



# FATORES ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO TARDIO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA INVESTIGAÇÃO PELO SUS

Camila Rafaela Cavaglier<sup>1</sup>, Maíra Oliveira Panão<sup>2</sup>, Carolina Correia Bilotti<sup>3</sup>, Marcelo Picinin Bernuci<sup>4</sup>

<sup>1</sup>. Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá-PR. Bolsista PROBIC-UniCesumar. camilarcavaglier@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Medicina, UNICESUMAR. mah\_panao@hotmail.com

<sup>3</sup> Mestranda em Promoção da Saúde, UNICESUMAR. Bolsista Capes. carolinac\_bilotti@hotmail.com

<sup>4</sup> Orientador, PhD, Docente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde, UNICESUMAR. marcelo.bernuci@unicesumar.edu.br

## RESUMO

O câncer do colo do útero (CCU) é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Embora a infecção pelo papiloma vírus humano seja o principal fator de risco para esta neoplasia, outros fatores podem também contribuir para o desenvolvimento de lesões celulares malignas no colo uterino como: fatores imunológicos, fatores genéticos, tabagismo, uso prolongado de contraceptivos orais, higiene íntima inadequada, início precoce da atividade sexual, a baixa escolaridade e renda, a multiparidade e a história de doenças sexualmente transmissíveis. O diagnóstico do CCU é feito por meio do exame preventivo Papanicolau e a relevância da detecção precoce de lesões precursoras desta patologia contribui fortemente para o impedir que estas evoluam e se tornem malignas. Diante disso, o presente estudo propõe uma análise descritiva, avaliando o estadiamento dos tumores e sua relação com o tipo de tratamento realizado, a resposta ao tratamento e o estado atual das mulheres submetidas a estes procedimentos. A partir da análise de histórico clínico presente em prontuários médicos, avaliaremos se a resposta ao tratamento para diferentes tipos de CCU é adequada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diagnóstico precoce; Câncer Uterino; Tipo de tratamento.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é um problema de saúde pública em vários países, apresentando altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de nível socioeconômico baixo e em fase produtiva de suas vidas (MELLO et al, 2009). No Brasil, é o terceiro tumor mais frequente entre as mulheres, sendo apenas menos prevalente que o câncer de mama e do colorretal (INCA, 2014). Segundo ainda dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), no ano de 2012, o câncer de colo de útero apresentava um risco estimado de 17 casos para cada 100 mil mulheres, tendo o estado do Paraná registrado neste período 770 novos casos (INCA, 2012). No município de Maringá a taxa de mortalidade por CCU não sofreu redução expressiva, mantendo cerca de 5 mortes a cada 100 mil mulheres, muito acima do previsto pelo Plano Municipal de Saúde e o SISPACTO (2.0/100 mil mulheres), evidenciando a importância de se conhecer as lesões precursoras da doença e como elas evoluem para o câncer.

Com o desenvolvimento da doença, em média três anos após a constatação das primeiras alterações celulares, surge um tumor localizado chamado carcinoma “in situ”, desenvolvendo-se por mais seis anos, e que invade a mucosa do útero, quando recebe o



nome de carcinoma invasor. Após quatorze anos das primeiras alterações celulares, atinge a forma mais grave, com o aparecimento de metástase (SANTOS et al, 2010). Por esse motivo, é de suma importância discutir os possíveis tratamentos para cada tipo de lesão cancerígena e analisar a resposta ao tratamento das mulheres portadoras da patologia.

Segundo o INCA, o tipo de tratamento dependerá do estadiamento da doença, tamanho do tumor e fatores pessoais, como a idade e o desejo de preservar a fertilidade. As diretrizes brasileiras recomendam, após confirmação colposcópica ou histológica, o tratamento excisional das lesões intraepiteliais escamosas de alto grau, por meio de cirurgia. Quando a colposcopia é satisfatória, com achado anormal compatível com a citologia, o procedimento deve ser realizado ambulatorialmente, por meio da cauterização. No caso de colposcopia insatisfatória, ou quando a lesão ultrapassa o primeiro centímetro do canal vaginal, o tratamento indicado é a conização. Para lesões maiores que 4cm e em estágios volumosos as evidências científicas atuais orientam o tratamento quimioterápico combinado com radioterapia. Entre os tratamentos mais comuns para o câncer do colo do útero, a cirurgia é a mais prevalente.

O município de Maringá apresentou um aumento na taxa de mortalidade de câncer de colo uterino nos últimos anos, ficando acima do esperado pelo Plano Municipal de Saúde e isso nos leva a questionar o porquê deste tipo de câncer ser ainda frequente no município. É possível que a resposta esteja relacionada se o tratamento realizado é adequado para cada tipo de câncer diagnosticado e como as mulheres estão respondendo a cada tipo de tratamento. Nosso estudo objetivou apresentar dados para presumir qual tipo de tratamento é mais usado nas mulheres diagnosticadas com câncer e colo de útero que são encaminhadas para Maringá-PR, pois dessa maneira, é possível verificar se o tratamento é feito de forma adequada, se é compatível com o grau de lesão apresentada e se está dentro das normas padronizadas pelo Ministério da Saúde. Além disso, é de suma importância verificar qual a resposta ao tipo de tratamento que a mulher é submetida, pois, como exposto, ainda há um aumento da mortalidade por essa patologia, tornando válido verificar o estado atual destas mulheres após a realização do procedimento e intervenção médica.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo realizado trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, exploratória e analítica e desenvolvida no município de Maringá/Paraná, utilizando-se dados obtidos no prontuário eletrônico de mulheres encaminhadas pelas Unidades Básicas de Saúde do Município de Maringá e cidades vizinhas à Clínica da Mulher, com faixa etária de 25 a 64 anos e que foram diagnosticadas com CCU entre o período de janeiro de 2009 a janeiro de 2016.

