



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**DÉBORA VITÓRIA ALMEIDA DE MELO**

**CARCINOMA DE COLO UTERINO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO EM  
UM MUNICÍPIO REFERÊNCIA NA PARAÍBA**

**CAMPINA GRANDE  
2022**

**DÉBORA VITÓRIA ALMEIDA DE MELO**

**CARCINOMA DE COLO UTERINO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO EM  
UM MUNICÍPIO REFERÊNCIA NA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão do Curso de graduação apresentado ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

**Área de concentração:** Ciências da Saúde

**Orientadora:** Profa. Dra. Railda Shelsea Taveira Rocha do Nascimento

**CAMPINA GRANDE  
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

M528c Melo, Débora Vitória Almeida de.  
Carcinoma de colo uterino [manuscrito] : perfil epidemiológico e clínico em um município referência na Paraíba / Debora Vitoria Almeida de Melo. - 2022.  
37 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Railda Shelsea Taveira Rocha do Nascimento , Departamento de Fisioterapia - CCBS."

1. Câncer de colo de útero. 2. Câncer cervical. 3. Papilomavírus Humano (HPV). 4. Análise epidemiológica. I.

Título

21. ed. CDD 616.994 49

DÉBORA VITÓRIA ALMEIDA DE MELO

CARCINOMA DE COLO UTERINO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E  
CLÍNICO EM UM MUNICÍPIO REFERÊNCIA NA PARAÍBA

Trabalho de Conclusão do Curso de  
graduação apresentado ao  
Departamento de Fisioterapia da  
Universidade Estadual da Paraíba  
como requisito para obtenção do  
título de Bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Ciências da  
Saúde

Aprovada em: 28/07/2022

**BANCA EXAMINADORA**

*Railda Shelsea + R. do Nascimento*

---

Profa. Dra. Railda Shelsea Taveira Rocha do Nascimento (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*Francisco Ramos de Brito*

---

Prof. Esp. Francisco Ramos de Brito  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus amados amigos e irmãos em Cristo, por terem demonstrado tanto força em suas particulares lutas contra as neoplasias que os acometeram e que os levaram para glória com nosso Deus, João Pedro Sales, Diácono Claudio, Ednalva da Silva Santos e Otemal Inácio de Oliveira e suas famílias, DEDICO.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pois toda a glória e louvor pertence-lhe. A ele sou grata por conseguir a graça de estar encerrando mais uma etapa em minha vida. (Porque dele e por ele, e para ele, são todas as coisas; glória, pois, a ele eternamente. Amém. Romanos 11:36)

Aos meus pais Diana Amélia e Dinarte Santos agradeço, pois renunciaram a tantas coisas para que desde os primeiros anos escolares eu tivesse a melhor educação e por sempre confiarem e acreditarem nas minhas conquistas, sou grata pois vocês nunca mediram esforços para me ajudar e sempre acreditaram no meu potencial, me incentivam a continuar e que torcendo pelo meu sucesso.

A toda minha família sou grata, em especial a minha irmã Damaris Ester por todo o companheirismo desde sempre, a minha tia Daiana Almeida e Alana Massena pelo suporte, torcida e estímulos durante toda os anos escolares e graduação.

Ao meu noivo Igor Franklin agradeço, por toda a parceria, preocupação e paciência durante esses anos de graduação, sua disponibilidade em me socorrer nos momentos de tensão e sua tranquilidade sempre dizendo que tudo iria dar certo com certeza tornaram esses anos mais leves, amo você.

A professora Railda Shelsea que desde os primeiros anos da graduação sempre esteve presente e disponível para me auxiliar e me guiar durante a graduação, seus ensinamentos guardarei com muito carinho.

As minhas amigas Rebeca Avelino e Alba Karine minha eterna gratidão a Deus pela vida de vocês e pela oportunidade de telas juntas comigo nessa caminhada na UEPB, vocês deixaram tudo mais divertido.

## RESUMO

O câncer de colo de útero (CCU) ou câncer cervical, acomete um quantitativo significativo de mulheres, com aproximadamente 570 mil casos novos por ano no mundo, é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Ele é responsável por 311 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres. A neoplasia do colo uterino ocorre devido a infecções persistentes do Papilomavírus Humano – HPV. É uma doença de desenvolvimento lento, assintomática na fase inicial, que pode ser detectada pelo exame citopatológico ou Papanicolau. Posto isso, a pesquisa analisou o perfil epidemiológico e clínico de mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero CID-0 C53.9), que foram atendidas em um município referência na Paraíba. Trata-se de um estudo que corresponde a um levantamento epidemiológico descritivo, transversal, quantitativo. Dentro de uma população de 968 prontuários do ano de 2012, a amostra foi constituída por 62 mulheres atendidas no Centro de Cancerologia Dr. Ulisses Pinto do Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP). Como resultados foi observado que das 62 mulheres diagnosticadas com CCU, a predominância no estudo foi de mulheres com idade acima de 50 anos, pardas, com ensino fundamental, casadas, sem histórico familiar de CCU e sem hábitos de alcoolismo e tabagismo. Residindo fora de Campina Grande, sendo a 3ª região de saúde da Paraíba mais presente no quantitativo total dos casos. Ainda, observou-se predominância do tipo histológico Carcinoma de células escamosas e da radioterapia e quimioterapia como os tratamentos mais utilizados. Os dados permitiram a análise epidemiológica dos aspectos sociodemográficos e clínicos das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero. Evidenciou uma faixa etária característica de climatério, de cor parda, com nível de escolaridade fundamental, casadas sendo o primeiro tratamento realizado a radioterapia. Colaborando para o planejamento e execução de ações de prevenção da doença e contribuindo para elaboração, implementação e efetivação de políticas públicas na Paraíba.

**Palavras chaves:** Carcinoma de colo uterino; epidemiologia; registros hospitalares de câncer.

## ABSTRACT

The Cervical cancer (CC) affects a significant number of women, approximately 570,000 new cases per year worldwide and is the third most common type of cancer among women. It's responsible for 311,000 deaths per year, being the fourth most frequent cause of cancer death in women. Cervical cancer occurs due to persistent infections of the Human Papillomavirus - HPV. It is a slow-developing disease, asymptomatic in the initial phase, which can be detected by cytopathological exam. Therefore, the research analyzed the epidemiological and clinical profile of women diagnosed with cervical cancer (CID-0 C53.9), treated in a reference County in Paraíba. This is a study that corresponds to an epidemiological descriptive amount, cross-sectional and quantitative survey. Within a population of 968 medical records in 2012, the sample consisted of 62 women treated at the Centro de Cancerologia Dr. Ulisses Pinto in the Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP). As a result, it was observed that of the 62 women diagnosed with CC, the predominance in the study was of women over 50 years of age, brown, with elementary school, married, without a family history of CC and without alcohol and smoking habits. Live outside Campina Grande, being the 3rd health region of Paraíba most present in the total number of cases. Still, there was a predominance of the histological type squamous cell carcinoma and radiotherapy and chemotherapy as the most used treatments. The data allowed the epidemiological analysis of the sociodemographic and clinical aspects of women diagnosed with cervical cancer, assisting to the planning and execution of disease prevention actions, contributing with the elaboration, implementation and effectiveness of public policies in Paraíba

**keywords:** Cervical cancer; epidemiology; hospital cancer records.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Quantitativo dos casos de câncer de colo de útero (C53.9), distribuídos por região de saúde da Paraíba e sua divisão de acordo como local de residência (N=62) .....	23
<b>Tabela 2-</b> Perfil epidemiológico de mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero, cadastradas na base de dados do RHC em um município de referência da Paraíba, em 2012 (N=62).....	24
<b>Tabela 3-</b> Perfil clínico, terapêutico de mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero, CID-O C53.9; cadastradas na base de dados do RHC em um município de referência da Paraíba, em 2012 N=62).....	29

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>12</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	12
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO .....	12
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>13</b>
3.1 CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	13
3.2 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	15
3.3 REGISTROS HOSPITALARES DE CÂNCER .....	19
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	20
4.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA .....	20
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	20
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	21
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	21
4.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	21
4.7 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	21
4.8 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS.....	22
4.9 ASPECTOS ÉTICOS .....	22
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>23</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>33</b>
<b>7 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. É observado que a incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico (INCA 2019).

