



## Perfil Epidemiológico de Pacientes com Câncer de Colo de Útero Atendidas em Hospital Localizado em Volta Redonda, RJ: Análise de Prontuário.

Daniel Escorsim Machado<sup>1</sup>; [0000-0002-2640-8579](tel:0000-0002-2640-8579)

Gabrielle de Oliveira Pires<sup>1</sup>; [0000-0002-8077-9995](tel:0000-0002-8077-9995)

Júlia Prado São Thiago<sup>1</sup>; [0009-0005-9805-8087](tel:0009-0005-9805-8087)

Larisse Ribeiro Bastos<sup>1</sup>; [0000-0003-2381-2979](tel:0000-0003-2381-2979)

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.  
[danielescorsim@yahoo.com.br](mailto:danielescorsim@yahoo.com.br)

**Resumo:** Introdução: O câncer do colo de útero, também chamado de câncer cervical, é o quarto tumor maligno mais incidente na população feminina mundial e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer. É considerada uma doença evitável devido ao seu longo estado pré-invasivo, a disponibilidade de triagem citológica, programas de saúde da mulher e tratamento eficaz de lesões pré-invasivas. Neste aspecto, as mulheres devem começar a fazer o exame preventivo a partir dos 25 anos, visto que é uma doença silenciosa e muitas vezes assintomática, e quando diagnosticada de forma precoce, os índices de cura são altos. Objetivo: analisar e descrever o perfil epidemiológico de pacientes com câncer de colo de útero atendidas em um hospital localizado em Volta Redonda, RJ. Metodologia: A pesquisa foi realizada a partir da análise de prontuários de pacientes portadoras de neoplasias malignas de colo de útero, tratadas em um hospital localizado em Volta Redonda-RJ. Resultados: Este estudo revelou que a faixa etária de 51-60 anos, metrorragia, carcinoma espinocelular e grau histológico III estavam entre as características mais relacionadas às pacientes diagnosticadas com câncer de colo de útero atendidas neste hospital. Conclusão: O estudo demonstrou que diversas variáveis influenciam no diagnóstico, prognóstico e no tratamento do câncer de colo de útero, o que pode ser usado para uma melhora nas estratégias de controle da doença.

**Palavras-chave:** Câncer. Colo de útero. Epidemiologia.



## INTRODUÇÃO

O câncer do colo de útero, também chamado de câncer cervical, é o quarto tumor maligno mais incidente na população feminina mundial e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2021a). É causado pela infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por 70% dos casos (INCA).

Estima-se que cerca de 80% das mulheres em idade sexualmente ativa irão adquirir o HPV ao longo de suas vidas. No Brasil, a taxa de mortalidade por câncer do colo de útero foi 5,33 óbitos/100 mil mulheres, em 2019. Na análise regional, o Norte constitui a região com a maior causa de óbito por câncer feminino (26,24/100 mil) e a região Sudeste (8,61/100 mil) ocupa a quinta posição (INCA, 2021a). A neoplasia do colo do útero é a terceira causa mais comum de câncer entre mulheres de países subdesenvolvidos, sendo mais comum em grupos com menor nível socioeconômico, nas mulheres com atividade sexual precoce e/ou múltiplos parceiros, além disso, o tabagismo também é um cofator de relevância. (KASPER *et al*, 2021)

O colo do útero é a parte inferior do útero e tem a forma aproximadamente cilíndrica, projeta-se através da parede vaginal súpero-anterior e comunica-se com a vagina através do canal endocervical, que termina no orifício externo localizado na parte superior da vagina. Este câncer pode originar-se da mucosa da superfície do colo ou de dentro do canal e pode se espalhar para os linfonodos regionais e, posteriormente, se metastatizar para estruturas distantes. Todos os tumores devem ser verificados microscopicamente e os casos são classificados como carcinomas do colo do útero se o crescimento primário for na cérvix (BERMUDEZ *et al*, 2015). Os tipos histopatológicos são: carcinoma de células escamosas (queratinizante; não queratinizante; verrucoso), adenocarcinoma endometriode, adenocarcinoma de células claras, carcinoma adenoescamoso, carcinoma adenóide cístico, carcinoma de pequenas células e carcinoma indiferenciado (THOMPSON, 1990). Existem três categorias de lesões cervicais





macroscópicas: endofíticas, que são localizadas dentro do canal endocervical, exofíticas e escavadas ou lesões ulcerativas, que são as mais comuns e são lesões fungosas semelhantes à couve-flor que são friáveis e sangram com bastante facilidade. (BERMUDEZ *et al*, 2015).

A transmissão da infecção por HPV ocorre através do contato sexual, por meio de escoriações microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital. Com isso, uso de preservativos durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer pelo contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal. É considerada uma doença evitável devido ao seu longo estado pré-invasivo, a disponibilidade de triagem citológica, programas, e tratamento eficaz de lesões pré-invasivas. Neste aspecto, as mulheres devem começar a fazer exame preventivo a partir dos 25 anos, visto que é uma doença silenciosa e muitas vezes assintomática, e quando diagnosticada de forma precoce, os índices de cura são altos. Além disso, o Ministério da Saúde implementou no calendário vacinal, em 2014, a vacina quadrivalente contra o HPV, e atualmente está disponível pelo SUS para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, tendo em vista que durante essa faixa etária esses indivíduos foram menos expostos ao vírus através de relações sexuais, estabelecendo assim maior capacidade de produção de anticorpos induzida pela vacina (INCA, 2021b).

