



## Perfil das pacientes com câncer de colo uterino atendidas em um centro de oncologia

Profile of patients with cervical cancer treated at an oncology center

Perfil de las pacientes con cáncer de cervix atendidas en un centro oncológico

Jéssica de Souza Rodrigues dos Santos<sup>1</sup>, Amuzza Aylla Pereira dos Santos<sup>1</sup>, Tâmara Silva de Lucena<sup>1</sup>, Crislane de Oliveira Pontes<sup>1</sup>, Kleytonn Giann Silva de Santana<sup>2</sup>, Kariane Omena Ramos Cavalcante<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar o perfil de mulheres que realizaram tratamento para o câncer do colo do útero (CCU) em um centro de oncologia hospitalar no período de janeiro a dezembro de 2020. **Métodos:** Estudo retrospectivo, documental, descritivo e quantitativo elaborado em um centro de oncologia hospitalar e iniciado após a aprovação do comitê de ética em pesquisa, baseada nas resoluções 466/2 e 510/16 às quais conduzem as pesquisas com seres humanos. **Resultados:** A hegemonia de mulheres com idade entre 50 a 59 (29,0%), sendo a idade média de 53,16 anos, predominância da cor parda em mulheres 25 (80,7%), com estado civil casada 14 (45,1%) e não alfabetizadas 10 (32,2%). A supremacia para carcinoma epidermóide 13 (41,9%), grau histológico moderadamente diferenciado (Grau 2) além disso, os tratamentos mais efetivados foram radioterapia acompanhado da quimioterapia 10 (32,2%) e quimioterapia, radioterapia e braquiterapia 10 (32,2%) e as mulheres portaram 3 ou mais gestações 24 (77,4%) e partos 22 (70,9%). **Conclusão:** O estudo evidenciou que a faixa etária, escolaridade, estado civil, número de gestações e partos, tipo e grau histológico encontravam-se entre os atributos mais pertinentes ao câncer de colo do útero na população em estudo.

**Palavras-chave:** Neoplasias do colo do útero, Serviço hospitalar de oncologia, Exame colpocitológico, Teste de Papanicolaou, Câncer de colo uterino.

### ABSTRACT

**Objective:** To characterize the profile of women who underwent treatment for cervical cancer (CC) in a hospital oncology center from January to December 2020. **Methods:** Retrospective, documentary, descriptive and quantitative study prepared in a hospital oncology center and initiated after approval by the research ethics committee, based on resolutions 466/2 and 510/16 to which research involving human beings is conducted. **Results:** The hegemony of women aged between 50 and 59 (29.0%), with an average age of 53.16 years, predominance of brown color in women 25 (80.7%), with married marital status 14 (45.1%) and illiterate 10 (32.2%). The supremacy for squamous cell carcinoma 13 (41.9%), moderately differentiated histological grade (Grade 2) in addition, the most effective treatments were radiotherapy accompanied by chemotherapy 10 (32.2%) and chemotherapy, radiotherapy and brachytherapy 10 (32, 2%) and women had 3 or more pregnancies 24 (77.4%) and deliveries 22 (70.9%). **Conclusion:** The study showed that age group, education, marital status, number of pregnancies and deliveries, type and histological grade were among the most relevant attributes to cervical cancer in the study population.

**Keywords:** Cervical neoplasms, Hospital oncology service, Pap test, Papanicolaou test, Cervical cancer.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió - AL.

<sup>2</sup> Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife - PE.

## RESUMEN

**Objetivo:** Caracterizar el perfil de las mujeres que realizaron tratamiento por cáncer de cuello uterino (CC) en un centro oncológico hospitalario de enero a diciembre de 2020. **Métodos:** Retrospectivo, documental, estudio descriptivo y cuantitativo elaborado ) en un centro oncológico hospitalario e iniciado después de la aprobación del comité de ética en investigación, con base en las resoluciones 466/2 y 510/16 en el que se realizan investigaciones involucrando seres humanos. **Resultados:** La hegemonía de mujeres entre 50 y 59 años (29,0%), con promedio de edad de 53,16 años, predominio de color pardo en mujeres 25 (80,7%), casadas 14 (45,1%) y analfabetas 10 (32,2%). La supremacía para el carcinoma epidermoide 13 (41,9%), grado histológico moderadamente diferenciado (Grado 2) además, los tratamientos más efectivos fueron la radioterapia seguida de quimioterapia 10 (32,2%) y quimioterapia, radioterapia y braquiterapia 10 (32,2%) y las mujeres tuvieron 3 o más embarazos 24 (77,4%) y partos 22 (70,9%). **Conclusión:** El estudio mostró que el grupo de edad, la educación, el estado civil, el número de embarazos y partos, el tipo y el grado histológico se encuentran entre los atributos más relevantes para el cáncer de cuello uterino en la población de estudio.

