

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS/IMIP  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MULHERES COM CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E OS FATORES DE  
RISCO PRÉ-EXISTENTES**

Alyne Mágda Nunes da Silva

Layla Cristina Vilela Gomes

Taís Lins Severo da Silva

**Recife/ 2016**

## **RESUMO:**

**INTRODUÇÃO:** o câncer consiste em um crescimento descontrolado das células pelo organismo e com capacidade de estender-se para outros tecidos, constituindo as metástases. No câncer de colo uterino, o órgão atingido é o útero e a parte principal acometida do mesmo é o colo. A sua ocorrência é a segunda mais frequente em mulheres nos países em desenvolvimento e no Brasil é o segundo caso de maior incidência, perdendo apenas para o câncer de mama. Os principais fatores de risco para o câncer de colo uterino são as infecções por Papilomavírus Humano (HPV). O tratamento e o prognóstico dependem da extensão da doença. **OBJETIVO:** identificar em mulheres com câncer de colo do útero quais fatores de risco as mesmas apresentavam antes do diagnóstico, sendo estas acompanhadas no ambulatório de oncologia do IMIP, no período de janeiro a agosto de 2014. **MÉTODOS:** estudo do tipo retrospectivo, descritivo e observacional. O período da coleta de dados foi no mês de julho de 2016, a amostra foi composta por todos os prontuários de mulheres acompanhadas no ambulatório de oncologia do IMIP com diagnóstico de câncer de colo de útero durante o período de janeiro a agosto de 2014. Os critérios de inclusão: prontuários das mulheres com diagnóstico de câncer de colo do útero acompanhadas no setor de oncologia do IMIP; e os critérios de exclusão: prontuários de mulheres com diagnóstico de outras patologias. **ASPECTOS ÉTICOS:** o presente estudo atende à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, tendo início somente depois de sua aprovação. **RESULTADOS:** 61,5% das mulheres tinham idade > 50 anos; 36,5% eram procedentes da região metropolitana; 53,9% eram casadas ou viviam em união consensual; 36,6% donas de casa. 40,4% iniciaram suas atividades sexuais entre 10 e 15 anos de idade; 36,5% tiveram de 1 a 2 parceiros sexuais; 51,9% não usavam preservativo; 71,1% afirmaram não serem tabagistas; 67,3% das mulheres não apresentaram histórico familiar de câncer de colo uterino. 34,6% negaram a realização periódica do exame Papanicolaou.

**CONCLUSÃO:** a amostra estudada apresentou alguns fatores de risco. Destaca-se que 51,9% relatou não usar preservativos durante a relação sexual, levantando a hipótese de que em algum momento de suas vidas, as mesmas tiveram contato com o HPV, principal fator de risco para o câncer de colo de útero.

**Palavras Chave:** câncer do colo, útero, epitélio, fatores de risco.

**ABSTRACT:**

**INTRODUCTION:** cancer is an uncontrolled growth of cells in the body and able to extend to other tissues constituting metástases. In cervical cancer, the target organ is the uterus and the main part of it is affected her lap. Their occurrence is more frequent second among women in developing countries and Brazil is the second case of higher incidence, second only to breast cancer. The main risk factors for cervical cancer is infection by the human papillomavirus (HPV). The treatment and prognosis depend on the extent of the disease. **OBJECTIVE:** identify women with cervical cancer which risk factors they presented before diagnosis, these being accompanied at the IMIP the oncology clinic in the period January-August 2014. **METHODS:** study retrospective, descriptive and observational. The period of data collection was in july 2016, the sample consisted of all medical records of women followed the imip oncology clinic diagnosed with cervical cancer during the period january-august 2014. Inclusion criteria: records of women diagnosed with cervical cancer accompanied the imip the oncology industry; and the exclusion criteria: women's medical records with a diagnosis of other pathologies. **ETHICAL ASPECTS:** this study serves to Resolution 466/2012 of the National Health Council and was submitted to the Research Ethics Committee of the IMIP, beginning only after approval. **RESULTS:** 61.5% of women were aged > 50 years; 36.5% were from the metropolitan region; 53.9% were married or living in common-law marriage; 36.6% housewives. 40.4% started sexual activity between 10 and 15 years old; 36.5% have 1 to 2 sexual partners; 51.9% did not use condoms; 71.1%

say they are not smokers; 67.3% of women had a family history of cervical cancer. 34.6% denied the periodic holding of the Pap test. **CONCLUSION:** the sample presented some risk factors. It is noteworthy that 51.9% reported not using condoms during sexual intercourse, raising the possibility that at some point in their lives, they had contact with HPV, the main risk factor for cancer of the cervix.

