



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE / PB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

ANA CARLA SILVA SANTOS SOUSA

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PACIENTES
DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM UMA
UNACON NA PARAÍBA**

Campina Grande – PB
2021

ANA CARLA SILVA SANTOS SOUSA

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PACIENTES
DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM UMA
UNACON NA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso
graduação apresentado ao Departamento
de Biologia da Universidade Estadual da
Paraíba como requisito para obtenção do
título de Licenciado em Ciências
Biológicas.

Área de concentração: Ciências da Saúde

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

**Campina Grande – PB
2021**

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.

S237a Santos, Ana Carla Silva.
Análise do perfil epidemiológico e clínico de pacientes diagnosticadas com câncer do colo do útero em uma Unacon na Paraíba [manuscrito] / Ana Carla Silva Santos. - 2021.
21 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2021.
"Orientação : Profa. Dra. Rilda Shelsea Taveira Rocha do Nascimento, Departamento de Fisioterapia - CCBS."
1. Câncer do Colo do Útero. 2. Epidemiologia. 3. Saúde Pública. I. Título

21. ed. CDD 614.4

ANA CARLA SILVA SANTOS SOUSA

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PACIENTES
DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM UMA
UNACON NA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso
graduação apresentado ao Departamento
de Biologia da Universidade Estadual da
Paraíba como requisito para obtenção do
título de Licenciado em Ciências
Biológicas.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Aprovada em: 15/06/2021.

BANCA EXAMINADORA

Railda Shelsea T. R. do Nascimento

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

Francisco Ramos de Brito

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

Rosalba Maria dos Santos

Profa. Dra. Rosalba Maria dos Santos
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho a meu filho
Bernardo por sua paciência e carinho
e a minha família por terem sido meu
porto seguro.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, por sempre estar ao meu lado, fortalecendo nessa minha nova caminhada, e por me dá forças no momento em que queria desistir.

Ao meu esposo Renan Sousa e meu filho Bernardo Silva que jamais me negaram apoio, carinho, incentivo, por acreditarem, apoiarem meu sonho e por me fazerem feliz todos os dias.

Aos meus familiares que sempre apoiaram as minhas decisões, obrigada por existirem e por fazer parte da minha vida!

À Profa. Dr^a Railda Shelsea Taveira Rocha do Nascimento, minha orientadora, por sua orientação, direção, pela transmissão de conhecimentos, disponibilidade e pela maneira serena de conduzir sua orientação.

Ao meu amigo Nilson Soares de Vasconcelos Júnior que me forneceu bons momentos, acreditando no meu potencial nesta batalha. Agradeço a toda a equipe do LCTS, pela acolhida, em particular aos colegas do projeto de epidemiologia.

A todos só posso dizer: Muito obrigada!

RESUMO

O câncer do colo do útero CID10 - C53 é o terceiro tipo de câncer mais frequente na população feminina, ficando atrás do câncer de mama e do cólon e reto, causado pela infecção do papilomavírus (HPV), o início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros, tabagismo e o aumento do uso de pílulas anticoncepcionais são outros fatores que aumentam o risco de desenvolvimento do câncer. Refere-se a um estudo epidemiológico do tipo retrospectivo, transversal, quantitativo e descritivo, que propõe caracterizar o perfil epidemiológico e clínico de mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero em uma Unidade de Alta Complexidade na Paraíba. Esse trabalho é parte integrante de um estudo epidemiológico que abrange o período de 1999 – 2015, cuja amostra é constituída por 67 mulheres cadastradas no Sistema de Registro Hospitalar de Câncer no Hospital da FAP, no ano de 2006. Como resultado foi possível observar uma predominância da faixa etária entre 40-59 anos (44,78%), de etnia (64,18%), com baixa escolaridade (59,70%), não etilistas (8,96%), não tabagistas (8,96%), com histórico familiar (7,46%), procedentes a minoria no município de Campina Grande – PB (47,77%). Em relação aos aspectos clínicos e terapêuticos, tratados com radioterapia combinada e/ou isolada (67,16%). Os dados consideram caracterizar a distribuição e gravidade do câncer do colo do útero na população estudada, contribuindo para o planejamento de ações para a prevenção e tratamento da doença, podendo contribuir para a realização de políticas públicas de saúde no município.