**Palabras clave:** Neoplasias de cuello uterino, Servicio de oncología hospitalaria, Prueba de Papanicolaou, Cáncer de cuello uterino.

## INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é o quarto tipo de câncer mais comumente encontrado entre as mulheres, sendo em quinto lugar a causa mais frequente de mortes (IANC, 2020). Segundo a GLOBOCAN (*Global Cancer Observatory*) (2019) são estimados no mundo para o ano de 2020 em mulheres de todas as idades, cerca de 604.127 novos casos de CCU e 341.831 mortes (GLOBOCAN, 2020). Para o Brasil, os números também são bastante altos e mostram que para cada ano do triênio 2020-2022 são esperados 16.590 novos casos, dos quais 300 são estimados para o Estado de Alagoas em 2020 (INCA, 2019).

O CCU resulta da replicação desorganizada do epitélio que reveste do órgão, afetando o tecido subjacente (estroma) e podendo acometer estruturas e órgãos próximos ou à distância. Existe duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, estes dependem da origem do epitélio que foi acometido: o carcinoma epidermoide, que é o tipo mais incidente e acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 90% dos casos), e o adenocarcinoma, sendo o tipo mais raro e que agride o epitélio glandular (cerca de 10% dos casos). Os dois tipos são originados através da infecção que ocorre de forma persistente por tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV) (INCA, 2021).

A prevenção é feita por meio de medidas educativas, vacinação, rastreamento, diagnóstico e tratamento precoce das lesões. No Brasil, a partir de 2014 foi preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) o calendário vacinal, da tetravalente contra o HPV para meninas de 9 a 13 anos que se ampliou gradualmente até atingir faixa etária de meninas de 9 a 13 anos em 2020 (FEBRASGO, 2016). O método recomendado pelo MS para o rastreamento no Brasil é o exame citopatológico, que deve ser ofertado às mulheres que estejam na faixa etária de 25 a 64 anos, que já tiveram atividade sexual. A prioridade dessa faixa etária é justificada pelo fato de ser a que mais ocorre as lesões de alto grau (INCA, 2016). São consideradas pessoas com fator de risco para o CCU mulheres que tiveram múltiplos parceiros sexuais, infecções sexualmente transmissíveis, idade precoce da sexarca e multiparidade. Além desses fatores é importante destacar o tabagismo, alimentação deficientes em determinados micronutrientes como a vitamina C, folato e os contraceptivos hormonais. Desde o ano de 1992, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que quando há a persistência da infecção e a manutenção da alta carga viral do HPV, aumenta-se o risco para o desenvolvimento da doença (INCA, 2002).

É importante enfatizar que apenas a infecção não é suficiente para que ocorra o desenvolvimento do câncer. De acordo com a OMS a influência de outros fatores como as mutações celulares que levam ao desencadeamento do câncer resulta da interação entre fatores genéticos e agentes externos que se classificam em físicos, químicos e biológicos para dar início às alterações celulares (CARVALHO KF, et al., 2019). O CCU é um tipo de neoplasia cujo a lesão de alto grau demora muitos anos para transformar-se em invasiva, possibilitando a detecção e o tratamento precoce. Entretanto, o número de mulheres que chegam à atenção terciária com lesões invasivas e o número de mortes ainda é alto. Um dos grandes motivos para isso

é a falta e a demora no acesso aos serviços de prevenção e tratamento e circunstâncias que limitam o acesso aos serviços como horário de atendimento, distância, falta de transporte, além das barreiras culturais e de gênero. Na maioria dos casos, todavia, a causa atenuante é a pobreza (INCA, 2002).