**Key Words:** cervical cancer, uterus, epithelium, risk factors.

## INTRODUÇÃO

O câncer consiste em crescimento descontrolado das células pelo organismo e com capacidade de estender-se para outros tecidos, constituindo as metástases. No câncer de colo uterino, o órgão atingido é o útero e a parte principal acometida do mesmo é o colo, que fica próximo à vagina. O colo do útero é formado por várias camadas de células epiteliais, uma parte interna chamada de canal cervical ou endocérvice e a parte externa chamada de ectocérvice. <sup>1</sup>

A ectocérvice é formada pelo epitélio escamoso e estratificado, entre ambos, há a junção escamo colunar (JEC) que fica em contato com o ambiente ácido da vagina e forma um terceiro epitélio, denominado zona de transformação. É na zona de transformação que se localizam mais de 90% das lesões precursoras ou malignas do colo do útero. <sup>2</sup> Há dois tipos principais de carcinomas uterinos: o carcinoma epidermoide, que ocorre no epitélio escamoso, e o adenocarcinoma, que atinge o epitélio glandular.<sup>1</sup>

A ocorrência de câncer do colo uterino é a segunda mais frequente em mulheres nos países em desenvolvimento. No Brasil é o terceiro caso de maior incidência e a quarta causa de morte, perdendo apenas para o câncer de mama. O Nordeste ocupa o terceiro lugar no ranking de incidências. Estimou-se que em Pernambuco houve 970 novos casos de câncer de colo uterino no ano de 2014 e em Recife, a estimativa foi de uma taxa de 20,43%. <sup>3</sup>

Os maiores índices de diagnósticos foram observados em mulheres no período reprodutivo, com a faixa etária em média de 35 anos de idade. Trata-se de uma patologia de evolução lenta, cerca de 30% a 70% das lesões não tratadas evoluem para câncer invasivo em um período de 10 anos.<sup>4</sup> A mortalidade devido a esse tipo de patologia tem sofrido declínio em países desenvolvidos, graças à eficácia de métodos preventivos.

Em 2005 o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu estratégias para o controle do câncer de colo uterino e de mama, para serem colocados nos planos estaduais e municipais. Porém, apenas em 2010 foi que o MS considerou a persistência da relevância epidemiológica do câncer do colo uterino, instituído por meio da portaria N° 310/2010: “Institui grupo de trabalho com a finalidade de avaliar o programa nacional de controle de câncer de colo do útero”.<sup>5</sup>

Os principais fatores de risco que pré-dispõem o câncer de colo uterino são: infecção por Papilomavírus Humano (HPV) - sendo este o principal fator de risco, infecções sexualmente transmissíveis (IST), condições infecciosas e reativas, hábitos sexuais, múltiplos parceiros, coitarca precoce, tabagismo ativo e passivo, uso prolongado de anticoncepcionais orais, carências nutricionais como a alimentação pobre em alguns micronutrientes, principalmente vitamina A e C, beta caroteno e folato; receio de realizar o exame preventivo (Papanicolau).<sup>6</sup>

Foram observados também outros fatores relevantes, como: ignorância e dificuldade encontradas nos serviços de saúde, transmissão vertical, falta de higiene íntima, infecções ginecológicas repetidas, relação sexual sem proteção por meio de métodos de barreira, histórico familiar, relação com homens não circuncidados, estado imunodeprimido, infecção crônica por clamídia ou herpes genital, infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), displasia moderada visualizada ao esfregaço de Papanicolaou nos últimos cinco anos.<sup>7</sup>

Sendo o HPV dos tipos 16 e 18, os principais agentes causadores por possuírem um alto risco oncogênico, estando presentes em 70% dos casos, onde a infecção por este vírus apresenta-se na maioria das vezes de forma assintomática, as lesões subclínicas são visíveis após aplicação de reagentes, como o ácido acético e a solução de Lugol, podendo ser únicas ou múltiplas, restritas ou difusas, de tamanho variável, planas ou de crescimento externo, sendo também conhecidas como condiloma acuminado. Em

relação à localização, as lesões são mais frequentes na vulva, períneo, região perianal, vagina e o colo do útero, e menos comumente podem estar presentes em áreas extragenitais como conjuntiva, mucosa nasal, oral e laríngea. Dependendo do tamanho e localização anatômica, as lesões podem ser dolorosas, friáveis e/ou pruriginosas. Recomenda-se, diante da possibilidade de condição subclínica a realização do exame de Papanicolau. <sup>1</sup>