Palavras chave: Câncer do Colo do Útero, Epidemiologia

ABSTRACT

Cervical cancer CD10 - C53 is the third most frequent type of cancer in the female population, behind breast and colorectal cancer, caused by papillomavirus (HPV) infection, early onset of sexual activity, multiple partners, smoking, and increased use of birth control pills are other factors that increase the risk of developing cancer. It refers to a retrospective, cross-sectional, quantitative and descriptive epidemiological study, which proposes to characterize the epidemiological and clinical profile of women diagnosed with cervical cancer in a High Complexity Unit in Paraíba. This work is part of an epidemiological study covering the period 1999 – 2015, whose sample consists of 67 women registered in the Hospital Cancer Registry System at FAP Hospital, in 2006. As a result, it was possible to observe a predominance aged between 40-59 years (44.78%), ethnicity (64.18%), with low education (59.70%), non-alcoholics (8.96%), non-smokers (8.96%), with family history (7.46%), coming from a minority in the city of Campina Grande - PB (47.77%). Regarding clinical and therapeutic aspects, treated with combined and/or isolated radiotherapy (67.16%). The data consider characterizing the distribution and severity of cervical cancer in the population studied, contributing to the planning of actions for the prevention and treatment of the disease, and may contribute to the implementation of public health policies in the city.

Keywords: Cervical Cancer, Epidemiology

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização epidemiológica de pacientes diagnosticadas com câncer do colo do útero (C53), cadastradas no RHC do Hospital da FAP/2006 (n=67) /2021.....**20**

Tabela 2 - Caracterização clínica, terapêutica e sobrevida de pacientes diagnosticadas com câncer do colo do útero (C53), cadastradas no RHC do Hospital da FAP/2006 (n=67) /2021.....**24**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. OBJETIVOS.....	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
3.1 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....	12
3.2 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....	12
3.3 REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER E A PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA.....	13
4. METODOLOGIA.....	14
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	14
4.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	14
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	14
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	14
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	14
4.6 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	14
4.7 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	15
4.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	15
4.9 ASPECTOS ÉTICOS.....	15
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	16
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

O câncer poder ser definido como um conjunto de doenças que tem em comum a proliferação desordenada de células ocasionando a formação de tumores, podendo apresentar metástase, potencial ilimitado de replicação celular, evasão de morte celular, insensibilidade aos sinais de crescimento e independência de sinais externos para o seu crescimento e neoangiogênese. A proliferação descontrolada está relacionada a mutações que ocorrem em alguns genes das células, provenientes de causas externas associadas ao meio ambiente, hábitos, costumes próprios e fatores ocupacionais, bem como causas internas que na maioria das vezes, estão relacionadas a mutações hereditárias, pré-determinadas (KUMAR et al., 2013).

O câncer do colo uterino é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil, e na ocorrência é duas vezes mais comum em países em desenvolvimento, estão associados a infecções e o aumento relacionado a melhoria das condições socioeconômicas (sedentarismo, alimentação inadequada, início da vida sexual, multiparidade e baixa escolaridade, DST, tabagismo, atividade sexual sem proteção, receio de realizar o exame Papanicolau). Atinge um número maior a faixa etária entre os 35 aos 55 anos, mas pode ocorrer na fase da adolescência (BRAY et al., 2018).

O câncer do colo uterino é caracterizado por multiplicações desordenada das células que revestem o útero, comprometendo o tecido subjacente o estroma invadindo estruturas e órgãos contínuos ou distantes. As categorias do carcinoma dependem da origem do epitélio comprometido: carcinoma epidermoide, que acomete o epitélio escamoso e o adenocarcinoma mais raro e que acomete o epitélio glandular, que revestem o canal do parto inferior na porção interna do colo do útero. As células escamosas e glandulares se encontram na abertura do colo do útero na junção escamocolunar, que é o local onde a maioria dos cânceres cervicais iniciam, tornando-se um problema de saúde pública, apesar de ter estratégias de controle eficazes que incluem ações de prevenção, promoção e diagnósticos da doença (BRASIL, 2013).

O tratamento do câncer poder ser realizado através da remoção do tumor por procedimento cirúrgico, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia, sendo estes aplicados de forma isolada ou combinada. Para determinar o tratamento adequado para cada paciente, é essencial levar em consideração o tipo histológico além do estadiamento clínico e patológico do tumor, consequência da elevada heterogeneidade tumoral que faz com que pacientes diferentes, acometidos por tumores na mesma localização venham a receber tratamentos distintos (SOUSA, E. et al., 2013).