O estudo se justifica pela importância do tema, pelo contexto de vivência da pandemia e por conhecer quem são as mulheres que estão sendo acometidas pelo câncer do colo do útero e para que sejam traçadas estratégias de prevenção e promoção para esse grupo. Sendo assim, o objetivo do estudo foi caracterizar o perfil de mulheres que realizaram tratamento para o câncer do colo do útero em um centro de oncologia hospitalar no período de janeiro a dezembro de 2020.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter retrospectivo, documental, descritivo e quantitativo, em um centro de oncologia hospitalar, referência no Nordeste. A população escolhida foram mulheres que desenvolveram câncer de colo no período de janeiro a dezembro/2020, maiores de 18 anos, que fizeram algum tipo de tratamento para CCU e que se enquadraram no questionário que foi pré-elaborado para a pesquisa.

Foram incluídas no presente estudo os prontuários de mulheres maiores de 18 anos que se enquadraram nos CID's da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID10), sendo esses: C530- Neoplasia maligna do endocérvix, C531- Neoplasia maligna do exocérvix, C538- Neoplasia maligna do colo do útero com lesão invasiva, C539-Neoplasia maligna do colo do útero não especificado e que fizeram algum tipo de tratamento para CCU no período de janeiro a dezembro do ano de 2020. Foram incluídos ainda os prontuários que responderam a todas as perguntas do questionário e que tinham todos os dados escolhidos para este estudo. Foram excluídos todos os prontuários que não responderam a todas as perguntas do questionário e que estavam faltando informações, pois não serviam de subsídio para delinear o perfil estabelecido no estudo. As variáveis escolhidas para o estudo foram as sociodemográficas como faixa etária, raça/cor da pele, escolaridade e estado civil; clínicas como tratamentos realizados, ginecológicas como número de gestações e partos e histopatológicos como tipo e grau histológico.

A análise dos dados foi realizada através do software Microsoft Office Excel 2016 for Windows para uma melhor apreciação dos dados. No software foi feita a tabulação dos dados disponíveis, em seguida, foram calculadas as frequências absolutas (n) e as relativas (%) das variáveis quantitativas. Posteriormente, conforme os resultados das variáveis idade e escolaridade foi averiguada a relação destas com as variáveis tipo e grau histológico. O estudo foi desenvolvido conforme as resoluções CNS (Conselho Nacional de Saúde) 466/12 e 510/16 as quais estabelecem normas para pesquisas envolvendo seres humanos, visando proteção e a integridade dos sujeitos que participaram da pesquisa para que ela fosse iniciada. Foi elaborado um projeto de pesquisa que foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) através da Plataforma Brasil a fim de que logo após a sua aprovação, fosse iniciada a aproximação com os prontuários. O projeto submetido recebeu aprovação no mês de julho de 2021 com CAAE: 47580721.0.0000.5013 e parecer nº 4.873.724.

Dentro do período estipulado foram encontrados o total 1.171 de prontuários, dos quais foram excluídos 971 (83,0%), pois tratavam-se das diversas entradas que a paciente deu no hospital no sistema contou como sendo uma nova entrada no prontuário, 168 (84,4%) foram excluídos, pois 38 (28,6%) estavam realizando apenas consulta e exames de rastreamento, 43 (25,59%) tratamento de outro câncer após ter finalizado o tratamento para CCU, 39 (23,2%) estavam com dados incompletos e 48 (28,5%) tinham feito tratamento anteriormente. Diante disso, o total de 31 prontuários foram elegíveis para o estudo.

## RESULTADOS e DISCUSSÃO

O CCU é uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, representando um grande desafio para a saúde pública no que se refere a promoção em saúde, prevenção de maiores complicações, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos com a finalidade de melhorar a qualidade de vida da população (ROMERO KAM, et al., 2020).

A realização de estudos que tratam acerca da caracterização do perfil sociodemográfico, clínico e histológico de mulheres com CCU que são submetidas a algum tipo de tratamento em centros de oncologia, permite que seja feita uma análise conjunta dos fatores de risco modificáveis e não modificáveis que fizeram parte da trajetória dessa mulher como por exemplo idade, estado civil, escolaridade, raça/cor da pele, escolaridade, número de gestações e partos com sua situação de chegada na atenção terciária. As recomendações das diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer cervical recomendam a realização do exame citopatológico em mulheres dos 25 aos 64 anos de idade, em razão das evidências mostrarem que o rastreamento em mulheres com menos de 25 é menos eficaz do que em mulheres com idade acima disso, além da baixa incidência do CCU em mulheres jovens (INCA, 2016).