O estudo incluiu 173 prontuários de pacientes diagnosticadas com neoplasia maligna do colo do útero, carcinoma in situ do colo do útero (cérvix), carcinoma in situ do colo do útero não especificado e outros, caracterizados pelos CIDs (Classificação Internacional de Doenças) C53, D06 e D06.9, respectivamente. Através dos nomes das pacientes que apresentaram o diagnóstico de CCU, foi possível acessar o prontuário eletrônico existente no Sistema Gestor do Município de Maringá, na Secretaria de Saúde Municipal.

Após aprovação do conselho de ética, os dados foram colhidos durante o mês de junho em um computador disponibilizado pela Secretaria de Saúde Municipal de Maringá, com livre acesso ao programa gestor do município para acesso aos prontuários,



buscando-se dados acerca do tipo do diagnóstico, do tratamento e qual o seguimento dessas mulheres.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo, selecionou 173 mulheres diagnosticadas com câncer de colo uterino (CCU) entre os meses de janeiro de 2009 a janeiro de 2016. Nele, verificou-se que quase 60% das mulheres apresentaram diagnóstico de neoplasia maligna do colo do útero (CID C53), seguindo de carcinoma in situ de colo uterino (cérvix) com 20,81% e carcinoma in situ do colo uterino não especificado, com 15,03%. Demais tipos de diagnóstico de CCU foram agrupados em categoria denominada “outros”, apresentando uma frequência de 5,78% (Tabela 1).

**Tabela 1** – Relação da quantidade de casos/mulheres (frequência) que apresentaram os diagnósticos (CID) abaixo listados

CID	Frequência	Porcentagem
C53 – Neoplasia maligna do colo do útero	101	58,38
D06 – Carcinoma in situ do colo do útero (cérvix)	36	20,81
D06.9 – Carcinoma in situ do colo do útero, não especificado	26	15,03
Outros	10	5,78

Em um estudo realizado em Propriá (SE) em 2006, ao analisarem 20 mulheres com o diagnóstico de câncer de colo uterino, viram que 85% delas apresentavam neoplasia maligna, tendo como justificativa o baixo nível sócio-econômico e a desinformação sobre as formas de prevenção e detecção precoce.

Por outro lado, em estudos realizados na Inglaterra e nos Estados Unidos da América entre os anos de 1985 a 2000, mostraram que 23,8% e 32%, respectivamente, apresentavam doença invasiva. Isso nos mostra, que apesar de nos últimos anos a cobertura de exames preventivos e de detecção precoce terem aumentado no Brasil, ainda sim são inadequados para um diagnóstico da doença em níveis menos avançados e de mais fácil tratamento, podendo ser explicado pela irregularidade dos exames por falta de um rastreamento organizado, em que enquanto algumas mulheres se submetem diversas vezes ao rastreamento, outras nunca foram rastreadas.

Em relação ao tipo de tratamento realizado (tabela 2), a cirurgia foi o procedimento prevalente, com 79,49% de frequência, seguida de quimioterapia e cauterização que apresentaram a mesma correspondência (4,27%). 2,56% das mulheres fizeram combinação de modalidades e a mesma porcentagem se aplica àquelas que tiveram como tratamento a radioterapia. A hormônioterapia foi indicada como tratamento para apenas 1,71% das mulheres.



**Tabela 2** – Relação entre os tipos de tratamento realizados, descrevendo a frequência (quantidade de mulheres que realizaram tal tratamento) e a porcentagem.

Tipo de Tratamento	Frequência	Porcentagem
Cirurgia	93	79,49
Combinação de modalidade	3	2,56
Hormonioterapia	2	1,71
Quimioterapia	5	4,27
Radioterapia	3	2,56

No Hospital de Franco da Rocha, em São Paulo, vinte das 24 mulheres com neoplasia invasiva uterina submetidas a um estudo foram submetidas à conização ou à histerectomia, ambos procedimentos cirúrgicos. Já no município de Propriá, estudo citado anteriormente, 80% das mulheres foram encaminhadas para tratamento radioterápico e apenas 10% para cirurgia, dados esses, completamente opostos aos encontrados em nosso estudo, em que a cirurgia foi a primeira escolha de tratamento de todos os casos de câncer de colo de útero, mas principalmente nas neoplasias invasivas.