Segundo Reis (2010) o papilomavírus pertence à família Papilomaviridae, infecta primeiramente o epitélio e pode ocasionar lesões benignas ou malignas na pele ou mucosas. O principal causador do câncer do colo do útero é o HPV, sendo considerado um grave problema de saúde pública no Brasil, e no mundo, mesmo sendo uma neoplasia evitável, com bases em medidas de prevenção primária, ou seja, com o uso da vacina entre meninas de 9 a 13 anos com a finalidade de imunizá-las antes de tornarem sexualmente ativas, a prevenção secundária é o acesso para mulheres fazer o citológico, tirarem dúvidas que pode surgir, triagem para descobrir se tem HPV ou cânceres

assintomáticos iniciais em seus primeiros estágios. Já o terciário é a reabilitação do paciente e os cuidados após o tratamento.

Pela razão de o câncer ser considerado por muitos, sinônimo de morte, o efeito do tratamento do câncer do colo do útero pode levar a prejuízos na qualidade de vida de várias pacientes. É comum a presença de efeitos colaterais como fadiga, diarreia, náusea, incontinência urinária, linfedema, estenose vaginal, falta de lubrificação vaginal, dispareunia, problemas sensoriais, distúrbios do sono, estresse e depressão. Além do impacto do diagnóstico de câncer, as consequências das complicações e das alterações nas funções reprodutivas e hormonais afetam a identidade da mulher.

Esta pesquisa explica a importância que dados epidemiológicos apresentam acerca do câncer do colo do útero (C53) que uma vez identificado os dados, estes serão essenciais para o planejamento e possível execução das ações de prevenção e controle da doença, buscando achados clínicos relevantes para o tratamento, sendo essenciais na definição de políticas públicas na área da saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o perfil epidemiológico e clínico de mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero em uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade na Paraíba.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Quantificar os casos de câncer do colo do útero cadastrados no RHC do Hospital da FAP, no ano de 2006;
- ✓ Identificar o perfil epidemiológico de mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero cadastradas no RHC do Hospital da FAP, no ano de 2006.
- ✓ Caracterizar o perfil clínico de mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero cadastradas no RHC do Hospital da FAP, no ano de 2006.
- ✓ Disponibilizar os dados para o planejamento e execução das ações de prevenção e tratamento da doença.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Câncer do colo do útero

O câncer do colo do útero é identificado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, que compromete o estroma, podendo invadir estruturas e órgãos próximos ou distantes. Existem duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, conforme a origem do epitélio comprometido o carcinoma epidermoide, acomete o epitélio escamosos e o adenocarcinoma, acomete o epitélio glandular, ambos causados por uma infecção persistente por tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV), são a causa da doença na maioria dos casos, onde o principal meio de proteção é a vacinação contra o HPV, junto com rastreamento para diagnóstico precoce (INCA, 2021).

De acordo com o INCA (2021), é uma doença de desenvolvimento lento, podendo cursar sem sintomas na sua fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal interrompidos ou após a relação sexual, dor abdominal juntamente com queixas urinárias.

O colo do útero ou colo uterino, no fundo vaginal, é porção do órgão que tem o primeiro contato do interior do útero com o exterior da mulher, é ele que se comunica com o útero e a vagina. Na hora do parto, é esta porção que se dilata, permitindo passagem para o feto nascer. É, portanto, o contato com o interior da mulher e o receptor dos agentes externos e vice-versa (BRASIL,2009).

De acordo com as estimativas do INCA, novos casos de câncer do colo do útero esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 16.590, com um risco estimado de 15,43% casos a cada 100 mil mulheres, 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.

3.2 Aspectos epidemiológicos e clínicos do câncer do colo do útero

Os fatores de risco são causados pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano – HPV (chamados de tipos oncogênicos), sendo essa a infecção sexualmente transmissível mais comum. O câncer de pele não melanoma, é o terceiro tumor maligno mais comum na população feminina, ficando atrás do câncer de mama e do colorretal e a quarta causa de morte de mulheres no Brasil (INCA, 2021).

O câncer do colo do útero é uma doença com histórico natural, de forma invasiva em um longo processo de evolução clínica, onde é possível sua identificação em sua forma precursora, quando descoberta, pode ser tratável e curável ou pode regredir espontaneamente (MENDONÇA VG, et al., 2008).