A respeito da variável idade, percebe-se que houve uma prevalência de mulheres com idade entre a faixa etária dos 40 a 49 anos (25,80%) e 50 a 59 anos (29,03%) e que nas faixas etárias  $\leq$  29 anos e 80 anos ou mais (**tabela 1**) o n foi igual a zero. Na análise dos prontuários foi possível evidenciar ainda que 6 (19,3%) das mulheres do estudo tinham mais de 64 anos, sugerindo que muitas podem não ter sido contempladas pelo programa de rastreio, não sendo possível, desta forma, detectar de forma precoce as lesões intraepiteliais antes de se tornarem lesões invasivas (SILVA RCG, et al., 2018). Entretanto as recomendações das diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer cervical recomendam a realização do exame citopatológico em mulheres dos 25 aos 64 anos de idade, em razão das evidências mostrarem que o rastreamento em mulheres com menos de 25 é menos eficaz do que em mulheres com idade acima disso, além da baixa incidência do CCU em mulheres jovens (INCA, 2016).

Ainda em relação aos dados da tabela 1, verifica-se que mulheres com idade entre 40 a 49 anos (26,8%) e 50 a 59 anos (29,0%) foram as que mais foram acometidas pelo CCU, enquanto que não foram encontradas mulheres com menos de 29 anos e 80 anos. Além disso, houve cerca de 5 (16,2%) mulheres com idade entre 30 e 39 anos, 6 (29,3%) entre 60 e 69 anos e 3 (9,6%) entre 70 e 79 anos. Acerca da raça/cor da pele (**Tabela 1**) observa-se que houve uma prevalência de mulheres que se autodeclararam pardas com um percentual de 80,70% (25), seguida da raça/cor preta 3 (9,7%) e as raças com o número menos significativo foi a amarela 2 (6,4%) branca 1 (3,2%).

Foi observado no presente estudo o predomínio de mulheres de cor parda 25 (80,70%), contribuindo com outros estudos que apontam número mais elevado entre as mulheres de cor não branca. As literaturas analisadas não descrevem que mulheres de cor não brancas estão mais susceptíveis a neoplasia, mas tais números devem-se ao fato do Brasil ser um país em que há uma grande mistura de raças e que em sua maioria a população brasileira segundo o censo do IBGE (Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística) no 1º trimestre de 2020 em que 60,8% da distribuição percentual das pessoas de 14 anos ou mais de idade era de cor ou raça parda (IBGE, 2021). Os dados da pesquisa apresentam ainda o predomínio de mulheres não alfabetizadas (32,25%) e com ensino fundamental incompleto (29,03%), enquanto que as mulheres com maior grau de instrução apareceram em menor número (**Tabela 1**). Entretanto, observando-se os números da tabela em ordem decrescente percebe-se que mulheres com ensino médio completo também tiveram um número bem expressivo evidenciando que não apenas mulheres com baixo grau de escolaridade estão mais vulneráveis ao CCU, sugerindo que essas mulheres podem não reconhecer a importância do exame, ou não ter o conhecimento necessário para buscar rastreamento e tratamento, ou acesso ao serviço de saúde e com isso, aumentando a exposição aos fatores que contribuíram para a doença.

O estudo estabeleceu ainda uma relação entre o nível de escolaridade e os resultados dos laudos citológicos e apontou que a maioria das mulheres que apresentaram lesões indicativas de neoplasia foram aquelas com ensino fundamental completo (54,54%), seguidas daquelas com ensino médio completo (21,21%), reforçando a relação desse tipo câncer com a baixa escolaridade, fator que colabora para a dificuldade de compreensão dos fatores de riscos, formas de prevenção e de tratamento da doença (PEREIRA ASN, et al., 2018).

As literaturas mostram que existe grande relação entre a baixa escolaridade e as barreiras de acesso ao rastreamento do câncer cervical, uma vez que mulheres com baixa escolaridade têm grande resistência a adesão aos exames de rastreamento devido à falta de conhecimento sobre o exame, medidas de prevenção

e de tratamento da patologia. Observa-se também que questões culturais, receio em realizar o exame, inexistência de sinais e sintomas aliados a escolaridade, contribuem para o grande número de diagnósticos tardios e, conseqüentemente, para o elevado número de recidivas, metástases e óbitos (PEREIRA ASN, et al., 2018 e SILVA RCG, et al., 2018).