Em relação à resposta ao tratamento (tabela 3), 30,77% das mulheres receberam alta médica por cura; 64,1% das mulheres permanecem em continuidade de acompanhamento em sua Unidade Básica de Saúde, ou seja, apesar de bom resultado terapêutico, ainda devem fazer exames citopatológicos rotineiramente. Além disso, apenas 6 mulheres (5,13%) foram ao óbito devido a neoplasia maligna de útero.

**Tabela 3** – Número de mulheres (frequência) relacionadas com as respostas obtidas por elas no tratamento realizado.

Resposta ao Tratamento	Frequência	Porcentagem
Cura	36	30,77
Em continuidade	75	64,10
Óbito	6	5,13

Segundo dados do INCA (2007), a letalidade em câncer de colo uterino é de 3,9%, sendo um dos mais letais tumores ginecológicos. Nesse sentido, em nosso estudo, a taxa de mortalidade por essa doença mantém-se na faixa mundial. Em contrapartida, em Propriá (SE), das 17 mulheres com neoplasia maligna, dez faleceram (58,82%), uma apresentava a doença em evolução e em fase final e as demais encontravam-se curadas.

Boing et al. (2007), afirmou que no Brasil, o acesso da população aos serviços de saúde para o diagnóstico desse câncer apresenta uma grande variação regional, pois apesar de a região sul/sudeste apresentar mais casos notificados que o norte/nordeste, é nessas últimas regiões que se encontra a maior taxa de mortalidade, podendo-se estar relacionado tanto com o subdiagnóstico, ou então pela demora e a piora na busca de um tratamento.



## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CCU (Câncer de Colo de Útero) é um problema de saúde pública por sua alta taxa de mortalidade. Tem grande probabilidade de cura quando diagnosticado precocemente e pode ser prevenido não só através da educação e informação da população feminina, mas também por meio da utilização do exame Papanicolau. O estudo deixou claro o alto número de diagnóstico de CCU em estágios avançados da doença, pois 101 das 173 mulheres apresentavam neoplasia em seu maior grau. Inicialmente, como justificativa, poderíamos ter a baixa cobertura de exames responsáveis pelo rastreamento dessa doença, porém, como vimos, Maringá apresenta níveis de cobertura maior do que o preconizado pela própria Organização Mundial de Saúde.

Com isso, podemos pensar que o problema não se encontra na cobertura do rastreamento, mas sim na sua eficácia e na sua qualidade, levando-se assim a diagnósticos tardios e conseqüentemente de graus mais elevados das lesões. Apesar disso, vimos que o município apresentou alto grau de cura e também de seguimento do tratamento das pacientes, com baixa taxa de mortalidade, quase se igualando às taxas mundiais. O sucesso no tratamento pode estar relacionado com o fato de que a maioria das mulheres são encaminhadas para procedimento cirúrgicos, fazendo a retirada completa da lesão, diminuindo muito as chances de recidiva.

Em suma, vimos que apesar do tratamento do câncer de colo uterino ser adequado e apresentar bons resultados, a taxa de diagnósticos de níveis avançados de câncer se encontra muito elevados para um município que apresenta uma alta cobertura para rastreamento de CCU. Dessa maneira, a pesquisa da qualidade do rastreamento é fundamental para criação de novos programas de prevenção e rastreamento adequado da doença.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer**, 2015. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/colo\\_uterio/definicao](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/colo_uterio/definicao)

Herbert A, Singh N, Smith JA. Adenocarcinoma of the uterine cervix compared with squamous cell carcinoma: a 12-year study in Southampton and South-west Hampshire. **Cytopathology**. 2001;12(1):26-36.

Leyden WA, Manos MM, Geiger AM, Weinmann S, Mouchawar J, Bischoff K, et al. Cervical cancer in women with comprehensive health care access: attributable factors in the screening process. **J Natl Cancer Inst**. 2005;97(9):675-83.

LIMA, C.A.; PALMEIRA, J.A.V.; CIPOLOTTI, R. Fatores associados ao câncer de colo uterino em Propriá, Sergipe, Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 22(10):2151-2156, out, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006001000021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001000021)>. Acesso em: 20 de julho de 2016.

MELO, S.C.C.S.; PRATES, L.; CARVALHO, M.D.B.; MARCON, S.S.; PELLOSO, S.M. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. **Ver Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, RS, 2009 dez; 30(4):602-8.



MINISTÉRIO DA SAÚDE; Brasília, 2002. Prevenção do Câncer de Colo de Útero. **Manual técnico de profissionais de saúde**. Disponível em: <  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual\\_profissionaisdesaude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_profissionaisdesaude.pdf)>

MURATA, I.M.H.; GABRIELLONI, M.C.; SCHIRMER, J. Cobertura do papanicolau em mulheres de 25 a 59 anos de Maringá-PR, Brasil. **Ver. Bras. Cancerol**; 58(3): 409-415, 2012, Maringá, PR. Disponível em: < <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/sus-24008>>

SANTOS, M.S.; et all. Percepção de Usuárias de uma Unidade de Saúde da Família Acerca da Prevenção do Câncer do Colo do Útero. **Rev. APS, Juiz de Fora**, v. 13, n. 3, p. 310-319, jul./set. 2010