O câncer do colo do útero pode ser evitável por meio de intervenções como a vacinação contra o papilomavírus humanos, a detecção precoce do câncer é um meio para encontrar um tumor na fase inicial, possibilitando maiores chances de tratamento, exames clínicos, laboratoriais ou radiológicos. É uma doença silenciosa em seu início e seus

sintomas como sangramento vaginal, corrimento e dor aparecem em fases mais avançadas da doença (INCA, 2021).

Início da vida sexual, múltiplos parceiros sexuais ou parceiro sexual de alto risco, imunossupressão, histórico de infecção sexualmente transmissível, tabagismo, baixo nível de escolaridade, multiparidade, uso contínuo de pílulas anticoncepcionais e a infecção pelo vírus Papilomavírus Humano (HPV), é considerada a causa principal para o desenvolvimento da neoplasia que está presente em mais de 90% dos casos.

3.3 Registro Hospitalares de Câncer e a pesquisa em epidemiologia

Os Sistemas de Registro Hospitalar de Câncer (RHC), são fontes sistemáticas de informação localizados em hospitais especializados no diagnóstico e tratamento do câncer, onde são coletadas informações relativas ao diagnóstico, tratamento e seguimento dos casos de câncer atendidos. O RHC tem o papel de aperfeiçoar o seguimento do paciente, além de melhorar e oferecer apoio em pesquisas epidemiológicas, melhorando a qualidade dos registros de base populacional. Com o apoio dos RHC é permitido traçar o perfil dos pacientes diagnosticados no Hospital, assim como avaliar a eficiência dos serviços oferecidos, permitindo a otimização de sua qualidade (LUZ et al., 2017).

A instalação do Registro Hospitalar de Câncer tornou-se obrigatória nas Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e em Centros de Alta 16 complexidade em oncologia (CACON) a partir do ano de 1998, funcionando como um importante incentivo na efetivação de políticas públicas de vigilância do câncer. (OLIVEIRA et al., 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo retrospectivo, transversal, quantitativo e descritivo (CASTRILLÓN AGUDELO, 2004).

4.2 Local de realização da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Centro de Cancerologia Dr. Ulisses Pinto do Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), mais precisamente nas dependências do Setor de informática onde se localiza a base de dados do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) e no Laboratório de Ciências e Tecnologia em Saúde (LCTS).

4.3 População e amostra

A população foi determinada a partir do universo de pacientes atendidas no Centro de Cancerologia Dr. Ulisses Pinto do Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), diagnosticadas com câncer do colo do útero e cadastradas no Registro Hospitalar do Câncer (RHC), visando a definição da amostra específica contendo 67 prontuários de mulheres, correspondentes ao ano de 2006.

4.4 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão da pesquisa foram prontuários de mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero, sem discriminação de idade, que tenham sido submetidas a algum tipo de procedimento relacionado à doença no Centro de Cancerologia Dr. Ulisses Pinto do Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), no ano 2006.

4.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos os prontuários de pacientes com diagnóstico de neoplasias benignas e outras neoplasias malignas que acometeram as mulheres cadastradas no RHC do Centro de Cancerologia da FAP, no ano 2006.

4.6 Instrumento de coleta de dados

Foi desenvolvido um instrumento próprio contendo informações com variáveis fixas, adaptado a partir do 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 no Arquivo do RHC do Hospital da FAP, os prontuários dos usuários diagnosticados com câncer do colo do útero, CID-10 C53. Logo após, foi feita uma triagem dos prontuários correspondentes ao ano de 2006, e em seguida a coleta dos dados.

4.8 Processamento e análise dos dados

Após a triagem dos prontuários identificados, foram coletados os dados de 67 pacientes diagnosticadas com câncer do colo do útero cadastradas com o CID-10 C53. Os dados foram tabulados utilizando as variáveis epidemiológicas e clínicas a seguir: faixa etária, gênero, etnia, escolaridade, estado conjugal, histórico familiar, hábitos sociais como alcoolismo e tabagismo, sobrevida, tipo histológico e tratamento clínico realizado. Em seguida, estes foram registrados em uma planilha específica do Programa Excel, logo após revisados por pares, com o objetivo de fazer uma análise comparativa e correção, e consequente quantificação.

4.9 Aspectos éticos

A pesquisa 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, através da Resolução número 466, de 12 de dezembro de 2012.

