

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE MULHERES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM UMA CIDADE DO NORDESTE

SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF WOMEN WITH CANCER OF THE CERVIX IN A CITY OF NORTH

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE MUJERES CON CÁNCER CERVICAL EN UNA CIUDAD DE NORTE

José Francisco Ribeiro¹, Ana Roberta Vilarouca da Silva²,
Viriato Campelo³, Sheila Lima Diógenes Santos⁴, Danieli
Maria Matias Coêlho⁵

RESUMO

OBJETIVO: Descrever o perfil sociodemográfico e clínico das mulheres com câncer do colo do útero na cidade de Teresina.

METODOLOGIA: Estudo epidemiológico, descritivo, transversal e retrospectivo, de abordagem quantitativa com dados coletados na base de dados de um hospital filantrópico de referencia em oncologia para os municípios do Piauí e estados vizinhos. **RESULTADOS:** Foram estudados 699 prontuários eletrônicos

de 2008 a 2012. Houve predominância de casos na faixa etária de 50 a 59 anos (21,5%), raça/cor não branca (82,1%), casadas (54,5%), ensino fundamental incompleto (38,8%), do lar (43,8%), carcinoma de células epidermoides (49,8%). Quanto ao estadiamento inicial II (31%) dos casos. Dos tratamentos realizados a quimioterapia e radioterapia (37,5%). A situação de encerramento para remissão parcial (30,9%). **CONCLUSÕES:** Os resultados apontam para a necessidade de aplicar medidas essenciais para melhor aplicabilidade de políticas de saúde direcionadas para os níveis de atenção a saúde da mulher.

DESCRITORES: Neoplasia do Colo do Útero; Perfil Socioepidemiológico; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study describes the sociodemographic and clinical profiles of women with cervical cancer in the

*Artigo extraído de tese de mestrado, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências e saúde a Universidade Federal do Piauí, 2013: Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer do colo do útero em uma cidade do Nordeste

¹ Mestre em Ciências e Saúde pelo programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e docente do curso de graduação em enfermagem da UESPI/FACIME.

² Universidade Federal do Piauí.

³ Universidade Federal do Piauí. E-mail:

viriato.campelo@bol.com.br

⁴ Universidade Federal do Piauí.

⁵ raduação em ENFERMAGEM pela Universidade Federal do Piauí (1998). Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. E-mail:

danielibrisa@hotmail.com

city of Teresina. **METHODOLOGY:** A quantitative approach was used in this epidemiological, descriptive, cross-sectional, and retrospective study. Data were collected from the database of a reference philanthropic cancer hospital, for the municipalities of Piauí and neighboring states. **RESULTS:** This study included 699 electronic medical records from 2008 to 2012. Most patients were between 50 and 59 years of age (21.5%), non-Caucasian (82.1%), married (54.5%), housewives (43.8%), and had incomplete basic education (38.8%). Epidermoid carcinoma was diagnosed in 49.8% patients. Initial stage II was observed in 31% patients. Combined chemotherapy and radiotherapy was administered to 37.5% patients and partial remission occurred in 30.9% patients. **CONCLUSIONS:** The results indicate the need to focus on measures that are essential to enhance the applicability of health policies aimed at improving women's health care.

KEY WORDS: Cervical cancer; Social and epidemiological profile; Women's health

RESUMEN

OBJETIVO: Describir el perfil sociodemográfico y clínico de las mujeres con cáncer de cuello uterino en la ciudad de Teresina.

METODOLOGIA: Una retrospectiva de la sección transversal epidemiológico, descriptivo, con enfoque cuantitativo a los datos recogidos en la base de datos de un hospital de caridad en referencia oncológica a los municipios de Piauí y de los estados vecinos. **RESULTADOS** :. 699 registros médicos electrónicos 2008-2012 se estudiaron casos predominaron en el grupo de edad de 50-59 años (21,5%), raza / no blancos (82,1%), casados (54.5%) , educación primaria incompleta (38.8%), amas de casa (43,8%), carcinoma de células escamosas (49,8%). Como la etapa inicial II (31%) de los casos. De los tratamientos de quimioterapia y radioterapia (37,5%). La situación de cierre para la remisión parcial (30,9 %). **CONCLUSIONES:** Los resultados apuntan a la necesidad de implementar medidas clave para mejorar la aplicabilidad de las políticas de salud dirigidas a los niveles de atención a la salud de la mujer.