As lesões precursoras do câncer do colo do útero podem ser detectadas por meio da realização periódica do exame citopatológico e confirmadas por meio de técnicas de magnificação, conhecidas como Colposcopia e exame histopatológico. No estágio invasor da doença os principais sintomas são sangramento vaginal espontâneo, após o coito ou esforço, dispareunia, leucorreia e dor pélvica, que podem estar associados com queixas urinárias ou intestinais. Ao exame especular pode ser evidenciado sangramento, tumores, ulceração e necrose no colo do útero. O toque vaginal pode mostrar alterações na forma, tamanho, consistência e mobilidade do colo do útero e estruturas subjacentes.<sup>1</sup>

Em relação à prevenção, esta, é dividida em primária e secundária. A primária consiste na modificação dos fatores de risco, incluindo a diminuição do contágio pelo HPV, sendo este, o principal método preventivo, através do uso de preservativos de barreira; outra forma é por meio da vacinação, a qual está disponível na rede pública de saúde, sendo o principal meio de prevenção para o câncer de colo uterino. A secundária consiste na detecção precoce, através do diagnóstico e rastreamento, este constituído pelo exame de Papanicolaou. <sup>8</sup>

O câncer de colo do útero é classificado em estágios dependendo da situação do tumor no momento do diagnóstico <sup>9</sup>:

- Estágio I: Quando o tumor acomete apenas o útero;
- Estágio II: Quando o tumor atinge o colo uterino;

- Estágio III: Quando o tumor compromete trompas, ovários e linfonodos;
- Estágio IV: Quando o tumor atinge o reto, a bexiga ou outros órgãos.

O tratamento do câncer de colo do útero dependerá do estágio em que a doença se encontra no momento do diagnóstico. O tratamento é feito de acordo com o estadiamento da doença, podendo ser retirado todo o útero (corpo e colo uterino), procedimento conhecido como histerectomia, podendo ser retirado também as trompas e os dois ovários. A cirurgia poderá ser feita via convencional e laparoscópica, ou ainda pode ser utilizado como tratamento a traquelectomia radical, Werthein Meigs, radioterapia e quimioterapia. É necessário explicar a paciente todo o tratamento. <sup>10</sup>

O prognóstico do câncer de colo uterino está relacionado diretamente com a extensão da doença. A sua mortalidade está associada ao diagnóstico tardio e em fases avançadas. Logo, mulheres que tiveram um diagnóstico precoce tem grande possibilidade de um bom prognóstico <sup>11</sup>, pois, por ser uma doença de evolução lenta esse tipo de câncer tem um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100% quando diagnosticado precocemente. <sup>12</sup>

O tema do projeto foi escolhido por ser um assunto de grande relevância no âmbito de saúde pública no País e de interesse significativo para a sociedade, principalmente a população do sexo feminino. Além de ser uma patologia altamente preventiva e de tratamento bem-sucedido. A sua prevenção depende do conhecimento das mulheres sobre os fatores de riscos que podem influenciar no aparecimento da doença, ajudando-as a cuidar da saúde e melhorar a qualidade de vida. Trazendo benefício para a população e para a comunidade científica, pois, proporcionará mudanças nos hábitos cotidianos que contribuam para a diminuição dos fatores de risco



e melhora para as medidas preventivas, como também ajudará para um maior conhecimento sobre a patologia.

## **OBJETIVOS**

Identificar em mulheres com câncer de colo do útero quais fatores de risco as mesmas apresentavam antes do diagnóstico, sendo estas acompanhadas no ambulatório de oncologia do IMIP no período de janeiro de 2014 a agosto de 2014.

## **MÉTODOS**

Estudo do tipo retrospectivo, descritivo e observacional, realizado em uma instituição filantrópica, de ensino e pesquisa, com áreas atuantes na assistência médico-social e extensão comunitária. Atende a população carente de Recife, abrangendo seu atendimento para toda área pernambucana. Além de executar pesquisas e treinamentos técnicos em recursos humanos da área de saúde. Localizada no município do Recife, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP. O período de coleta de dados foi no mês de julho de 2016. A população do estudo foi constituída por todos os prontuários de mulheres acompanhadas no ambulatório de oncologia do IMIP com diagnóstico de câncer de colo do útero. A amostra foram todos os prontuários de mulheres acompanhadas no ambulatório de oncologia do IMIP com diagnóstico de câncer de colo do útero durante o período de janeiro a agosto de 2014. Para seleção de prontuários foi realizado um resgate simples, identificados através de lista disponibilizada pelo ambulatório de oncologia do IMIP. Em relação aos critérios de elegibilidade, os critérios de inclusão foram: prontuários das mulheres com diagnóstico de câncer de colo do útero acompanhadas no setor de oncologia do IMIP; e os critérios de exclusão foram: prontuários de mulheres com diagnóstico de outras patologias. Com base em informações, a coleta de dados foi feita nos prontuários que se encontravam no arquivo. Para compor a amostra foi utilizado um resgate simples, seguindo a ordem retrospectiva

