ago. / dez. 2014
7. Barasuol ME, Schmidt DB. Neoplasia do Colo do Útero e seus fatores de risco: revisão integrativa. Revista Saúde e Desenvolvimento | vol.6 n.3 | jul/dez 2014
8. Damacena AM et al. Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006- 2013. Revista Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 26(1): 71-80, jan-mar 2017.