No presente estudo foi observado ainda a predominância do estado civil (Tabela 1) em 14 (45,16%) das 31 mulheres, evidenciando que a maioria das mulheres da pesquisa podem ter parceiros fixos. Entretanto, 9 (29,03%) eram solteiras, o que não descarta que eram mulheres com mais de um parceiro sexual, ou que já foram casadas e que no momento se consideravam solteiras, ou são mulheres que mesmo convivendo com uma pessoa mantém seu estado civil solteira.

O presente estudo divergiu das literaturas encontradas uma vez que mulheres solteiras estão mais suscetíveis a terem mais parceiros sexuais, colaborando para uma maior exposição às IST e à infecção pelo HPV. Melado et al. (2021), constataram que mulheres em relacionamentos curtos ou solteiras que mantêm vida sexual ativa, apresentaram 4,4 mais chances de desenvolver carcinoma in situ ou CA invasor quando comparadas às mulheres em relacionamentos duradouros ou casadas, enquanto mulheres casadas que mantêm relacionamento monogâmico têm menos chances (MELADO ASSG, et al., 2021 e ROSA LM, et al., 2020).

**Tabela 1** - Frequências absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas.

Variáveis	N	%
<b>Faixa Etária</b>		
≤ 29	0	-
30 a 39	5	16,1
40 a 49	8	25,8
50 a 59	9	29,0
60 a 69	6	19,3
70 A 79	3	9,6
80 anos ou mais	0	-
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Raça/cor da pele</b>		
Amarela	2	6,4
Branca	1	3,2
Parda	25	80,7
Preta	3	9,7
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	9	29,0
Casada	14	45,1
Divorciada	3	9,7
União Estável	1	3,2
Viúva	4	12,9
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridade</b>		
Não Alfabetizada	10	32,2
Fund. Incompleto	9	29,0
Fund. Completo	1	3,2
Médio Incompleto	1	3,2
Médio Completo	5	16,1
Superior Incompleto	1	3,2
Superior Completo	1	3,2
Não Sabem / Sem Declaração	3	9,7
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fonte: Santos JSR, et al., 2023.

Na presente pesquisa foi possível evidenciar a prevalência dos tipos histológico carcinoma epidermóide em 13 (41,9) das 31 mulheres do estudo, seguido do carcinoma escamoso 9 (29,0%) e adenocarcinoma 4 (12,9%). Na coleta de dados foi evidenciado que mulheres com o diagnóstico de epidermóide, escamoso e adenocarcinoma em sua maioria apresentavam grau histológico bem diferenciado e pouco diferenciado, dados que corroboram com as estatísticas nacionais, pois segundo o INCA o carcinoma epidermóide é tipo de maior ocorrência que afeta o epitélio escamoso (90% dos casos), seguido do adenocarcinoma, que é o tipo mais raro e que afeta o epitélio glandular (10% dos casos). Sendo os dois tipos causados pela infecção persistente por tipos oncogênicos do HPV (INCA, 2021).

No que se refere à variável tipo histológico (**Tabela 2**), o carcinoma epidermóide foi o que mais acometeu as mulheres do estudo com 13 (41,9%), seguido do carcinoma escamoso 9(29,0%), adenocarcinoma 4 (12,9%) e carcinoma 3 (9,7%). O adenocarcinoma mucinoso, carcinoma espinocelular e o carcinoma in situ apresentaram a mesma porcentagem com 3,2% totalizando apenas uma mulher para cada tipo histológico. Analisando ainda os tipos histológicos presentes no estudo e sua correlação com a variável sociodemográfica idade, evidenciou-se que o carcinoma epidermóide em sua maioria acomete mulheres com idade de 40 a 49 anos 7 (53,8%) e o escamoso de 50 a 59 anos 4 (44,4%). As literaturas não comprovam que a idade tem sido fator para o tipo histológico do CCU, mas que o principal fator associado ao estágio avançado do CCU foi a presença de carcinoma de células escamosas sendo que mulheres com idades mais elevadas têm sido diagnosticadas com a doença já em estágio avançado, em comparação às mais jovens.