do mês de janeiro a agosto de 2014. A coleta de dados foi realizada nos prontuários das mulheres através de um questionário formulado pelas autoras, com questões objetivas. Em relação ao processamento de dados, os mesmos foram digitados em banco de dados específico, criado no programa estatístico Epi-Info 7. A digitação dos dados foi realizada após revisão dos formulários, em blocos de dez. Ao final este banco de dados foi reavaliado a fim de corrigir eventuais incoerências ou falta de dados. Foi realizada dupla digitação, em épocas e por pessoas diferentes, para serem comparadas posteriormente. Na ausência de informações, os formulários foram consultados. Ao final da digitação, foram novamente obtidas listagens, para a correção final e criação do banco de dados definitivo, para então iniciar a análise estatística. Já a análise dos dados foi realizada pelos pesquisadores e orientador, mais um estatístico colaborador, utilizando o programa estatístico de domínio público Epi-Info versão 7 para Windows. Sendo elaboradas tabelas com distribuição de frequência e a análise estatística foi realizada através da avaliação de frequências simples. Este estudo encontra-se de acordo com os postulados da Declaração de Helsinque, emendada / 2013, seguindo os termos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/2012) para pesquisa em seres humanos. A pesquisa só foi iniciada após ser aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, CAEE nº 48108815.3.0000.5201. A pesquisa não traz danos/riscos para os participantes, onde a coleta de dados foi realizada através da análise dos prontuários médicos. As informações foram utilizadas apenas para o estudo, sendo omitidas quaisquer informações que permitam a identificação dos envolvidos. Em relação ao estudo não foi utilizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois no momento da coleta de dados a referida paciente não estava mais no serviço e o estudo foi autorizado pela chefia do serviço que é o responsável legal pelas informações contidas no prontuário.

## RESULTADOS

**TABELA 1-** Distribuição da frequência das mulheres com câncer de colo do útero acompanhadas na Oncologia, segundo as características sociodemográficas. IMIP, Recife, de Janeiro a Agosto de 2014.

Características Sociodemográficas	Mulheres com Câncer de Colo de Útero	
	N= 52	%
<b>IDADE:</b>		
21 a 30 anos	03	5,8
31 a 40 anos	08	15,4
41 a 50 anos	08	15,4
> 50 anos	32	61,5
Não preenchimento adequado*	01	1,9
<b>PROCEDÊNCIA:</b>		
Recife	12	23,0
Região Metropolitana	19	36,5
Interior	17	32,7
Outros Estados	02	3,9
Não preenchimento adequado*	02	3,9
<b>RAÇA/COR:</b>		
Branca	04	7,7
Preta	02	3,8
Parda	21	40,4
Não preenchimento adequado*	25	48,1
<b>ESTADO CIVIL:</b>		
Solteira	13	25,0
Casada/União Consensual	28	53,9
Separada	03	5,8
Viúva	06	11,5
Não preenchimento adequado*	02	3,8
<b>ESCOLARIDADE:</b>		
Nenhuma (Analfabeta)	08	15,4
1 a 3 anos	06	11,5
4 a 7 anos	15	28,8
11 anos	08	15,4
12 anos ou mais	04	7,7
Não preenchimento adequado*	11	21,2
<b>PROFISSÃO / OCUPAÇÃO:</b>		
Dona de casa	19	36,6
Aposentada	08	15,4
Agricultora	07	13,4
Domestica	07	13,4
Outros*	08	15,4
Não preenchimento adequado*	03	5,8

FONTE: IMIP.

\*Outros: Serviços Gerais, Diarista, Costureira, Desempregada, Autônoma.

\*Não preenchimento do prontuário.

Na tabela 1 observa-se que a população estudada está concentrada na faixa etária acima de 50 anos com 61,5%. Dentro da amostra, 36,5% eram provenientes da Região Metropolitana do Recife. Em relação à variável raça/cor, 48,1% da amostra não possuíam registros em relação ao item; 40,4% eram pardas. Sobre o estado civil verifica-se que 53,9% das mulheres eram casadas ou estavam em união consensual. Ao verificar o grau de escolaridade 28,8% das mulheres possuíam de 4 a 7 anos de estudos, ou seja, possuíam o ensino fundamental completo. Os dados obtidos quanto à atividade remunerada demonstram que 15,4% eram aposentadas; como também 15,4% trabalhavam em atividades diversas, sendo estas: Serviços Gerais, Diarista, Costureira, Autônoma ou estavam Desempregadas.