O câncer de colo de útero (CCU) ou câncer cervical, acomete um quantitativo significativo de mulheres e de acordo com o Instituto Nacional de Câncer, está entre os mais incidentes, é o terceiro depois do câncer de pele não melanoma, e apresenta taxas de mortalidade elevadas entre as mulheres (INCA 2021a).

Com aproximadamente 570 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Ele é responsável por 311 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (IARC, 2020).

No Brasil, em 2020, foram esperados 16.710 casos novos, com um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. É a terceira localização primária de incidência e a quarta de mortalidade por câncer em mulheres no país, sem considerar tumores de pele não melanoma (INCA, 2019).

Em 2019, ocorreram 6.596 óbitos por essa neoplasia, representando uma taxa ajustada de mortalidade por este câncer de 5.33/100 mil mulheres. A neoplasia do colo uterino é uma patologia que ocorre devido às infecções persistentes do Papilomavírus Humano – HPV, sendo os subtipos de HPV-16 e HPV-18 de alto risco, os responsáveis pela maior parte dos casos. Comumente, é uma doença de desenvolvimento lento, assintomática na fase inicial, mas que pode ser detectada pelo exame citopatológico ou Papanicolau, que tem por foco mulheres de 25 a 64 anos que já tenham vida sexual ativa (INCA, 2021b).

O carcinoma progride a partir de estágios precursoros, as chamadas lesões intraepiteliais. As Lesões de baixo grau podem progredir ao longo do tempo para lesões de alto grau, então as células neoplásicas podem romper a membrana basal e invadir o estroma subjacente. No entanto, alguns tumores

parecem não começar como lesões de baixo grau, evoluindo de lesões de alto grau desde o início (PADILHA; JUNIOR; DE SOUZA, 2017).

Dito isso, é importante ressaltar que nos dias de hoje, a informação, com base em dados válidos, confiáveis e atualizados, é considerada de grande relevância. Ter a informação correta, no momento oportuno, faz a diferença para um planejamento estruturado e coerente, permitindo ações eficazes e efetivas (INCA 2019).

Ainda assim, para Barbosa et al. (2017) a relevância do levantamento epidemiológico acerca da prevalência dos Cânceres está totalmente relacionada ao progresso da Saúde Pública, pois possibilita a valorização da prevenção e do diagnóstico da doença, oferecendo ainda informações à população concernentes aos fatores de risco e melhora na qualidade de vida dos pacientes.

A pesquisa oncológica fornece informações para as ações de controle do câncer no contexto do sistema de saúde brasileiro. Os estudos analisam a relação do câncer com os seus fatores determinantes (demográficos, sociais, ambientais e epigenéticos), como também, o impacto das políticas públicas e o impacto do nível de organização da rede de atenção ao câncer sobre a morbimortalidade (INCA, 2021).

Sendo assim, a pesquisa oncológica vêm ampliando a estratégia de alerta para essa neoplasia, pois fornece informações necessárias tanto aos profissionais de saúde quanto para as mulheres, e essa disseminação de informações são indispensáveis para que todas as mulheres possam conhecer os principais fatores de risco da doença, a idade de maior risco de ocorrência da doença e os sinais e sintomas, tornando-as capazes de identificar sintomas sugestivos, e incentivando-as a procurar o serviço de saúde imediatamente.

Esta pesquisa justifica-se e é relevante devido à extrema importância dos dados epidemiológicos a respeito do câncer de colo de útero (CID 53.9), visto que, identifica dados essenciais para o planejamento e possível execução das ações de prevenção e controle da doença, além de apontar achados clínicos importantes que podem subsidiar a definição de políticas públicas na área da saúde. Como também é relevante para embasar e estimular novos trabalhos acadêmicos na área da oncologia e saúde pública.

Posto isso, a pesquisa analisou o perfil epidemiológico e clínico de mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero, que foram atendidas em um município referência na Paraíba.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil epidemiológico e clínico de mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero, em um município referência na Paraíba.

### 2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Quantificar os casos de colo de útero cadastrados no RHC do Hospital da FAP, que foram atendidos no ano de 2012.
- Caracterizar o perfil epidemiológico das mulheres diagnosticadas com câncer de colo uterino cadastradas no RHC do Hospital da FAP.
- Caracterizar o perfil clínico das mulheres diagnosticadas com câncer de colo uterino cadastradas no RHC do Hospital da FAP.
- Produzir dados para o planejamento e execução das ações de prevenção da doença e promoção de saúde.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

O câncer do colo do útero é um dos cânceres mais frequentes na população feminina e é causa de morbimortalidade feminina em todo o mundo. Caracteriza-se pela multiplicação desordenada das células que revestem o útero, comprometendo o tecido subjacente, podendo invadir estruturas e órgãos adjacentes ou distantes. Desenvolve-se na parte inferior do útero, chamada de colo, que fica localizada no fundo da vagina. Seus principais tipos histológicos são: o carcinoma epidermóide, tipo mais comum e que acomete o epitélio escamoso (representa de 80% a 85% dos casos) e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (cerca de 10% a 25% dos casos) (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020).

É causado pela infecção persistente por alguns tipos do papilomavírus humano (HPV), essa infecção pelo HPV é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Porém, em determinados casos, acontecem alterações celulares que podem evoluir para o câncer, tais alterações são descobertas facilmente pelo Papanicolau (exame preventivo) e são curáveis na quase totalidade dos casos (INCA, 2019).

A principal estratégia para a detecção precoce do CCU é o exame citopatológico do colo do útero, pois tem como objetivo detectar e tratar precocemente as lesões precursoras causadas pelo HPV antes da sua evolução para a doença invasiva. Atualmente, existem cerca de 100 tipos de HPV identificados, porém os subtipos de HPV-16 e HPV-18 de alto risco são responsáveis pela maior parte dos casos, entretanto, o HPV é considerado um fator necessário, mas ele só não é suficiente para o desenvolvimento do CCU. Todavia, o risco de desenvolver o câncer do colo do útero é de cerca de 30% maior se as lesões precursoras não forem tratadas (KORN et al., 2022).

O tabagismo é um fator de risco que pode influenciar a progressão do HPV para malignidade, foi rotulado pela Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC) como um cofator que aumenta o risco de câncer do colo do útero em mulheres HPV positivas (WHITE et al., 2020).

Com relação aos principais fatores de risco para o desenvolvimento dessa neoplasia tem-se: relação sexual precoce, baixo nível de escolaridade, multiparidade,

multiplicidade de parceiros, tabagismo, uso contínuo de pílulas anticoncepcionais, obesidade e a infecção pelo vírus Papiloma Vírus Humano (HPV) que está presente em mais de 90% dos casos de CCU (MEDEIROS-VERZARO; SARDINHA, 2018).

Estratégias de prevenção primária têm sido desenvolvidas a fim de reduzir a incidência do câncer invasivo do colo do útero, uma delas é o uso de vacinas contra o HPV como também o uso de proteção durante as relações sexuais e a prevenção secundária ocorre através da detecção precoce do risco devido à infecção por certos tipos de Papiloma Vírus Humano (HPV) (ARANGO ARANGO, 2021).

No Brasil, a recomendação é que se inicie a coleta do exame em mulheres aos 25 anos, que já iniciaram a vida sexual. A periodicidade recomendada para o rastreamento no Brasil é de três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. Sendo assim, a recomendação para o rastreamento do câncer do colo útero é a realização do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos (BRASIL, 2016).