O pesquisador responsável assinou a Declaração de Concordância com o Projeto e Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável, se responsabilizando em reservar 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, assinando o Termo de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivo.

O Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), disponibilizou a Autorização Institucional e a Autorização Institucional para Uso e Coleta de Dados em Arquivos, estando ciente da realização da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir serão apresentadas as características epidemiológica, clínica e terapêutica, onde obteve-se um quantitativo de pacientes com neoplasia do colo do útero CID10 – C53, totalizando 67 pacientes, referentes ao ano de 2006.

Os resultados serão apresentados em duas tabelas. A tabela 1, refere-se à caracterização epidemiológica que inclui: Faixa etária, cor da pele, escolaridade, estado conjugal, histórico familiar, etilismo, tabagismo e procedência.

Tabela 1. Caracterização epidemiológica de mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero (CID C53), cadastradas na base de dados do RHC do Hospital da FAP/2006 (N=67).

Faixa etária	Ano / 2006	%
20 -- 39	13	19,40%
40 -- 59	30	44,78%
60 -- 79	20	29,85%
80 -- 99	4	5,97%
Etnia/Cor		
Branca	23	34,32%
Preta	0	0%
Parda	43	64,18%
Escolaridade		
Analfabeto	19	28,35%
Ensino Fundamental	40	59,70%
Ensino Médio	0	0%
Ensino Superior	0	0%
Estado Conjugal		
Solteiro	7	10,45%
Casado	36	53,73%
Viúvo	7	10,45%
Divorciado	8	11,94%
Histórico Familiar		
Sim	5	7,46%
Não	4	5,98%
Etilismo		
Nunca	6	8,96%
Sim*	3	4,48%
Tabagismo		
Nunca	6	8,96%
Sim*	5	7,46%
Procedência		
Campina Grande	32	47,77%
Outros municípios	35	52,23%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021

*Sim: consumidor e/ou ex consumidor

**As diferenças são consequência da falta de informação em prontuário;

Como mostrado na tabela 1, a faixa etária predominante foi de pacientes que apresentaram idade entre 40 e 59 anos (44,78%). Com relação a cor da pele, a cor parda prevaleceu com 64,18 % das pacientes em estudo. Já levando em consideração a escolaridade, a maioria das pacientes só estudaram até o ensino fundamental (59,70%), 53,73% casados, 7,46% destas pacientes apresentaram um histórico familiar de câncer em algum parente, bem como a maioria (8,96%) foram considerados não etilistas e não tabagistas com 8,96%. Por fim, 52,23% dos pacientes analisados residiam em outros municípios de Campina Grande.

Os resultados deste estudo demonstram a importância epidemiológica da idade média para o câncer do colo do útero, indicando que a faixa etária predominante foi de mulheres com idade entre 40 e 59 anos, tendo uma taxa de 44,78%. Um estudo feito por MASCARELLO et al. (2012) mostrou a predominância de mulheres na faixa etária entre 40 a 59 anos (49,3%), corroborando com a pesquisa. Uma pesquisa realizada por VERZARO et al. (2018) mostrou uma predominância na faixa etária de 65-70 anos de idade, com 30,2%, não corroborando com a pesquisa. Uma pesquisa realizada por TIENSOLI et al. (2018) mostrou uma predominância na faixa etária de 25-34 anos de idade, com de 32%.

Com relação a cor da pele, um estudo feito por Conde et al. (2018) apresentou uma porcentagem de 67,7% das pacientes como sendo brancas autodeclaradas, não corroborando com os resultados desta, que apontou uma taxa de 64,18% de mulheres pardas. Uma pesquisa feita por MENDONÇA et al. (2008) apontou a cor negra como a cor de pele predominante, com uma taxa de 60,05%, não corroborando com a pesquisa.

Considerando escolaridade, um baixo grau de instrução está relacionado a um diagnóstico tardio pelo pouco conhecimento de medidas de prevenção e tratamento e muitas vezes ao pouco acesso aos sistemas de saúde. Na pesquisa realizada por MAZA et al. (2018) 74,45% das pacientes tinham ensino médio não corroborando com a pesquisa. Alguns autores afirmam que quanto mais baixo o nível educacional, aumenta o índice de não adesão ao exame preventivo do câncer cérvico uterino, em razão da baixa escolaridade, há um menor entendimento sobre a doença e a importância do exame e uma menor utilização dos serviços de saúde (Galvão; Diaz, 1999; Garcia, Pereira; Marinho, 2010).