**Tabela 2** – Distribuição da frequência das mulheres com câncer de colo do útero acompanhadas na Oncologia, segundo as características ginecológicas. IMIP, Recife, de Janeiro a Agosto de 2014.

Características Ginecológicas	Mulheres com Câncer de Colo de Útero	
	N= 52	%
<b>IDADE QUE OCORREU A COITARCA:</b>		
10 a 15 anos	21	40,4
16 a 21 anos	18	34,6
22 a 27 anos	01	1,9
> 27 anos	01	1,9
Não preenchimento adequado*	11	21,2
<b>SANGRAMENTO/DISPAREUNIADURANTE RELAÇÃO SEXUAL:</b>		
Sim	18	34,6
Não	15	28,9
Não preenchimento adequado*	19	36,5
<b>USO DE PRESERVATIVO:</b>		
Sim	03	5,8
Não	27	51,9
Não preenchimento adequado*	22	42,3
<b>USO DE ANTICONCEPCIONAL:</b>		
Sim	05	9,6
Não	32	61,5
Não preenchimento adequado*	15	28,9
<b>Nº DE PARCEIROS:</b>		
1 a 2	19	36,5
3 a 5	13	25,0
> 5	06	11,5
Não preenchimento adequado*	14	27
<b>PORTADORA DE IST'S:</b>		
Sim	02	3,8
Não	43	82,7
Não preenchimento adequado*	07	13,5

FONTE: IMIP.

\*Não preenchimento do prontuário.

Em relação à Tabela 2, que possui as características ginecológicas, observa-se que 40,4% das mulheres iniciaram suas atividades sexuais entre 10 e 15 anos de idade. 36,5% da amostra não possuíam registros sobre a ocorrência de sangramento ou dispareunia durante a relação sexual; porém, 34,6% afirmavam tê-los. Sobre a adesão de preservativos durante as relações sexuais 51,9% negaram fazer uso do mesmo. Na amostra, 61,5% não faziam uso de anticoncepcional. Para a questão que investiga o número de parceiros durante a vida sexual, 36,5% relataram ter de 1 a 2 parceiros. Quanto a ser portadora de infecção sexualmente transmissível, 82,7% negaram determinada ocorrência.

**TABELA 3** – Distribuição da frequência das mulheres com câncer de colo do útero acompanhadas na oncologia, segundo os fatores de risco. IMIP, Recife, de Janeiro a Agosto de 2014.

Fatores de Risco	Mulheres com Câncer de Colo de Útero	
	N= 52	%
<b>COITARCA PRECOCE:</b>		
10 a 15 anos	21	40,4
16 a 21 anos	18	34,6
22 a 27 anos	01	1,9
> 27 anos	01	1,9
Não preenchimento adequado*	11	21,2
<b>Nº DE PARCEIROS:</b>		
1 a 2	19	36,5
3 a 5	13	25
> 5	06	11,5
Não preenchimento adequado*	14	27
<b>PORTADORA DE IST'S:</b>		
Sim	02	3,8
Não	43	82,7
Não preenchimento adequado*	07	13,5
<b>TABAGISMO:</b>		
Sim	10	19,2
Não	37	71,1
Passivo	02	4,0
Não preenchimento adequado*	03	5,7
<b>HISTÓRICO FAMILIAR DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO:</b>		
Sim	08	15,4
Não	35	67,3
Não preenchimento adequado*	09	17,3
<b>FREQUÊNCIA DO EXAME DE PAPANICOLAOU:</b>		
Sim	16	30,8
Não	18	34,6
Não preenchimento adequado*	18	34,6

FONTE: IMIP.

\*Não preenchimento do prontuário.

Na tabela 3 observou-se que a maioria das mulheres iniciaram suas atividades sexuais entre 10 e 15 anos de idade, equivalente a 40,4%. Com relação ao número de parceiros, 36,5% tiveram o quantitativo de 1 a 2 parceiros durante a vida sexual ativa. Dentro da amostra, 71,1% afirmaram não serem tabagistas; 67,3% das mulheres não apresentaram histórico familiar de câncer de colo de útero. Por fim, sobre a frequência a qual era realizada o exame de Papanicolaou, 34,6% não obtiveram registros; como também, 34,6% negaram a sua realização periódica.



**TABELA 4** – Distribuição da frequência das mulheres com câncer de colo do útero acompanhadas na Oncologia, segundo a realização do exame de Papanicolau. IMIP, Recife, de Janeiro a Agosto de 2014.