Apesar da elevada possibilidade de prevenção, percebe-se ainda que, em cerca de 50% dos casos, a patologia é diagnosticada em estágios avançados (III ou IV), o que torna seu tratamento mais agressivo, e conseqüentemente, com menor probabilidade de cura. Sendo um fato que traz como consequência as elevadas taxas de mortalidade por CCU no Brasil (NÓBREGA *et al.*, 2017).

O tratamento varia de acordo com o grau do estadiamento da doença, podendo englobar a radioterapia (braquiterapia, teleterapia), a quimioterapia e a cirurgia, que podem ser combinadas entre si. Para a International Federation of Obstetrics and Gynecology - FIGO, 2018, nos estágios iniciais da doença são tratados principalmente por histerectomia radical (HR) e dissecação dos linfonodos pélvicos e apresentam bom prognóstico com taxas de sobrevida entre 70% a 100%. Já os estágios de tumores mais avançados, são tratados principalmente por quimioterapia e radioterapia, com sobrevida que varia entre 5 e 70%. (MATSUO *et.al*, 2018)

### 3.2 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Segundo estimativas do GLOBOCAN, disponíveis no site do Global Câncer Observatory em 2018, houveram 570.000 novos casos e 311.000 mortes por câncer do colo do útero no mundo. Já segundo o INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA, (2020) a estimativa mundial aponta que o câncer do colo do útero como o quarto mais frequente em todo o mundo, com uma estimativa de 570 mil casos novos, representando 3,2% de todos os cânceres (INCA, 2019).

Sendo considerado um problema de saúde pública mundial, o CCU é mais comum em países menos desenvolvidos sendo a África Subsaariana e o Sudeste Asiático os países com as mais altas incidências (CORREA; MANFREDINI, 2021).

Já nos países com grau de desenvolvimento avançado, a mortalidade por câncer do colo do útero diminuiu quase pela metade nos últimos 30 anos, graças aos programas de rastreamento. Porém, nos países de baixa renda, os índices variam entre estabilidade e aumento, onde são observadas taxas de incidência mais elevadas para os países do continente africano (ARANGO ARANGO, 2021).

Para BYCHKOVSKY *et al.*, (2016) na América Latina, em 2015, foram notificados 74.488 casos e 31.303 óbitos, estimando-se um aumento de 45% na mortalidade para o ano de 2030.

No Brasil, o número de casos novos de câncer do colo do útero esperados para cada ano do triênio 2020-2022, é de 16.590, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, e no tocante aos índices de mortalidade, no ano de 2017, ocorreram 6.385 óbitos, e a taxa de mortalidade bruta por câncer do colo do útero foi de 6,17/100 mil (INCA, 2020).

Quanto à distribuição geográfica regional, segundo o INCA, (2020), sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o segundo mais incidente nas Regiões Norte (21,20/100 mil), Nordeste (17,62/100 mil) e Centro-Oeste (15,92/100 mil). Já na Região Sul (17,48/100 mil), ocupa a quarta posição e, na Região Sudeste (12,01/100 mil), a quinta posição.

Um estudo de projeção revela que até o ano de 2030 haverá uma redução na mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil entre a faixa etária de 50 a 69 anos,

nos estados da região Sul, Sudeste e Centro-Oeste, em contrapartida, as regiões mais pobres, como o Norte e Nordeste do Brasil, continuará com a mortalidade alta (ISABELLE RIBEIRO et al., 2016).

Tratando-se da Paraíba, de acordo com a estimativa do INCA (2020) são estimados cerca de 290/100mil habitantes para o estado e para a capital, João Pessoa, 60/100 habitantes.

Sabe-se que a idade é um fator epidemiológico importante no CCU pois, a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, porém, acima dessa idade, a persistência é mais frequente podendo evoluir para o CCU. No contexto latino-americano, estudo de base hospitalar em Lima, Peru, encontrou que a faixa etária mais frequente de CCU foi de 30 a 35 anos com 78,9%, seguida do grupo de 25 a 29 anos com 16,0% e de 20 a 24 anos com 5,3% (ARANGO ARANGO, 2021).

Já na pesquisa realizada por Thuler, Bergmann e Casado (2012) onde se avaliou 77.317 casos de CCU registrados na base de dados de Registros Hospitalares de Câncer (RHC) de todo o Brasil e nos registros do Estado de São Paulo (FOSP), revelou que 47,9% das mulheres acometidas pelo câncer cervical são de cor parda, e 40,0% possui o ensino fundamental incompleto.

Em um estudo realizado em Santa Catarina foram expostos os seguintes resultados no tocante a epidemiologia de CCU, onde, mulheres com cor da pele branca foram maioria com (93,3%), com relação à escolaridade o ensino fundamental (incompleto/completo) teve (65%) e sobre o estado conjugal a resposta “com companheiro” teve (54,5%). A faixa dos 50-59 anos teve maior incidência (24,3%), seguida da faixa dos 40-49 anos (22,9%). Com relação ao estadiamento, as proporções foram semelhantes e próximas nos estádios II e III (73,3%). No tocante ao primeiro tratamento realizado, a radioterapia (braquiterapia associada ou não a teleterapia) foi a mais presente (80,5%), seguida da quimioterapia (17,5%) (ROSA et al., 2021).

Outro estudo, agora no Paraná no município de Francisco Beltrão foram observados que a média de 41,4 anos foi a mais presente, a maioria das mulheres, se autodeclarou da raça branca (83,7%) e 70,29% como casadas ou em união estável. Sobre a escolaridade, mais de 65% informaram terem pelo menos nove anos de estudo e 14% concluíram o ensino superior. Com relação à renda familiar mensal,

verificou-se que a classe D foi a mais frequente (59,4%). Ainda, no quesito ocupação/profissão a resposta “Do lar” foi a predominante. Para os hábitos de vida, (44,29%) das mulheres utilizam o anticoncepcional (ACO) e 1/3 fazem uso de preservativo nas relações sexuais. Quanto aos hábitos de vida, pouco mais da metade não consomem bebidas alcoólicas e quase 80% nunca fumaram (TRECO et al., 2021).

No estudo de LOUREIRO et al., (2019) que teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos principais tumores sólidos assistidos na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia do Amapá (UNACON-AP), os pacientes foram atendidos no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017 e dos 1568 pacientes analisados, a neoplasia maligna do colo de útero (C53) foi a mais prevalente, com 19,57% dos diagnósticos. Ainda, foi o mais prevalente para o sexo feminino (35%), a faixa etária mais acometida foi de 40 a 49 anos (30,61%) e a raça parda foi a mais presente (17,21%).

Com relação ao estado da Bahia, o câncer de colo de útero demonstrou predominância em mulheres que se enquadram na faixa etária de 35-44 anos, sendo o carcinoma epidermóide invasor mais frequente, houve ausência da variável raça/cor e a subnotificação do quesito escolaridade (FARIAS et al., 2022).

Já em um estudo realizado no estado do Maranhão, o CCU foi o terceiro tipo de câncer mais prevalente do estado e da capital, ficando atrás dos cânceres de próstata e mama. Em 2016 foram 970/ 100 mil casos novos em todo o estado e 230/100 mil na capital de São Luís. A faixa etária prevalente no estudo foi a de 65 a 70 anos, com predomínio de mulheres de cor parda, com ensino fundamental incompleto, casadas e sem hábito etilista e tabagista. O carcinoma de células escamosas foi o mais frequente com estadiamento tardio 3B. Ao final do primeiro tratamento, encontravam-se sem evidência de doença ou em remissão completa (MEDEIROS-VERZARO; SARDINHA, 2018).