A grande maioria das pacientes eram casadas, assimilando ao estudo de Oliveira et al. (2010). Um estudo realizado por CONDE et al. (2018) demonstrou em uma amostra uma predominância de mulheres casadas com uma porcentagem de 75% dos casos. Em um estudo feito por FREGNANI et al. (2007) mostrou que 76,2% das mulheres são casadas. Com isso observa-se que os estudos em questão corroboram com os resultados desta pesquisa em que o estado conjugal casada teve 53,73% da amostra.

No estudo realizado por MAZA et al (2018), houve a predominância de mulheres que não possuíam histórico familiar de câncer com uma taxa de 82,43% em sua amostra, estando de acordo com os resultados desta. A pesquisa realizada por MAZA et al (2018) indicou que 70,65% da sua amostra foi representada por etilistas enquanto os não tabagistas representaram 68,44% da amostra, o que faz com que as taxas dos não etilistas e não tabagistas não corroborem com essa pesquisa.

Mesmo com todo o progresso da radioterapia e quimioterapia no tratamento de câncer do colo do útero, a incidência de recidiva da doença, sendo necessário à avaliação entre doença persistente, que pode ser considerada quando o tumor reaparece num período

inferior a três meses depois que a radioterapia e quimioterapia foi iniciada e doença recorrente é quando o tumor ressurge após esse intervalo (OLIVEIRA et al., 2010).

Dessa forma, existe a necessidade de uma análise criteriosa, tanto para a escolha do tratamento quanto para o acompanhamento logo após o seu início, já que é elevado o número de pacientes que utilizam esse tipo de tratamento.

A tabela 2, refere-se às características clínicas que inclui: tipo histológico, primeiro tratamento clínico recebido e sobrevida.

Tabela 2. Caracterização clínica, terapêutica e sobrevida de mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero CID C53, cadastradas na base de dados do RHC do Hospital da FAP/2006 (n=67)

Tipo Histológico	2006	%
Carcinoma de células escamosas	42	62,69%
Adenocarcinoma	8	11,94%
Outros tipos histológicos	17	25,37%
Primeiro Tratamento		
Cirurgia combinada e/ou isolada	3	4,48%
Radioterapia combinada e/ou isolada	44	65,68%
Quimioterapia combinada e/ou isolada	7	10,44%
Hormonioterapia combinada e/ou isolada	0	0%
Outros	13	19,40%
Sobrevida		
Vivos	64	95,52%
Óbitos	3	4,48%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021

*As diferenças são consequência da falta de informação em prontuário;

De acordo com a Tabela 2, o Carcinoma de células escamosas predominou com 62,69% de todos os casos de neoplasia de câncer do colo do útero referente ao ano em estudo. O tratamento que mais predominou foi a radioterapia, que combinada ou isolada representou 65,68% dos primeiros tratamentos recebidos, mesmo sendo inúmeras as complicações que podem ocorrer, não somente a recidiva da doença, mas problemas ligados a própria terapia escolhida.

No estudo feito por Gomes et al. (2012) mostrou que o carcinoma de células escamosas predominou, sendo encontrado em 97,1%, seguindo do adenocarcinoma, estando de acordo com os resultados presentes nesta pesquisa.

A modalidade terapêutica que predominou no estudo foi radioterapia isolada ou combinada, com 65,68% seguido de outras formas de tratamento.

Um estudo feito por MEDEIROS et al., (2017) sua amostra apresentou uma taxa de 7,2% de óbitos, diminuindo em decorrência das medidas de rastreamento gerando um diagnóstico e tratamento precoces.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Quantitativo de casos de câncer do colo do útero cadastrados no RHC do Hospital da FAP, totalizou 67 casos no ano estudado.

O perfil epidemiológico de mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero cadastradas no RHC do Hospital da FAP, no ano de 2006 é caracterizado por mulheres, predominantemente na faixa etária entre 40 e 59 anos, pardas, pouco escolarizadas, casadas, com histórico de câncer na família, não etilistas, não tabagistas, na sua maioria procedente de municípios de Campina Grande.

O perfil clínico e terapêutico das mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero cadastradas no RHC do Hospital da FAP, no ano de 2006, mostrou a predominância do Carcinoma de células escamosas tratado com radioterapia combinada e/ou isolada, com sobrevida elevada.