Realização do Exame Papanicolau	Mulheres com Câncer de Colo de Útero	
	N= 52	%
<b>FREQUÊNCIA DO EXAME PAPANICOLAOU:</b>		
Sim	16	30,8
Não	18	34,6
*Não preenchimento do prontuário.	18	34,6
<b>SATISFAÇÃO QUANTO AO SERVIÇO DURANTE A REALIZAÇÃO DO EXAME:</b>		
Sim	12	23,1
Não	06	11,5
*Não preenchimento do prontuário.	34	65,4
<b>VISUALIZAÇÃO DO COLO DURANTE EXAME:</b>		
Sim	37	71,2
Não	05	9,6
*Não preenchimento do prontuário.	10	19,2

FONTE: IMIP.

\*Não preenchimento do prontuário.

A Tabela 4 está relacionada à realização do exame Papanicolaou, onde 34,6% não possuíam registro quanto à frequência do exame e como também, 34,6% negaram a realização periódica do mesmo. Na variável de satisfação quanto ao serviço durante a realização do exame, 65,4% não possuíam registros, seguido de 23,1% que relataram estarem satisfeitas com o serviço. Durante a realização do exame Papanicolau, 71,2% demonstraram alteração do colo.

**TABELA 5** – Distribuição da frequência das mulheres com câncer de colo do útero acompanhadas na Oncologia, segundo o tratamento. IMIP, Recife, de Janeiro a Agosto de 2014.

Tratamento	Mulheres com Câncer de Colo de Útero	
	N= 52	%
<b>IDADE EM QUE OBTEVE O DIAGNÓSTICO:</b>		
21 a 30 anos	07	13,4
31 a 40 anos	04	7,7
41 a 50 anos	09	17,3
51 a 60 anos	15	28,9
> 60 anos	17	32,7
<b>ESTADIAMENTO:</b>		
I	04	7,7
II	23	44,2
III	15	28,9
IV	08	15,4
*Não preenchimento do prontuário.	02	3,8
<b>TIPO DE TRATAMENTO*:</b>		
Histerectomia	08	11
Radioterapia	32	43
Quimioterapia	26	35
Braquiterapia	08	11
<b>RESULTADO DO TRATAMENTO:</b>		
Eficaz, com alta hospitalar	26	50
Ineficaz, com recidiva	23	44,2
Óbito	01	2,0
*Não preenchimento do prontuário.	02	3,8

FONTE: IMIP.

\*Variável excludente

\*Não preenchimento do prontuário.

Ao observar a Tabela 5, identifica-se na amostra estudada que as mulheres obtiveram o diagnóstico de câncer de colo do útero com mais de 60 anos equivalente a 32,7% e no estágio II com 44,2%. Os tipos de tratamentos aos quais foram submetidas eram Radioterapia 32 (43%) e Quimioterapia 26 (35%). Em relação ao resultado do tratamento, 26 (50%) demonstram obter eficácia, com alta hospitalar.

## **DISCUSSÃO**

Sendo a infecção por Papilomavírus Humano (HPV) o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo do útero, na amostra do presente estudo não foram encontradas informações sobre a ocorrência desta infecção nas mulheres diagnosticadas com o câncer de colo do útero. Pode-se levar a hipótese de que o preenchimento incompleto do histórico clínico da paciente, pelos profissionais de saúde, causou uma possível omissão sobre determinados dados, sendo eles de extrema importância para a conclusão do diagnóstico. Ressaltando que as mulheres que são acometidas pelo câncer de colo de útero tiveram em algum momento de sua vida, contato com o Papilomavírus Humano (HPV); porém, nem todas as mulheres que apresentam HPV, necessariamente desenvolverão o câncer de colo uterino. Salienta-se que 51,9% informaram não usarem preservativo, com isto aumentavam o risco de exposição ao HPV.

O presente estudo mostrou que a maioria das mulheres diagnosticadas com câncer de colo do útero tinha mais que 50 anos (61,5%), dado que não concorda com o estudo realizado no município de Colorado-PR, onde a maioria de sua amostra estava compreendida na faixa etária entre 25 a 59 anos, correspondendo a 51,03%.<sup>13</sup> Pode-se relacionar tais dados com o fato de que as mulheres procuram o serviço de saúde tardiamente, quando começa a dá uma importância maior ao exame preventivo; como também, o fato de que a sintomatologia da doença manifesta-se em longo prazo,

fazendo com que o diagnóstico seja tardio como observado no estudo, onde a amostra estudada recebeu o diagnóstico com mais de 60 anos de idade (32,7%).