Foi realizado um levantamento de informações a partir da base de dados do DATASUS que mostrou 1.089.689 exames citopatológicos foram realizados na Paraíba entre os anos de 2010 e 2014, e que o período onde foi realizado o maior número de citopatológicos foi o ano de 2010, com 274.507 exames; já o ano de 2014 registrou 102.491 exames, o que evidenciou a menor cobertura de citopatologia cérvico vaginal do período.

Por outro lado, no estudo de Nóbrega et al., (2017) foram apresentados os seguintes dados relacionados ao CCU no estado da Paraíba. O carcinoma epidermóide invasor foi o mais frequente, com 76 casos, seguido do adenocarcinoma invasor e do adenocarcinoma in situ. A faixa etária mais acometida pelo carcinoma epidermóide foi aquela com idade superior a 64 anos; o adenocarcinoma invasor foi mais frequente em mulheres com idade entre 40 e 44 anos e quanto ao adenocarcinoma In Situ, observou-se que o mesmo predominou na faixa etária entre 35 e 39 anos. Ainda no estudo ficou evidenciado que todos os tipos de câncer apresentam maior incidência em idade superior a 35 anos de idade. E quanto ao nível de escolaridade, percebeu-se que mulheres com ensino fundamental incompleto e analfabetas foram as mais acometidas pelo CCU.

Segundo estimativas do GLOBOCAN, disponíveis no site do Global Câncer Observatory, as maiores taxas de mortalidade por câncer de colo de útero se concentram ao redor e abaixo da linha do equador, no continente Africano, Bolívia (América do Sul) e também na Papua Nova Guiné (Oceania) (IARC, 2020).

Todavia, apesar do cenário mundial apontar para redução das taxas de mortalidade por CCU, a tendência da mortalidade no Brasil em três décadas, de 1980 a 2010 mostrou uma queda nas taxas em todo o período, exceto nos municípios do interior dos estados das regiões Norte e Nordeste. Sugerindo uma relação direta entre a diminuição das taxas com o aumento do acesso ao exame Papanicolau que pode não ter ocorrido nas demais regiões (CORREA; MANFREDINI, 2021).

Para FONSECA; SILVA; SILVA, (2021) o Brasil apresentou uma crescente do número de óbitos registrados pelo IBGE, tal resultado também foi visto na Taxa de Mortalidade por Câncer de Colo do Útero, que em 2019 apresentou a maior taxa, ocorrendo 6,14 óbitos a cada 100 mil mulheres. Quanto a uma análise regional, a Região Norte apresentou altas taxas de mortalidade na maioria dos estados, seguida pela Região Nordeste.

Quanto à mortalidade, a região Nordeste apresenta uma taxa de mortalidade de 6,66/100 mil. Porém, é na região Norte que se evidenciam as maiores taxas do país. Em comparação, às regiões Sul e Sudeste tiveram as menores taxas (4,99/100 mil e 3,71/100 mil) representando a quinta e sexta posições, respectivamente, entre os óbitos por câncer em mulheres (INCA, 2021b).

### 3.3 REGISTROS HOSPITALARES DE CÂNCER

As informações sobre câncer disponíveis para a população brasileira vêm do sistema de Registros de Câncer de Base Hospitalar (RHCs), que começou a funcionar no final da década de 1990. Essas informações são utilizadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) para auditar e planejar a assistência à saúde (CESAR et al., 2018).

A Vigilância em Saúde é indispensável para que as necessidades de saúde da população sejam atendidas e obtenham resultados satisfatórios. Em meio às estratégias relacionadas ao controle das doenças não transmissíveis, está a vigilância do câncer. Nesse âmbito, destaca-se a relevância das informações obtidas no Sistema de informação dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC). Essas bases de dados fornecem os subsídios para que a gestão pública monitore e organize estratégias dirigidas ao controle de doenças como o câncer, incluindo-se pesquisas nesse campo (MARIA et al., 2022).

O funcionamento do RHC é obrigatório nas Unidades de Alta complexidade em Oncologia, funcionando como um importante incentivo na efetivação de políticas públicas de vigilância do câncer. (OLIVEIRA et al., 2017). O RHC tem o papel de oferecer apoio em pesquisas epidemiológicas, melhorando a qualidade dos registros de base populacional. É um recurso desenvolvido para acompanhar e avaliar a qualidade do trabalho realizado nos hospitais, a evolução no tratamento do câncer e sua efetividade (BARROSetal.,2022).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal, quantitativo.

A epidemiologia descritiva estuda a incidência de uma doença ou condição relacionada à saúde varia de acordo com características, como sexo, idade, escolaridade, renda, entre outras. Então, os estudos descritivos propõem determinar como as doenças ou condições relacionadas à saúde se distribuem ao longo de um tempo, lugar e também conforme as características de cada pessoa (SANTOS; GONÇALVES; CAFFÉ FILHO, 2017).

De acordo com Barbosa, et al. (2017), os estudos transversais são aqueles que visualizam a situação de uma população em um determinado momento. Já o estudo quantitativo vai traduzir em números, as opiniões e informações para que sejam classificadas e analisadas (RODRIGUES; OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

E por fim, têm caráter retrospectivo por se tratar de uma análise de dados já registrados e coletados.

### 4.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida no Laboratório de Ciências e Tecnologia em Saúde (LCTS) que funciona nas dependências do Centro de Cancerologia Dr. Ulisses Pinto do Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), que disponibilizou sua base de dados do Registro Hospitalar de Câncer (RHC).

### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Dentro de uma população de 968 prontuários do ano de 2012, a amostra foi constituída por 62 mulheres atendidas no Centro de Cancerologia Dr. Ulisses Pinto do Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP).

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos nesta pesquisa prontuários de mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero, sem distinção de idade, que foram submetidas a algum tipo de tratamento para a doença no Centro de Cancerologia Dr. Ulisses Pinto do Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), no ano de 2012.

#### 4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Por critério de exclusão a pesquisa não utilizou os prontuários das mulheres com diagnóstico de neoplasias benignas, e outros tipos de câncer de útero cadastradas no RHC do Centro de Cancerologia da FAP, no ano de 2012, também foram excluídos prontuários que não atendiam os pré-requisitos estabelecidos nos objetivos da pesquisa.

#### 4.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foi desenvolvido especificamente para a coleta dos dados, um instrumento próprio o qual contém variáveis fixas, e foi adaptado de acordo com o formulário padrão do Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do Centro de Cancerologia Dr. Ulisses Pinto do Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP).

#### 4.7 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Preliminarmente foram identificados os prontuários das mulheres com diagnósticos de câncer de útero, CID-O C53.9, no arquivo do RHC do Hospital da FAP e posteriormente, foi realizada a triagem dos prontuários correspondentes ao ano de 2012 e em seguida realizou-se a coleta dos dados.

#### 4.8 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Após a identificação dos prontuários, foi realizada a triagem e em sequência coletados os dados de 62 mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero cadastradas com o CID-O C53.9 na base de dados do RHC. Os dados foram tabulados utilizando as variáveis epidemiológicas e clínicas a seguir: faixa etária, etnia, escolaridade, estado civil, histórico familiar, hábitos sociais como alcoolismo e tabagismo, tipo histológico e tratamento clínico realizado. Posteriormente, os dados foram registrados em uma planilha específica do Programa Excel, onde foram revisados por pares, com o objetivo de fazer uma análise comparativa, a revisão dos prontuários e consequente quantificação e explanação dos resultados.

Após isso foi elaborada uma tabela para a análise dos dados sociodemográficos e outra para a análise clínica com os dados de tipo histológico e tratamento clínico realizado. Ainda, uma tabela para a divisão de casos pelas regiões de saúde do Estado da Paraíba. E por fim, foi realizada a discussão e comparação com os dados encontrados na literatura.