No que concerne ao grau histológico, os resultados obtidos demonstraram ainda que o grau 2 (moderadamente diferenciado) esteve em 15 (48,3%) dos 31 prontuários analisados, grau 3 (pouco diferenciado) em 10 (32,2%) e grau 1 (bem diferenciado) em 4 (12,9%). Tais informações deixam evidente que as mulheres do estudo já chegaram à atenção terciária nos estágios mais avançados da doença, fator que através da análise detalhada dos prontuários pode ter sido influenciado pela demora na marcação dos exames e conseqüentemente do diagnóstico precoce.

**Tabela 2** - Frequências absolutas e relativas das variáveis histopatológicas.

Variável	N	%
<b>Tipo Histológico</b>		
Carcinoma Escamoso	9	29,0
Carcinoma Epidermóide	13	41,9
Carcinoma	3	9,7
Adenocarcinoma	4	12,9
Adenocarcinoma / Mucinoso	1	3,2
Carcinoma in Situ	1	3,2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Grau Histológico</b>		
Bem diferenciado	4	12,9
Moderadamente / Diferenciado	15	48,3
Pouco Diferenciado	10	32,2
Não se aplica	2	6,4
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fonte: Santos JSR, et al., 2023.

Observa-se através dos estudos analisados que a quimioterapia neoadjuvante para tumores de CCU foi inserida no tratamento convencional com o intuito de diminuir o volume e a extensão tumoral para, logo após, a radioterapia ser iniciada com melhores condições locais ou transformar em operáveis casos clinicamente considerados inoperáveis (KFOURI CFA, et al., 2019 e SARDINHA AHL, et al., 2021). Diante disso, evidencia-se que o tratamento combinado tem bastante eficácia (remissão completa da doença) quando comparado a adesão de apenas um tratamento. Entretanto, ainda assim é de suma importância manter o acompanhamento mesmo após a remissão completa para a prevenção de recidivas, ou se for o caso o diagnóstico precoce (SARDINHA AHL, et al., 2021).

A respeito dos tratamentos realizados, o presente estudo detectou a preferência pelo tratamento combinado entre Quimioterapia e Radioterapia 10 (32,2%) e também entre Cirurgia, Radioterapia e Quimioterapia. Durante a análise dos prontuários percebeu que os procedimentos cirúrgicos envolveram histerectomia radical, histerectomia com linfadenectomia, exenteração pélvica.

O estudo evidenciou ainda que vinte e seis pacientes se tornaram operáveis após serem tratadas inicialmente com a quimioterapia neoadjuvante, e foram submetidas à cirurgia (KFOURI CFA, et al., 2019). Observa-se através dos estudos analisados que a quimioterapia neoadjuvante para tumores de CCU foi inserida no tratamento convencional com o intuito de diminuir o volume e a extensão tumoral para, logo após, a radioterapia ser iniciada com melhores condições locais ou transformar em operáveis casos clinicamente considerados inoperáveis (KFOURI CFA, et al., 2019 e SARDINHA AHL, et al., 2021).

Diante disso, evidencia-se que o tratamento combinado tem bastante eficácia (remissão completa da doença) quando comparado a adesão de apenas um tratamento. Entretanto, ainda assim é de suma importância manter o acompanhamento mesmo após a remissão completa para a prevenção de recidivas, ou se for o caso o diagnóstico precoce (SARDINHA AHL, et al., 2021).

**Tabela 3** - Frequências absolutas e relativas da variável clínica dos tratamentos realizados.

Variável	N	%
<b>Tratamentos Realizados</b>		
Radioterapia	1	3,2
Quimioterapia	3	9,7
Cirurgia	2	6,4
Quimioterapia + Radioterapia	10	32,2
Quimioterapia + Radioterapia + Braquiterapia	10	32,2
Cirurgia + Radioterapia + Quimioterapia	2	6,4
Paliativos	1	3,2
Conização	1	3,2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fonte: Santos JSR, et al., 2023.

A gravidez tem grande influência nas alterações hormonais, imunes e na flora vaginal, favorecendo a infecção pelo HPV, sendo o câncer cervical o mais comum entre os outros tipos associados à gravidez (CONDE CR, et al., 2018 e OLIVEIRA GR, et al., 2013). Acerca do variável número de gestações (**Tabela 4**), nota-se que o número de mulheres que tiveram 3 ou mais gestações, foi bastante considerável e apresentou o percentual de 77,4%, estando presente em 24 das 31 mulheres que fizeram parte da pesquisa, enquanto o número de mulheres com 2 gestações esteve presente em 4 (12,9%), 1 gestação apenas uma (3,2%) e nenhuma gestação 2 (6,4%).