Em relação à raça, devido ao não preenchimento desta variável no prontuário, houve um déficit de informação em 48,1%, porém, aqueles prontuários corretamente preenchidos, apontavam que grande parte da amostra considerava-se parda (40,4%), concordando com o estudo, também realizado no IMIP no ano de 2009, onde informa que a maioria das mulheres eram “não brancas” (70,9%), sendo uma hipótese de inclusão da raça parda dentro desta variável “não brancas”.<sup>14</sup>

O estudo afirma que a maioria das mulheres era casada (53,9%), concordando com o estudo realizado no município de Boa Vista, RR, onde grande parte da sua população também era casada (54,8%)<sup>15</sup>, possivelmente devido ao fato da faixa etária das mesmas.

Foi obtido em relação à escolaridade que 28,8% das mulheres cursaram o ensino fundamental completo, concordando com o estudo realizado no IMIP no ano de 2009, onde a maior parte de sua amostra tinha ensino fundamental completo (71%).<sup>14</sup> O resultado dessa variável pode ser devido ao perfil da população assistida na Instituição em que foi realizada a pesquisa, onde a maioria são pessoas de baixa renda e baixo nível de instrução.

Um dos fatores de risco importante para o câncer de colo do útero é o tabagismo. No presente estudo, a maioria das mulheres relatou não serem fumantes (71,1%), dado que também foi obtido no estudo realizado município de Boa Vista, RR, com 72,5%, corroborando com este estudo<sup>15</sup>. Outro fator é o histórico familiar de câncer de colo do útero, porém na amostra, a maioria negou tal variável, o que também pode ser visto no estudo realizado em Boa Vista em que 84,1% da população estudada.<sup>15</sup>

O exame de Papanicolaou é um dos meios primordiais para obter o diagnóstico do câncer de colo do útero, porém parte da amostra do estudo não realizava o exame periodicamente (34,6%), discordando do estudo realizado no município de Boa Vista -

RR, onde afirma que a maioria das mulheres realizava o exame de Papanicolaou periodicamente, com no mínimo 3 anos de intervalo (85,6%).<sup>15</sup> Essa controvérsia de informações pode está relacionado ao fato do não preenchimento de tais informações no prontuário pelos profissionais de saúde em 34,6%.

Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza como método preventivo contra o principal fator de risco para o câncer do colo de útero, que é o Papilomavírus Humano (HPV), a vacinação. A aprovação da vacina ocorreu no ano de 2009, sendo segura, eficaz e a principal forma de prevenção contra 4 tipos do HPV (6, 11, 16, 18). No ano de 2016, o esquema vacinal é com apenas duas doses da vacina, sendo que a segunda acontece 6 meses após a primeira aplicação.<sup>16</sup> Uma observação a ser feita sobre o estudo, é que as mulheres que fizeram parte da amostra tinham mais de 20 anos, demonstrando que no momento em que foram atendidas na Instituição, as mesmas não obtiveram o esquema vacinal, tornando-as mais propícias a aquisição do HPV.

Com este estudo, pode-se observar que, nem todos os fatores de risco para o câncer de colo uterino, citados nas literaturas pesquisadas, prevaleceram no presente estudo. Os fatores mais predisponentes em mulheres atendidas no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, no período de Janeiro a Agosto de 2014 foram o início da coitarca precoce e relação sexual sem proteção por meio de métodos de barreiras. Os demais fatores não obtiveram porcentagens consideráveis.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo possibilitou elucidar os questionamentos realizados acerca dos fatores de risco predisponentes para o câncer do colo de útero, apesar de que a grande parte da amostra estudada não obteve resultados referentes aos fatores de risco semelhantes àqueles encontrados na literatura.

A principal dificuldade na elaboração do estudo foi à falta correta do preenchimento dos prontuários. Grande parte dos mesmos apresentava falta de informações que seriam bastante pertinentes para a investigação do câncer do colo de útero, como: se a paciente apresentava sangramento ou dispaurenia durante relação sexual, se fazia uso de preservativo ou anticoncepcional, com qual frequência realizavam o exame Papanicolau, se estavam satisfeitas com relação ao serviço de saúde no qual eram atendidas e com qual idade recebeu o diagnóstico. Outras informações, como a data em que tiveram alta hospitalar, também não estavam contidas nos prontuários. Outra grande dificuldade identificada em relação ao prontuário, foi o modo de como os dados são escritos, com letras bastante ilegíveis, o que dificulta a captação dos dados em neste documento, tanto no acompanhamento da cliente como para a coleta de dados de uma pesquisa.

O estudo demonstra grande importância para o aprimoramento dos conhecimentos referentes à patologia, tanto para a população, com o intuito de estimular a prevenção; como também para os profissionais de saúde, ajudando-os a identificar os potenciais fatores de risco e realizar uma investigação de maneira eficaz. Alcançando, desta maneira, os objetivos propostos.