#### 4.9 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa atende aos princípios da Declaração de Helsinque para pesquisa em seres humanos e resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, CAEE: 53245415.1.0000.5187 seguindo as diretrizes e normas aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

O pesquisador responsável assinou toda a documentação necessária, visando preservar a privacidade dos usuários cujos dados foram coletados, assegurando que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução da pesquisa em questão e divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

O Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP) disponibilizou a Autorização Institucional para Uso e Coleta de Dados em Arquivos na sua base de dados, tendo conhecimento da realização da pesquisa.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir serão apresentados os resultados dos aspectos epidemiológicos e clínicos dos casos de mulheres diagnosticadas com câncer de colo das mulheres cadastradas no RHC do Hospital da FAP no ano de 2012. Os quais resultados foram divididos em três tabelas, apresentadas em sequência.

Na Tabela 1, mostra o quantitativo de casos de câncer de colo de útero (C53.9), distribuídos por região de saúde da Paraíba e sua divisão de acordo com o local de residência, zona rural ou zona urbana, de acordo com as regiões de Saúde.

**Tabela 1- Quantitativo dos casos de câncer de colo de útero (C53.9), distribuídos por região de saúde da Paraíba e sua divisão de acordo como local de residência (N=62)**

Região de Saúde da Paraíba	Colo de útero		N	%
	Zona Urbana	Zona Rural		
1 <sup>a</sup>	1		1	1,61%
2 <sup>a</sup>	2		2	3,23%
3 <sup>a</sup>	39	9	48	77,42%
4 <sup>a</sup>	1	2	3	4,8%
5 <sup>a</sup>	4	2	6	9,68%
6 <sup>a</sup>	1		1	1,61%
11 <sup>a</sup>		1	1	1,61%
<b>Total</b>	48	14	62	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022

Observa-se que as mulheres diagnosticadas pertencentes à 3<sup>a</sup> região de saúde da Paraíba foram os que se apresentaram em maior quantitativo, com 48 pacientes. Das 62 pacientes da amostra, 14 são advindas da zona rural em detrimento de 48 serem oriundas da zona urbana.

Os fatores socioculturais como baixa condição socioeconômica, baixo grau de escolaridade afetam diretamente o acesso a serviços de prevenção, rastreamento, diagnóstico e tratamentos adequados, por causa do déficit no alcance aos serviços de saúde que incluem a prevenção, diagnóstico e tratamento. Isso acarreta em uns grandes danos às mulheres pois, as impossibilita de terem esse serviço prestado no

melhor momento; dificultado o prognóstico para as mulheres residentes nos interiores do estado. (SOARES, 2022).

Conhecer se existem particularidades regionais e locais para a incidência da neoplasia cervical do colo uterino e fatores de risco associados pode contribuir para ampliar a efetividade das ações de saúde e fortalecer a necessidade de redirecionamento de políticas públicas para uma região específica. Por isso, a distribuição de acordo com a região de saúde é importante, pois permite identificar quais os principais focos regionais de casos de CCU na Paraíba.

Na tabela 2, pode-se observar os aspectos sociodemográficos de mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero (C53.9), distribuído por faixa etária, etnia/cor, escolaridade, estado civil, histórico familiar, uso de álcool, tabagismo e procedência.

**Tabela 2- Perfil epidemiológico de mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero, cadastradas na base de dados do RHC em um município de referência da Paraíba, em 2012 (N=62).**

<b>Faixa etária</b>	<b>Colo de útero</b>	<b>%</b>
20 --  29	3	4,84%
30 --  49	24	38,71%
50 --  69	26	44,94%
70 --  79	9	14,52%
<b>Etnia/cor</b>		
Branca	8	12,90%
Preta	0	0,00%
Parda	15	24,19%
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	10	16,13%
Ensino Fundamental	25	40,32%
Ensino Médio	7	11,29%
Ensino Superior	3	4,84%
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	13	20,97%
Casada	16	25,81%
Viúva	3	12,90%
Divorciada	8	8,06%
União Estável	5	1,47%
<b>Histórico Familiar</b>		
Sim	10	16,3%
Não	12	19,35%
<b>Etilismo</b>		
Nunca	15	24,19%

Sim*	7	11,29%
<b>Tabagismo</b>		
Nunca	15	24,19%
Sim*	4	6,45%
<b>Procedência</b>		
Campina Grande	27	43,55%
Outros municípios da PB	35	56,45%
<b>Fonte: Dados da Pesquisa, 2022</b>		
*Sim: Referente a dados de consumidor e/ou ex-consumidor		
** Diferença nos dados é em decorrência a falta de informação na base de dados consultada		

Nota-se que os resultados deste estudo evidenciaram a importância epidemiológica com relação à faixa etária com maior predominância para o câncer de colo de útero que foi a de mulheres com idade entre 50 a 69 anos (44,94%), seguida pela faixa etária de 30 a 49 anos de idade. A de menor idade foi diagnosticada aos 29 anos e a de maior idade aos 75 anos, vê-se um aumento significativo nos casos com idade acima dos 30 anos corroborando com os autores.

Como foi dito, a idade é um fator epidemiológico muito importante pois a partir dos 30 anos a persistência das infecções pelo HPV é mais frequente e pode evoluir para o CCU. E foi observado que mesmo não tendo o maior quantitativo, mas o intervalo de 30 a 49 anos de idade apresentou uma porcentagem de 38,71% dos casos, um valor muito próximo da faixa etária mais presente na pesquisa que foi de 44,9%.

No estudo de base hospitalar realizado por ARANGO (2021) no Peru foi encontrado 78,9% dos casos na faixa etária de 30 a 35 anos, assim como FARIAS et al (2022) demonstrou em seu estudo a predominância em mulheres que se enquadram próximo a essa faixa etária com 35-44 anos, já em Santa Catarina ROSA et al., (2021) obteve o resultado onde a faixa dos 50-59 anos teve a maior incidência com uma porcentagem de 24,3% dos casos. Também, PONTES (2022) apresentou em seu estudo que a faixa etária predominante para câncer de colo de útero no estado da Paraíba em 2011 foi a de pacientes que apresentaram idade entre 50 a 69 anos, corroborando com os resultados apresentados pela pesquisa atual.

Ainda, TRECO et al., (2021), realizou um estudo no município de Frâncico Beltrão no Paraná, onde a média de idade mais presente para o CCU foi a de 41,4 anos que corrobora com o encontrado por LOUREIRO et al., (2019) onde a faixa etária

mais acometida foi de 40 a 49 anos, discordando dos dados encontrados nesta pesquisa.

Segundo o INCA (2019) é incomum o CCU em mulheres de até 30 anos de idade, sendo mais comum à sua incidência na faixa etária de 45-50 anos, ocorrendo um aumento na mortalidade a partir da quarta década de vida. O que são fatos interessantes devido a confirmação destas informações na pesquisa, pois notoriamente os números de casos aumentaram a partir da idade de 30 anos.

Com relação a cor de pele, destaca-se a cor parda (24,19%) com o maior quantitativo nas mulheres diagnosticadas com a neoplasia do colo uterino. No tocante a isso, é importante destacar que a classificação da cor utilizada nos prontuários está de acordo com o IBGE, a autodeclaração, como o usuário, mulheres, se consideram com relação a sua cor de pele/etnia.

Na pesquisa realizada por Thuler, Bergmann e Casado (2012) onde se avaliou 77.317 casos de CCU registrados na base de dados de Registros Hospitalares de Câncer (RHC) de todo o Brasil e nos registros do Estado de São Paulo (FOSP), revelou que 47,9% das mulheres acometidas pelo câncer cervical são de cor parda. Assim como na pesquisa de LOUREIRO et al., (2019) a raça parda foi a mais presente com 17,21% dos casos. Corroborando com os resultados apresentados por esta pesquisa.