A variável número de partos (**Tabela 4**) também apresentou um número bastante considerável em mulheres com 3 ou mais partos, fazendo parte de 22 das 31 mulheres do estudo, contando com um percentual de 70,9%. Por outro lado, o número de mulheres com 2 partos foi 3 (9,7%), 1 parto 4 (12,9%) e nenhum parto 2 (6,4%). Quando analisados esses dados comparados com a literatura, observou que as mulheres que possuíam grande números de partos, têm maior número de ciclos menstruais ovulatórios, ocasionando maior exposição cumulativa ao hormônio estrogênio e/ou menor exposição ao hormônio progesterona. A progesterona afeta diretamente as células cancerígenas de modo a inibir o crescimento das células neoplásicas e invasão celular (BARROS SS, et al., 2021).

**Tabela 4** - Frequências absolutas e relativas das variáveis ginecológicas.

Variáveis	N	%
<b>Nº de Gestações</b>		
Nenhuma	2	6,4
1	1	3,2
2	4	12,9
3 ou mais	24	77,4
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Nº de Partos</b>		
Nenhum	2	6,4
1	4	12,9
2	3	9,7
3 ou mais	22	70,9
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fonte: Santos JSR, et al., 2023.

Estudos apontam ainda que o início precoce da atividade sexual favorece o aumento das Infecções Sexualmente Transmissíveis, como, por exemplo, o HPV, devido a uma maior oportunidade de múltiplos parceiros ao longo da vida, uma vez que este período da puberdade permite maior suscetibilidade biológica a infecção pelo HPV em decorrência da exposição da junção escamo-colunar, também conhecida como zona de transformação cervical (SILVA RCG, et al., 2018; SILVA AAL, et al., 2019; SILVA GS, et al., 2020; SHUSTER AD, et al., 2020).

## CONCLUSÃO

Diante do exposto foi possível evidenciar que a faixa etária, a escolaridade, o estado civil, o número de gestações e partos, tipo e grau histológico estavam entre as características mais relacionadas ao CCU na população em estudo. Através da análise dos prontuários foi possível identificar ainda a necessidade em se registrar os dados dos pacientes nos prontuários tais como: antecedentes ginecológicos, escolaridade, raça/cor declarada, tratamentos realizados, uso de álcool e outras drogas e a história da doença atual uma vez que tais dados são primordiais na escolha do tratamento, no conhecimento das particularidades do paciente e na obtenção do diagnóstico a fim de que seja ofertada uma melhor assistência e excelência no planejamento dos cuidados. Com isso as melhores estratégias a serem realizadas são educação em saúde, imunização das adolescentes, orientação sobre a relação sexual segura, que são primordiais a fim de atingir a população destacando o estímulo a realização do exame citopatológico, melhorias na estrutura dos programas de rastreamento do CCU, de modo a garantir o acesso precoce tanto nas consultas, quanto no diagnóstico com o intuito de reduzir a morbimortalidade e os percentuais elevados desse câncer na população do estado de Alagoas e no Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. BARRETO CL. Sobrevida e Fatores de Prognóstico Em Pacientes com Câncer Invasivo do Colo Uterino. 2012. Tese (Doutorado em medicina tropical) - Programa de Pós- Graduação em Medicina Tropical (PPGMEDTROP) - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, 2012.
2. BARROS SS, et al. Fatores de risco que levam o câncer do colo do útero: Uma revisão integrativa. Revista Research, Society and Development, 2021; 10(4): e9610413873.