Os dados possibilitaram caracterizar a partir do ponto de vista epidemiológico e clínico a distribuição e a gravidade do câncer do colo do útero na população estudada, dando contribuições para planejamento e execução de ações de prevenção e tratamento da doença, contribuindo para implementação de políticas públicas de saúde nos municípios.

Destacamos que os objetivos da pesquisa foram atingidos, no entanto vale considerar a limitação por se tratar de um estudo transversal que delimita tempo, contemplando parte do universo das pacientes diagnosticadas com câncer do colo do útero no Hospital. Mesmo assim, considera-se de extrema relevância o estudo, visto a necessidade de pesquisas relacionadas a saúde da mulher no Brasil.

REFERENCIAS

BRASIL. 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.

CONDE, Carla Regiani; LEMOS, Talita Mayara Rossi; FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Características sociodemográficas, individuais y de programación de las mujeres con cáncer cervical. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 17, n. 49, p. 348-380, 2018.

FREGNANI, José Humberto Tavares Guerreiro et al. Fatores de risco não habituais para metástase linfonodal no câncer do colo do útero. Revista da Associação Médica Brasileira. 2007, v. 53, n. 4

GALVÃO, L.; DÍAZ, J. **Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil: Dilemas e Desafios**. São Paulo: Hucitec. 1999.

GARCIA, C. L.; PEREIRA, H.C.; MARINHO, M. A. S. B. Percepção das mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. Revista Brasileira Promoção da Saúde. v. 23, n. 2. 2010.

GOMES, C. H. R; et al. Câncer Cervicouterino: Correlação entre Diagnóstico e Realização Prévia de Exame Preventivo em Serviço de Referência no Norte de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 58, n. 1, p. 41- 45. 2012.

IBGE MAPEIA A DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO PRETA E PARDA, **Instituto Brasileiro de Geografia e estatística**- Censo 2010, 06 de nov. de 2013.

MASCARELLO KC, Silva NF, Piske MT, Viana KCG, Zandonade E, Amorim MHA. **Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer** Favaro CRP, Durant LC, Paterra TSV, et al **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro** 2019; 9/3253 www.ufsj.edu.br/recom - 9 do colo do útero associado ao estadiamento inicial. **Rev Bras Cancerol** 2012.

MEDEIROS-VERZARO, Pabline and HELIA DE LIMA SARDINHA, Ana. Caracterização sociodemográfica e clínica de idosas com câncer do colo do útero. **Rev. salud pública**. 2018, vol.20, n.6, pp.718-724.

MENDONÇA VG, Lorenzato FRB, Mendonça JG, Menezes TC, Guimarães MJB. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2008

OLIVEIRA, C. C. E. BARBOSA, A. M. R. B. Técnicas de rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de colo uterino. **ACIS**. v. 2, n. 3. 2014.

RUIZ-MAZA, JC et al. Rastreamento citológico de câncer cervical e fatores associados na população penitenciária do Peru. **Rev. esp. sanid. penit.**, Barcelona, v. 20, n. 3, pág. 103-110, 2018.

SANTOS, Larissa Nascimento dos et al. Qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres com câncer do colo do útero. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2019, v. 41, n. 04, pp. 242-248.

SOARES, M. C. et al. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. **Esc Anna Nery**. v. 14, n.1, p. 90-6. 2010.

THULER, L. C, S.; AGUIAR, S. S.; BERGMANN, A. Determinantes do diagnóstico em estadio avançado do câncer do colo do útero no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 36, n.6. 2014

TIENSOLI, Sabrina Daros; FELISBINO-MENDES, Mariana Santos e VELASQUEZ MELENDEZ, Gustavo. Avaliação da não realização do exame Papanicolaou por meio do Sistema de Vigilância por inquérito telefônico. **Rev. esc. enferm. USP**. 2018, vol.52

VASCONCELOS Júnior, Nilson. Soares de. Análise do perfil epidemiológico e clínico de indivíduos diagnosticados com câncer de próstata em uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade na Paraíba [manuscrito] / Nilson Soares de Vasconcelos Júnior. – 2020. 31p Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2021. Orientação: Profa. Dra. Railda Shelsea Taveira Rocha do Nascimento, Coordenação do Curso de Fisioterapia – CCBS.