Diferentemente de ROSA et al., 2021 e TRECO et al., 2021 que em seus estudos, observaram que as mulheres de cor branca foram maioria com 93,3% e 83,7% dos casos.

Sobre a escolaridade, a maioria das mulheres só estudaram até o ensino fundamental (40,33%) seguido das mulheres analfabetas (16,13%), assim como na pesquisa realizada por ARANGO (2021), onde 40,0% das mulheres com diagnóstico de CCU possuíam o ensino fundamental incompleto. Estando esse resultado de acordo com o que a maioria dos autores mostram acerca do nível de instrução está diretamente associado ao acesso aos serviços de saúde, pois um baixo grau de instrução está relacionado a um diagnóstico tardio devido ao pouco conhecimento com relação a medidas de prevenção e tratamento, como também ao pouco acesso aos sistemas de saúde.

No Brasil, a desigualdade social é capaz de gerar um padrão em que a baixa condição socioeconômica interfere no acesso a serviços de prevenção, rastreamento,

diagnóstico e tratamentos necessários. Conseqüentemente, existe uma dificuldade de acesso aos serviços de saúde que não somente impede as mulheres pobres de serem diagnosticadas, mas também tiram a oportunidade de receberem o tratamento adequado a tempo de se obter a cura da doença.

Considerando o estado conjugal, 25,81% dessas mulheres declararam que eram casadas, esse resultado corrobora com o estudo feito por TRECO et al., (2021) demonstrou uma predominância de 70,29% de mulheres casadas ou em união estável. Já um estudo feito por MEDEIROS-VERZARO; SARDINHA (2018) também o estado civil que predominou foi o de “casada”. Por fim, um estudo realizado por ROSA et al., (2021) também demonstrou em sua amostra uma predominância de mulheres que declararam o estado conjugal “com companheiro” de 54,5%. Com isso, observa-se que os estudos em questão corroboram com os resultados desta pesquisa em que o estado conjugal casado predominou com 25,81% da amostra.

O histórico familiar é outro fator de risco com uma grande importância epidemiológica em muitos estudos. A pesquisa realizada teve resultado distinto do que é esperado, pois não houve predominância de histórico de câncer de colo de útero na família da maioria da amostra. Obteve-se um resultado onde a resposta “não” teve maior porcentagem com 19,35% e a resposta sim 16,3%, porém 64,52% não souberam informar se existia ou não esse histórico na família.

Para PÉREZ et al., (2010) 5-10% de todos os cânceres são causados por fatores internos, como hereditariedade, mutação, fatores hormonais e estado imunológico do hospedeiro e 90-95% por fatores externos ou ambientais e de estilo de vida, como: radiação, dieta, infecções, álcool, obesidade, a exposição solar, inatividade física e tabaco ou cigarro. Em seu estudo observou que o histórico familiar de CCU resulta em um risco aumentado para a doença comparado às mulheres que não têm histórico na família.

E com relação a hábitos de vida como etilismo e tabagismo, a resposta de nunca ter consumido bebidas ou cigarro foi predominante com 24,19% em ambos. Ainda assim, para os que consumiam é claro na literatura a relação entre esses hábitos de vida como fatores de risco para o CCU.

Para MIN et al. (2018) o tabagismo atua como cofator do HPV para o câncer do colo do útero. Estão relacionados ao tabagismo ativo e a intensidade desse

tabagismo na prevalência do HPV, conseqüentemente ao risco de câncer de colo de útero.

Achados do estudo de WHITE et al., (2020) mostraram que as mulheres HPV positivas que fumam têm um risco aumentado de ter uma infecção por HPV, indicada pela presença de co-expressão p16/Ki-67, em comparação com mulheres que não são expostas à fumaça do tabaco. As infecções podem ser caracterizadas pela presença de biomarcadores celulares combinados, como p16 e Ki-67. E foi visto que a positividade basal de p16/Ki-67 é significativamente aumentada em mulheres que fumam em comparação com aquelas que não fumam. Estando a associação entre tabagismo e o risco de câncer bem aceita entre os autores.

Ainda de acordo com o autor supracitado, sabe-se que a qualidade da resposta imune é um passo crítico na defesa contra a infecção pelo HPV. E concomitantemente a isso, o tabagismo foi rotulado pela Agência Internacional para Pesquisa sobre o Câncer (IARC) como cofator que aumenta o risco de câncer do colo do útero em mulheres HPV positivas. Além disso, descobriu-se que fumar causa imunossupressão local no colo do útero, reduzindo o número de células de Langerhan. Sendo assim, a imunossupressão local pode promover uma infecção persistente ou transformadora pelo HPV, facilitando a carcinogênese.

Com relação ainda ao tabagismo e etilismo os estudos de TRECO et al., (2021) e MEDEIROS-VERZARO; SARDINHA, (2018) corroboram com a pesquisa atual, pois no primeiro, pouco mais da metade da amostra não consomem bebidas alcoólicas e quase 80% nunca fumaram e no segundo, as mulheres não tinham hábito etilista e tabagista, ambos reforçando o que foi apontado nesta pesquisa.

Sobre a procedência das pacientes, a maioria era de cidades de outras cidades da Paraíba, distantes de onde se localiza o Hospital da FAP onde é realizado o tratamento e registro de seus prontuários, na cidade de Campina Grande. Isso pode ser devido a distribuição de níveis hierárquicos de cuidado ao paciente com câncer dentro do Brasil e mais especificamente na PARAÍBA que é desigual, mostrando uma disparidade entre as áreas que têm melhores estruturas urbanas em contraponto aquelas com ausência de acesso aos centros de saúde.

Os dados apresentados por esta pesquisa até então, mostraram que em alguns aspectos, reforça o que os autores têm colocado na literatura, como a idade, estado civil, etnia e a escolaridade. Porém, é relevante inferir que este estudo se trata de um

recorte de dados e que devido a limitação de algumas informações registradas nos prontuários, ou a falta delas, alguns aspectos não se tiveram como desenvolver maiores desenvolvimentos e realizar uma análise mais profunda.

Na tabela 3, serão apresentados os aspectos clínicos, terapêuticos de casos de câncer de colo de útero (C53.9); incluindo tipo histológico, primeiro tratamento clínico e/ou loco regional.

**Tabela 3- Perfil clínico, terapêutico de mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero, CID-O C53.9; cadastradas na base de dados do RHC em um município de referência da Paraíba, em 2012 (N=62)**

	<b>Colo de útero</b>	<b>%</b>
<b>Tipo Histológico</b>		
Carcinoma de células escamosas, sem outras especificações	35	56,45%
Outros	27	43,55%
<b>Primeiro tratamento clínico e/ou locorregional</b>		
Nenhum	13	20,97%
Cirurgia combinada e/ou isolada	0	0,00%
Radioterapia combinada e/ou isolada	31	50,00%
Quimioterapia combinada e/ou isolada	17	27,42%
Hormonioterapia combinada e/ou isolada	0	0,00%
Outras	1	1,61%

**Fonte: Dados da Pesquisa, 2022**

A maior predominância na pesquisa é do tipo histológico Carcinoma de células escamosas (56,45%), assim como no estudo de ROZARIO et al., (2019) onde entre a amostra de 1.004 mulheres estudadas, o tipo histológico mais frequente foi o carcinoma de células escamosas com 83,9%.

Ainda de acordo com o estudo do autor supracitado, achados de um estudo de base hospitalar retrospectivo de Carmo e Luiz realizado no Inca (2003–2010), foi observado que as mulheres com 11 anos ou mais de escolaridade apresentaram maior frequência de estádios I e II ao diagnóstico de câncer, sendo que aquelas com o tipo histológico carcinoma de células escamosas foram mais comumente diagnosticadas em estádios mais avançados. Essa associação pode ser explicada pelo fato de que mulheres com maior grau de escolaridade geralmente buscam atendimento de saúde mais rapidamente, e assim a neoplasia é detectada em uma fase inicial, favorecendo o tratamento.