3. BRITO MS, et al. N. Fatores Associados ao Desenvolvimento do Câncer do Colo do Útero. *Cadernos de Graduação Ciências Biológicas e de Saúde*, 2019; 2: 161-174.
4. CARVALHO KF, et al. A Relação Entre HPV e Câncer de Colo de Útero: Um Panorama A Partir Da Produção Bibliográfica Da Área. *Revista Saúde em Foco*, 2019; 11: 264-278.
5. CONDE CR, et al. Características Sociodemográficas, Individuais e Programáticas de Mulheres com Câncer de Colo do Útero. *Revista Eletrônica Trimestral de Enfermeria*, 2018; 49: 359-369.
6. CORREIA MA. Institucionalização e Legitimidade: o Caso do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA. *Administração Pública e Governança*, 2006; 1-16.
7. COSTA TML, et al. Papilomavírus humano e fatores de risco para adenocarcinoma cervical no estado de Pernambuco, Brasil. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, 2019; 19(3): 651-660.
8. FERREIRA MC, et al. Incidência e mortalidade por câncer de mama e do colo do útero em um município brasileiro. *Revista Saude Publica*, 2020; 55: 67.
9. FREITAS AS, et al. Câncer de colo do útero e os cuidados de Enfermagem. *Revista Research, Society and Development*, 2021; 10(13): 1-9.
10. GLOBOCAN - Brasil. Cervix uterino - Global Cancer Observatory. International Agency for Research on Cancer-IARC. 2020.
11. FEBRASCO - Brasil. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro, RJ. 2016.
12. INCA - Brasil. Falando sobre câncer do colo do útero/ Instituto Nacional de Câncer. José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). Ministério da saúde. Rio de Janeiro, RJ. 2002.
13. INCA - Brasil. Estimativa 2020 - incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Ministério da saúde. Rio de Janeiro, RJ. 2019.
14. INCA - Brasil. Conceito e Magnitude. Rio de Janeiro. 2021.
15. JUNIOR NLR e SILVA GA. Tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde Brasília*, 2018; 27(2): e2017285.
16. KFOURI CFA, et al. Fatores prognósticos de resposta à quimioterapia em tumores avançados do colo uterino: o papel da neoangiogênese. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2019; 46(1): e2077.
17. LOUREIRO DC, et al. 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*, 2019; 23(3): 273-286.
18. MELADO ASSG, et al. Rastreo e associações ao câncer cervical. *Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade*, 2021; 16(43): 2992.
19. OLIVEIRA GR, et al. Fatores de Risco e Prevalência da Infecção pelo HPV de Unidades Básicas de Saúde e de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2013; 35(5): 226-32.
20. PAHO – Brasil. Novas recomendações de rastreo e tratamento para prevenir o câncer do colo do útero. Pan American Health Organization. Organização Mundial de Saúde. Brasil. 2021.
21. PEREIRA ASN, et al. Exame Colpocitológico: Perfil Epidemiológico em uma Estratégia Saúde da Família. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"*, 2018; 4(3): 171-182.
22. RODRIGUES WC. Metodologia Científica (PPT). FAETEC/IST Paracambi, RJ. 2007.
23. ROMANOWSKI FNA, et al. Manual de Tipos de Estudo. Anápolis, GO. 2019.
24. ROMERO KAM, et al. Supervivencia de Pacientes con Diagnóstico de Câncer de Cérvis, Estadios clínicos IIB- IIIA- IIIB. SOLCA - Cuenca. 2009 - 2013. *Rev. Oncologica Ecuador*, 2020; 30(1): 53-65.
25. ROSA LM, et al. Perfil epidemiológico de mulheres com câncer ginecológico em braquiterapia: estudo transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 74(5): e20200695.
26. ROSALES AL, et al. Locally advanced cervix cancer: A study of 156 cases from a single institution. *Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología. Las Palmas de Gran Canaria*, 2019; 62(3): 237-242.2019.
27. ROZARIO S, et al. Caracterização de Mulheres com Câncer cervical atendidas no Inca por tipo histológico. *Revista de Saúde Pública*, 2019; 53: 88.
28. SARDINHA AHL, et al. Association between demographic variables and cervical cancer staging in elderly women: a retrospective study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2021; 20: e20216479.
29. SCHUSTER AD, et al. Avaliação do perfil de mulheres atendidas em centros de referência em saúde de Porto Alegre/RS e relação de alterações citológicas detectadas no exame citopatológico e a presença do HPV. *Journal of Epidemiology and Infection Control.*, 2020; 10: 1.
30. SILVA RCG, et al. Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento em centro de oncologia. *Revista Brasileira Saúde Materna e Infantil*, 2018; 18(4): 703-710.
31. SILVA AAL, et al. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer no Trato Genital Submetidas à Radioterapia. *Cogitare enfermagem*, 2019; 24: e58467.
32. SILVA GS, et al. Perfil do câncer do colo uterino e lesões precursoras em um ambulatório de especialidades médicas. *Journal Health. Belém, PA. NPEPS*, 2020; 5(2): 119-131.