E por fim, outra questão observada neste estudo diz respeito ao papel da equipe multidisciplinar que assiste as mulheres acometidas pelo câncer do colo de útero, onde a mesma deve possuir uma visão holística, prestando uma assistência de saúde humanizada durante todas as etapas do processo do cuidar.

## **RECOMENDAÇÕES**

É de grande importância que os profissionais de saúde realizem medidas de educação à saúde da mulher, de forma clara para que elas possam absorver e

compreender as informações transmitidas, conhecendo o máximo sobre o organismo feminino e as patologias que possam acometê-los, sendo isso utilizado como uma estratégia para a prevenção.

Hoje se tem como aliada, a vacina contra o HPV, que possui o objetivo de diminuir a incidência desse fator de risco, que é tido como o principal para o câncer de colo de útero. Portanto, é de extrema importância que as adolescentes de 9 a 13 anos procurem os postos de vacinação. A vacina é segura e eficaz, e é administrada em 2 doses, sendo a segunda 6 meses após a primeira. Recomenda-se que todos os profissionais de saúde estejam familiarizados com as informações referentes à vacina, pois desse modo, os mesmos terão aptidão para orientar o público alvo.

É importante também priorizar o preenchimento correto dos prontuários, anotando as informações mais pertinentes para a patologia diagnosticada, sempre datando cada informação e utilizando letra legível; facilitando assim, o trabalho dos demais profissionais, tendo consciência de que o mesmo é o principal meio de comunicação entre as equipes de saúde; e de pesquisadores que precisam deste meio para realizar seus estudos, obtendo novas descobertas e melhorando cada vez mais a saúde da população.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. [Acesso em 2014 out. 24]. Pág. 42.
2. Biblioteca Virtual em Saúde. Deve-se repetir o citopatológico quando o resultado contém apenas representação do epitélio escamoso? São Paulo- SP; 2014. [Acesso em 2014 out. 24].
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014. [Acesso em 2014 out. 24]. Pág. 39, 71,77.
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: INCA. [Acesso em 2014 dez. 04].
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 310, de 10 de fevereiro de 2010. Brasília: Ministério da Saúde: 2010. [Acesso em 2014 dez. 04].
6. Brasília. Ministério da Saúde. Prevenção do Câncer do Colo do Útero, Manual Técnico, Profissional de Saúde [Internet]. Brasília; 2002. [acesso em 04 de Dez. 14].
7. Diz MDPE, Medeiros RB de. Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnósticos e tratamento. RevMed [Internet]. 2009 jan.[acesso em 05 Dez. 14].;88(1):7-15.
8. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: INCA, 2011. [Acesso em 2014 dez. 04].
9. Hospital de câncer de Barretos. Tratamento do câncer de útero. TPU. 1999-2015. [Acesso em 2014 out. 04].



10. Instituto Oncoguia. Câncer Ginecológico. São Paulo- SP; 2014. [Acesso em 2014 out. 04].
11. Caetano Rosângela, Vianna Cid Manso de Mello, Thuler Luiz Cláudio Santos, Girianelli Vania Reis. Custo-efetividade no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino no Brasil. *Physis* [Internet]. 2006 [acesso em 04 Dez. 14]; 16(1): 99-118.
12. Jucélia Maria de Moura Feitosa Veras, Inez Sampaio Nery. O significado do diagnóstico de câncer do colo uterino para a mulher. *Novafapi* [Internet]. 2011 [acesso em 26 Mai. 15]; 4 ( 4 ): 13-18.
13. Willian Augusto de Melo, Márcia Glaciela da Cruz Scardoelli, Kelly Cristina Suzue Iamaguchi, Maria Dalva Barros Carvalho. Câncer de colo uterino: fatores associados em mulheres acometidas no noroeste paranaense. *Cesumar* [Internet]. 2010 [acesso em 27 Jul. 16].
14. Kamila Matos de Albuquerque, Paulo Germano Frias, Carla Lourenço Tavares de Andrade, Estela M. L. Aquino, Greice Menezes, Célia Landmann Szwarcwald. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde publica* [Internet]. 2009 [acesso em 27 Jul. 16].
15. Cibelli Navarro, Allex Jardim da Fonseca, Alexander Sibajev, Camila Iasmim de Andrade Souza, Daniela Souza Araújo, Daniele Aparecida de Freitas Teles, Stéphanie Gomes Lins de Carvalho, Kyldery Wendell Moura Cavalcante, Wendell Lima Rabelo. Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. *Rev saúde publica* [Internet]. 2015 [acesso em 27 Jul. 16].

**16.** BRASIL. Ministério da Saúde. Campanha contra o HPV. [Acesso em 2016 Ago.

11].