Diversos aspectos influenciam a regressão ou persistência da infecção por HPV e a progressão para lesões precursoras ou câncer, como carga viral, imunidade do hospedeiro, genética e o comportamento sexual. Além disso, a precocidade da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, frequência sexual, tabagismo e a presença de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são considerados fatores de risco para se infectar pelo HPV. A idade e alterações no metabolismo também são fatores que podem influenciar nas modificações. (SOUZA *et al.*, 2015).

Portanto, diante da alta incidência dessa doença, letalidade, riscos e consequências expostos anteriormente, torna-se explícita a necessidade de



elaboração de trabalhos que se proponham a estudar o perfil epidemiológico e clínico das mulheres diagnosticadas com câncer cervical, para que através do resultado seja possível detectá-la precocemente, realizar prevenção, comparar com resultados de outros estudos, promover estratégias no controle da neoplasia e educação em saúde a respeito do tema. Com isso, o objetivo deste trabalho é realizar um estudo que busca descrever o perfil epidemiológico e clínico de mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero atendidas em hospital localizado em Volta Redonda, no estado do Rio de Janeiro, região Sudeste do Brasil.

## MÉTODOS

Este trabalho foi submetido e aprovado pelo CEP (CAAE 58876321.6.0000.5237). A pesquisa foi realizada a partir da análise de prontuários de pacientes portadoras de neoplasias malignas de colo de útero, tratadas em um hospital localizado em Volta Redonda-RJ. Trata-se de um estudo retrospectivo transversal descritivo, no qual foram abordadas variáveis clínicas e epidemiológicas, como: sexo, idade, raça, classificação citológica e histopatológica, estágio clínico e patológico da doença, subtipo molecular viral e tratamento realizado. Os dados foram coletados por meio de análise guiada por ficha de coleta do Registro Hospitalar, baseadas no formato padrão do hospital. As informações foram colhidas semanalmente, com auxílio de funcionário do setor de radioterapia do hospital. O cruzamento de dados e análise estática foi realizado com auxílio do programa Excel, sendo transformados em gráficos. O estadiamento foi realizado com base nas definições e critérios do sistema de FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics). Os critérios de inclusão foram: constar no prontuário dados sobre idade, sintomas, tipo histológico do tumor e grau histológico. Como critérios de exclusão, foram usados: abandono do seguimento clínico por mais de doze meses e pacientes que estiverem em vigência de complicações agudas da doença e/ou tratamento.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 54 prontuários e, respeitados os critérios de elegibilidade, 32 foram incluídos. Todas as pacientes analisadas foram atendidas neste hospital, por meio de convênio com o SUS (Sistema Único de Saúde), e tiveram a primeira consulta entre o período de 2019 a 2021.

Com relação à idade, houve variação de 31 a 80 anos, com média de 58 anos. Do total, 31,2% das pacientes tinham entre 31 e 50 anos, enquanto pacientes com mais de 50 anos corresponderam a 68,7%. Esses resultados estão de acordo com a literatura, pois sabe-se que o ápice da incidência do carcinoma invasor se dá entre os 45-55 anos (INCA). Em contrapartida, em um estudo realizado no estado do Paraná, houve predomínio da faixa etária de 30 a 39 anos (KOLLER et al, 2016).

Em relação aos sintomas apresentados pelas pacientes foram relatados a presença de metrorragia, leucorreia, dor abdominal, dor lombar, hipermenorreia, sinusorragia e dor pélvica. Do total, 81,2% das pacientes informaram a ocorrência de sangramentos fora do período menstrual (metrorragia), sendo o sintoma mais prevalente, estando de acordo com Disaia e Creasman (2007), seguido de corrimento vaginal (leucorreia), correspondendo a 28,8%. Uma única paciente (3,1%) apresentou-se assintomática e outra pequena parcela correspondente a 12,5% do total não havia registro de sintomas nos prontuários. Vale ressaltar que algumas pacientes relataram a ocorrência de mais de um sintoma durante a anamnese. Com o intuito de um melhor entendimento e associação entre as variáveis idade e sintoma, essa análise resultou predominância de metrorragia na faixa etária de 51-60 anos, enquanto na mesma faixa etária não foi observada a presença de sinusorragia e dor pélvica.

Em relação ao tipo histológico dos tumores, 59,37% foram carcinoma espinocelular (CEC) e 18,7% adenocarcinoma, enquanto apenas uma paciente (3,1%) foi diagnosticada com tumor neuroendócrino e 18,7% não havia anexo do laudo da biópsia no prontuário. A realidade da distribuição dos tipos histológicos nos EUA corrobora com a análise supracitada, uma vez que obteve 75% de CEC,



25% de adenocarcinoma, enquanto o neuroendócrino também foi infrequente (ADEGOKE; VIRNIG, 2012).