Assim como para WILD; WEIDERPASS; STEWART, (2020) e FARIAS et al., 2022 o tipo histológico mais comum é o carcinoma epidermóide, que acomete o epitélio escamoso que representa cerca de 80% a 85% dos casos. O carcinoma de células escamosas foi o mais frequente com estadiamento tardio 3B (MEDEIROS-VERZARO; SARDINHA, 2018) Corroborando com o estudo de ROZARIO et al. (2019) que faz a relação entre esse tipo histológico serem diagnosticados em estágios mais avançados.

Se tratando do Estado da Paraíba, nas pesquisas realizados por NÓBREGA ET AL., (2017) e PONTES (2022) foi reforçado o resultado encontrado por este estudo, pois em ambos o tipo histológico mais comum também foi o de carcinoma de células escamosas.

Os dados da pesquisa referentes aos tratamentos mais utilizadas pelas pacientes são o de radioterapia com 50% e quimioterapia com 27,2% reforçando o que os autores têm apresentado, assim como foi visto por ROSA et al., (2021) que no tocante ao primeiro tratamento realizado, a radioterapia foi a mais presente com (80,5%), seguida da quimioterapia (17,5%).

O tipo de tratamento vai depender do grau do estadiamento da doença, podendo englobar a radioterapia (braquiterapia, teleterapia), a quimioterapia e a cirurgia, que podem ser combinadas entre si, proporcionando um melhor prognóstico para a paciente. Atualmente, a braquiterapia de alta taxa de dose vem sendo a mais utilizada, devido a suas vantagens em comparação com as de baixa taxa de dose. Cabe ainda enfatizar que a braquiterapia é considerada uma técnica segura para pacientes com câncer de colo pois tem resultados satisfatórios de regressão com menor toxicidade para tecidos normais que estão adjacentes (ROSA et al., 2021).

Para ZANINI et al., (2020) O tratamento padrão para lesões localmente avançadas é a quimioterapia associada à radioterapia. Porém, as taxas de recorrência variam de 15-30%, sendo, a minoria destes casos elegíveis para cirurgia. Essas cirurgias em casos recidivados que tiveram tratamento inicial com quimioterapia e radioterapia variam em complexidade. Dentre elas, a histerectomia pode ser realizada quando a lesão é pequena e restrita ao útero e/ou vagina.

A radioterapia é utilizada em aproximadamente 60% de todos os casos diagnosticados de tumores malignos, incluindo os mais prevalentes no Brasil, como os cânceres de próstata, pulmão, mama e colo do útero. Isso significa que, a cada 100

pacientes, 60 serão submetidos à radioterapia em um de seus estágios evolutivos. Mulheres com neoplasias malignas do colo uterino que são encaminhadas para radioterapia apresentam doença em estágio avançado, o que resulta em altas taxas de recorrência loco regional (PADILHA; JUNIOR; DE SOUZA, 2017).

Como foi citado anteriormente para a International Federation of Obstetrics and Gynecology - FIGO, (2018), nos estágios iniciais da doença (IA, IB e pequenos tumores IIA) são tratados principalmente por histerectomia radical (HR) e dissecação dos linfonodos pélvicos e apresentam bom prognóstico com taxas de sobrevida entre 70% a 100%. Já os estágios de tumores mais avançados (IIB a IV), são tratados principalmente por quimioterapia e radioterapia, com sobrevida que varia entre 5 e 70% (ARANGO ARANGO, 2021).

Isso corrobora com o que foi colocado pelos outros autores, podendo então concluir que a amostra do presente estudo se encontrava em estágios mais avançados da doença, já que as maiores porcentagens do primeiro tratamento foi a radioterapia e a quimioterapia.

Diante dos dados de taxa de óbitos não houve respostas nos prontuários para que fosse realizada uma porcentagem e conseqüente discussão dos dados.

Por isso, os programas de rastreamento com citologia periódica que visam detectar lesões precursoras e reduzir a incidência de câncer e as taxas de mortalidade são de extrema importância. Pois, com sua implementação e manutenção ao longo do tempo, o número de casos de câncer pode diminuir gradativamente, dependendo do nível de organização desses programas. O efeito inicial esperado é o diagnóstico antecipado, com detecção da neoplasia em estágios iniciais, e, a partir daí, aumentar o diagnóstico e diminuir a taxa de óbitos (CESAR et al., 2018).

Embora este estudo apresenta algumas limitações, como a falta de informação sobre os óbitos, como também, nos prontuários utilizados pelo RHC da FAP, não apresentavam indicadores importantes para a análise epidemiológica do CCU como Idade 1ª relação sexual, número de parceiros sexuais na vida, história de IST e uso de ACO, fica a sugestão para que próximos estudos possam abordar tais indicadores no Estado da Paraíba.

No estudo de TRECO et al., (2021) os resultados das variáveis relacionadas ao início da vida sexual e número de parceiros mostraram que mulheres que começam

as relações sexuais antes dos 18 anos e com, pelo menos, dois parceiros ao longo da vida, caracterizaram o grupo que desenvolveu anormalidades no epitélio cervical.

Ainda, no estudo de MAKUZA et al., (2015) foi observado que tanto relações sexuais em idade precoce quanto com vários parceiros aumentam a chance de infecções virais, de lesões precursoras e do câncer cervical. Essa situação se respalda no fato de que mulheres que tiveram a primeira relação sexual muito jovem também estão expostas a infecções por períodos mais longos, em comparação àquelas que começaram a atividade sexual mais tarde, aumentando o risco à infecção a cada nova parceria sexual.

## 6 CONCLUSÃO

Devido à alta estimativa de novos casos de câncer de colo de útero no Brasil para o triênio 2020-2022 e também a alta taxa de mortalidade, além de todas as informações antes mencionadas, foi extremamente válida a realização deste presente estudo.

A amostra evidenciou uma faixa etária característica de climatério, de cor parda, com ensino fundamental, casadas, sem histórico familiar de CCU e sem hábitos de alcoolismo e tabagismo. Residindo fora de Campina Grande, sendo a 3ª região de saúde da Paraíba mais presente no quantitativo total dos casos. Ainda, observou-se predominância do tipo histológico Carcinoma de células escamosas e da radioterapia como primeiro tratamento mais utilizados.

Evidencia-se que os objetivos da pesquisa foram alcançados, mas é importante destacar que os resultados são um recorte temporal e que o estudo por ter caráter retrospectivo com base na busca de prontuários, em alguns indicadores houveram dados incompletos. Por isso a recomendação para que sejam realizados novos estudos sobre a epidemiologia do CCU no estado da Paraíba.

Porém, a relevância nesse estudo se dá pela obtenção desses dados, que ficarão disponíveis para a comunidade acadêmica e que através dele, poderão ser elaboradas e efetivadas as políticas públicas na área da oncologia e saúde pública.

Outrossim, foi relevante investigar sobre o tema pois com os resultados obtidos, pode-se haver uma contribuição para a conscientização da população através da divulgação desses dados, pois se a população tiver acesso a informações sobre os fatores de risco da doença, como acontece o seu diagnóstico e como se prevenir, futuramente, pode acontecer uma diminuição nos casos de CCU no Estado da Paraíba.

## REFERÊNCIAS

ARANGO ARANGO, M. D. P. Tendencias temporales del cáncer de cuello uterino invasivo en mujeres entre 20 y 39 años en Manizales, Colombia. 2003-2018.

**Revista Médica de Risaralda**, v. 27, n. 1, p. 21–27, 2021.

BARBOSA, A. et al. Câncer de Mama, um levantamento epidemiológico dos anos de 2008 a 2011. *Revista Científica do ITPAC, Araguaína*, v.10, n.2, Pub.5, agosto 2017 - Pág. 53

BARROS, Angela Maria Melo Sá et al. Perfil epidemiológico dos casos de câncer do colo uterino no estado de Sergipe. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S.L.], v. 15, n. 4, p. 1-5, 4 abr. 2022. *Revista Eletronica Acervo Saude*.

<http://dx.doi.org/10.25248/reas.e10043.2022>.

BRAY, Freddie et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018.

Bychkovsky, B. L., Ferreyra, M. E., Strasser-Weippl, K., Herold, C. I., de Lima Lopes Jr, G., Dizon, D. S., ... & Goss, P. E. (2016). Cervical cancer control in Latin America: a call to action. *Cancer*, 122(4), 502-514.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. *Cadernos de Atenção Primária*, n. 29. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CESAR, J. et al. Cervical Cancer Registered in Two Developed Regions from Brazil : Upper Limit of Reachable Results from Opportunistic Screening Câncer de colo de útero registrado em duas regiões desenvolvidas do Brasil : limite superior de resultados alcançáveis a partir. 2018.

CORREA, S. DA S.; MANFREDINI, V. Incidência E Mortalidade Por Câncer Do Colo Do Útero Em Mulheres Indígenas No Brasil. **Políticas e Serviços de Saúde** 4, p. 69–80, 2021.

DABY DE FATIMA FARIA RODRIGUES, T.; SARAMAGO DE OLIVEIRA, G.; ALVES DOS SANTOS, J. As Pesquisas Qualitativas E Quantitativas Na Educação Qualitative and Quantitative Research in Education Investigación Cualitativa Y Cuantitativa En Educación. n. 1, p. 154–174, 2021.

FARIAS, A. DE A. et al. Perfil epidemiológico do câncer de colo do útero na Bahia (2015-2019). **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e41911125077, 2022.

FONSECA, T. A. A.; SILVA, D. T. A. DA; SILVA, M. T. A. DA. Distribuição dos óbitos por câncer de colo do útero no Brasil. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1, 2021.

ISABELLE RIBEIRO, B. et al. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: Tendências e projeções até o ano 2030. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 253–262, 2016.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Maria Beatriz Kneipp Dias; Caroline Madalena Ribeiro (organizadores). - Rio de Janeiro: Inca, 2019

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). Cancer today. Lyon: WHO, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home> Acesso em: 03 jul 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA,

2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//...> Acesso em: 12 jun 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Detecção precoce do câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2021a.  
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

(INCA). Atlas da mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2021b. 1 base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade> Acesso em: 20 jun 2022.

KORN, Abigail K. et al. Cervical cancer screening and treatment, HIV infection, and age: program implementation in seven regions of Namibia. *Plos One*, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 0263920, 16 fev. 2022. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0263920>.

LOUREIRO, D. DE C. et al. [Id 41392] Perfil Epidemiológico Dos Principais Tumores Sólidos Em Uma Unidade De Alta Complexidade Em Oncologia No Estado Da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 3, 2019.

MAKUZA, J. D. et al. Prevalence and risk factors for cervical cancer and pre-cancerous lesions in Rwanda. **Pan African Medical Journal**, v. 22, p. 1–8, 2015.

MATSUO, Koji et al. Validation of the 2018 FIGO cervical cancer staging system. **Gynecologic oncology**, v. 152, n. 1, p. 87-93, 2019.

MARIA, Â. et al. Perfil epidemiológico dos casos de câncer do colo uterino no estado de Sergipe Epidemiological profile of cervical cancer cases in the state of Sergipe Perfil epidemiológico de los casos de cáncer cervicouterino en el estado de Sergipe. v. 15, n. 4, p. 1–10, 2022.

MEDEIROS-VERZARO, P.; SARDINHA, A. H. DE L. Sociodemographic and clinical characterization of elderly women with cervical cancer. **Revista de Salud Publica**, v. 20, n. 6, p. 718–724, 2018.

MIN, K. J. et al. Association Between Passive Smoking and the Risk of Cervical Intraepithelial Neoplasia 1 in Korean Women. **Journal of Epidemiology**, v. 28, n. 1, p. 48–53, 2018.

Ministério da Saúde. DATASUS, 2016. Disponível em: Acesso em: 10 de junho de 2022.

NÓBREGA, ANDRESSA MONTENEGRO DA SILVA, AYRLLA MONTENEGRO DA SILVA, GERLINE WANDERLEY GUEDES, ANA FLÁVIA LAURINDO DE SOUZA DANTAS, M. M. DA. Perfil Epidemiológico Do Câncer Do Colo Do Útero Na Paraíba. **Temas em saúde**, v. 17, p. 112–128, 2017.

OLIVEIRA, A.S.; VASCONCELOS, M.M.N.; ABATH, M.B.; PAES, I.M.B.S.; LEMOS, E.C. Registros Hospitalares de Câncer em Pernambuco: da Gestão ao Registro. *Revista Brasileira de Cancerologia*. Recife, v.63 n.1 p. 21-28. 2017.

PADILHA, C. L.; JUNIOR, M. L. C. A.; DE SOUZA, S. A. L. Cytopathologic evaluation of patients submitted to radiotherapy for uterine cervix cancer. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, n. 4, p. 379–385, 2017.

PÉREZ, A. et al. Agregación familiar para cáncer de cuello uterino. **Revista Cubana de Medicina General Integral**, v. 35, n. 4, p. 1–10, 2010.

PONTES, R. **Análise do perfil epidemiológico e clínico de mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero em uma unidade de alta complexidade oncológica**. Universidade Estadual da Paraíba UEPB. Campina Grande, 2022.

ROSA, L. M. DA et al. Perfil epidemiológico de mulheres com câncer ginecológico em braquiterapia: estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 5, p. e20200695, 2021.

ROZARIO, S. DO et al. Caracterização de mulheres com câncer cervical atendidas no Inca por tipo histológico. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 88, 2019.

SANTOS, N. L. DOS; GONÇALVES, M. DO CARMO A.; CAFFÉ FILHO, H. P. Motivação no serviço público: A relação entre a motivação e a qualidade do serviço público sob uma perspectiva geral. **Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 11, n. 36, p. 268, 2017.

SOARES, Albenize Azevedo. Mortalidade por câncer do colo do útero e indicadores socioeconômicos: uma análise espacial para o Estado do Rio Grande do Norte. 2022. 29f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2022.

TRECO, I. C. et al. Prevalência e fatores associados às alterações cervicais em unidades do Sistema Único de Saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. e20200233, p. 1–17, 2021.

WHITE, C. M. et al. Exposure to tobacco smoke measured by urinary nicotine metabolites increases risk of p16/Ki-67 co-expression and high-grade cervical neoplasia in HPV positive women: A two year prospective study. **Cancer Epidemiology**, v. 68, n. July 2020, p. 101793, 2020.

ZANINI, L. A. G. et al. Analysis of the surgical management of patients with recurrent cervical cancer after radiotherapy and chemotherapy. **Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes**, v. 47, n. 1, p. 1–10, 2020.

WILD, C. P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B. W. (ed.). World cancer report: cancer research for cancer prevention. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020. Disponível em: <http://publications.iarc.fr/586>. Acesso em: 22 dez. 2020.

THULER, L.C.S., BERGMANN, A., CASADO, L. Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil, 2000-2009: Estudo de Base Secundária. *Rev. Brasil. de Cancerologia*, v.58, n.3, p. 351-357, 2012. Disponível em: < [www1.inca.gov.br/.../n\\_58/.../04\\_artigo\\_perfil\\_pacientes\\_cancer\\_colo\\_uterio\\_brasil\\_2..](http://www1.inca.gov.br/.../n_58/.../04_artigo_perfil_pacientes_cancer_colo_uterio_brasil_2..) > Acesso em: 10 de jun de 2022.