Além disso, um estudo que analisou o perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas no Centro de Oncologia de Pernambuco, também obteve o carcinoma escamoso como principal tipo histológico encontrado (correspondendo a 85% da amostra) (SILVA et al, 2018).

A identificação do grau histológico (I, II, III ou GX) é importante para o prognóstico e história da doença (INCA, s.d.). O resultado obtido no presente estudo revelou prevalência do grau III, correspondente a 31,2% das pacientes, enquanto 25% correspondem ao grau I e II. Além disso, 25% da amostra apresentou grau indeterminado (GX), e em 18,75% dos prontuários não havia registro dessa variável. Confrontando com esses resultados, Silva (2018) avaliando o perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas no Centro de Oncologia Pernambucano, verificou prevalência do grau moderadamente diferenciado – GII - (53,41%).

Com o intuito de um melhor entendimento e associação entre as variáveis tipohistológico e grau histológico citadas no estudo, a análise desse gráfico resultou predominância do grau II (moderadamente diferenciado) no Carcinoma Espinocelular (CEC), enquanto no Adenocarcinoma não foi observado esse grau.

Para um melhor entendimento e associação entre as variáveis idade e tipo histológico citadas no estudo, observou-se que entre os casos de Carcinoma Espinocelular (CEC) houve predominância da faixa etária de 51-60 anos e 31-40 anos, respectivamente. Além disso, o único caso de Carcinoma Neuroendócrino estava na faixa etária de 71-80 anos.

Para associar as variáveis idade e grau histológico, foi observado que no grau III (pouco diferenciado) houve predominância da faixa etária de 51-70 anos, enquanto no grau I (altamente diferenciado) o único caso estava entre a faixa etária de 51-60 anos.



## CONCLUSÕES

O estudo do perfil das pacientes constitui uma relevante ferramenta que viabiliza o conhecimento dos fatores associados ao agravo em uma determinada localidade e subsidia as ações no campo da saúde. Este estudo revelou que a faixa etária de 51-60 anos, metrorragia, carcinoma espinocelular e grau histológico III estavam entre as características mais relacionadas às pacientes diagnosticadas com câncer de colo de útero atendidas neste hospital localizado em Volta Redonda/RJ.

A ausência da variável raça, cor, estado civil, profissão e a subnotificação do quesito escolaridade sinalizam a desvalorização da epidemiologia descritiva para a análise da problemática e, sobretudo, tomada de decisão acerca dos fatores associados a incidência de câncer de colo de útero. Uma outra fragilidade no estudo foi a falta de registro do histórico vacinal referente ao vírus HPV nos prontuários analisados, bem como os registros dos resultados anteriores do Exame de Papanicolau, uma importante ferramenta para se prevenir o desenvolvimento do câncer de colo de útero.

Por fim, essas observações demonstraram que diversas variáveis influenciam no diagnóstico, prognóstico e no tratamento do câncer de colo de útero, o que pode ser usado para uma melhora nas estratégias de controle da doença.

## REFERÊNCIAS

ADEGOKE, Olusola; KULASINGAM, Shalini; VIRNIG, Beth. Cervical cancer trends in the United States: a 35-year population-based analysis. **Journal of women's health**, v. 21, n. 10, 2012. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22816437/>,<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35715166/>>. Acesso em: 26 abr. 2023.

BERMUDEZ, Adriana et al. **Cancer of the cervix uteri. International Journal of Gynecology and Obstetrics**. 2015. Disponível em: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1016/j.ijgo.2015.06.004>>. Acesso em:



07 nov. 2021.

INCA. **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2021a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>. Acesso em: 24 out. 2021.

INCA. **Câncer do colo uterino**. s.d. Disponível em:

<<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//seminario-radioterapia-capitulo-um-cancer-de-colo-uterino-parte-2.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2023.

INCA. **Causas e prevenção**: prevenção e fatores de risco. 2021b. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/prevencao-e-fatores-de-risco>>. Acesso em: 24 out. 2021.

KASPER, Dennis L. et al. **Medicina interna de Harrison**. 20 ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2021.

KOLLER, Francisco José et al. Epidemiologia do câncer de colo de útero: uma realidade da saúde pública do paraná. **Publicativo UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 22, n. 2, p. 182-186, 2016. Disponível em:

<<https://doi.org/10.5212/publicatio%20uepg.v22i2.9773>>. Acesso em: 29 abr. 2023.

SILVA, Ruan Carlos Gomes da et al. Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento em centro de oncologia. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/PgGpzdL6HqQTsk8RPLVD9JR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 abr. 2023.

SOUZA, Gláucia da Conceição Silva et al. **Papilomavírus humano: biologia virale carcinogênese**. Belo Horizonte: Revista Femina. n° 4, v. 43, 2015. Disponível em:

<<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n4/a5313.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2021.

THOMPSON, Leslee J. **Cancer of the Cervix**. Seminars in Oncology Nursing, n° 3, v. 6, 1990. Disponível em: <<https://sci-hub.se/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/074920819090003N?via%3Dihub>>. Acesso em: 07 nov. 2021.