DESCRIPTORES: Neoplasia Cervical; Perfil Socioepidemiológico; Salud de la Mujer.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero, entre os mais diversos tipos de câncer, se destaca como o segundo mais comum entre as mulheres, sendo responsável,

anualmente, por cerca de 530 mil casos novos no mundo e pelo óbito de aproximadamente 275 mil mulheres por ano. A incidência da doença torna-se evidente na faixa etária entre 20 a 29 anos e sendo que o risco aumenta até atingir seu pico, em geral na faixa etária entre 45 e 50 anos. Aproximadamente 80% dos casos novos ocorrem em países em desenvolvimento onde, em algumas regiões, é o câncer mais comum nas mulheres⁽¹⁾.

No Brasil, a estimativa do número de casos novos de câncer do colo do útero para 2013 foi de 17.540 casos, com risco estimado de 17 casos para cada 100 mil mulheres. No Estado do Piauí, para o mesmo período, foi estimado em 350 casos com risco de 21,99%. É o segundo tipo mais frequente de câncer entre as mulheres, porém, com exceção do câncer de pele, apresenta o maior potencial de cura, quando diagnosticado precocemente^(1,2).

No Piauí, os casos de câncer de colo do útero cresceram 9,37% nos últimos 02 anos. A estimativa da coordenação Estadual da Saúde da Mulher esta de acordo com as expectativas de crescimento da doença em todo o mundo, sendo que cerca de 500 mil novos casos são registrados a cada ano. No entanto em 2010 foram registrados 350 casos de CCU no

estado, enquanto no ano anterior foram 290 casos⁽³⁾.

Estudos epidemiológicos sobre o perfil de Câncer do Colo do Útero (CCU) têm mostrado a existência de vários fatores predisponentes ao desenvolvimento de lesões do colo do útero. Tais como: aspectos sociodemográfico, comportamentais, sexuais, contraceptivos, reprodutivos e/ou clínicos deixam a mulher mais vulnerável a outros fatores mais diretamente relacionados à carcinogênese do CCU. A título de exemplo pode se citar a inflamação local e a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). O último é mencionado pela literatura como requisito necessário ao crescimento de lesão intraepitelial de alto grau e câncer invasivo do colo do útero, tendo em vista que o DNA viral do HPV está presente em aproximadamente 90% das lesões pré-neoplásicas⁽⁴⁾.

Sabe-se que o câncer do colo do útero, também chamado de cervical, demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que podem desencadeá-los são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou), por isso é importante a sua realização periódica. Tumor que apresenta maior probabilidade de

prevenção. Além das ações educativas dirigidas à sua prevenção, a estratégia de rastreamento preconizada pelo Ministério da Saúde é a realização do exame citopatológico, prioritariamente, em mulher de 25 a 64 anos, faixa etária recém-ampliada quando em até 2010, só abrangia até os 59 anos^(1, 2,5).

Com base nestes dados, é notável que o CCU venha sendo uma das principais causas de morbimortalidade em mulheres adultas, devido a sua alta prevalência estar associada às condições de vida da população, ao acesso e a qualidade da assistência à saúde da mulher.

Neste panorama, teve-se como objetivo, descrever o perfil sociodemográfico e clínico das mulheres com câncer do colo do útero residentes em Teresina, cuja amostra foi constituída envolvendo o período de 2008 a 2012.

2. METODOLOGIA

2.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo analítico com base em dados secundários. A pesquisa envolve o estudo e avaliação aprofundados de informações disponíveis na tentativa de explicar o contexto de um fenômeno, que tem como objetivo principal a descrição das

características de determinada população ou fenômeno, e estabelecer as relações entre as variáveis.

2.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em um hospital filantropico de referência em oncologia para o estado do Piauí (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON), situado no centro de Teresina. A Capital do Piauí é destaque na luta contra o câncer. Todos os anos, Teresina recebe pacientes do Piauí e parte do Maranhão para diversos tipos de procedimentos oncológicos. O processo de marcação de consultas e posterior tratamento são conduzidos em parceria entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a rede privada, de acordo com normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

2.3 População do estudo

A base de dados do hospital de referência em oncologia para o estado do Piauí, no período de 2008 a 2012 estava composta por 2446 mulheres com CCU dos municípios do estado local e estados vizinhos, principalmente o Maranhão. Portanto para este estudo foi utilizado, 699(100%), dos prontuários eletrônicos de mulheres com CCU residentes em Teresina.

2.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no mês de Setembro de 2013, os dados foram coletados diretamente de prontuário eletrônico, para cumprimento dos objetivos foi formulado um instrumento de coleta com as seguintes variáveis: perfil sócio demográfico (faixa etária; raça/cor; escolaridade, estado conjugal; escolaridade e ocupação); perfil clínico (seguimento de mulheres com CCU, tipo histológico; paridade, estadiamento, tratamento e encerramento).

2.5 Organização e análise dos dados

Os dados coletados foram tabulados no aplicativo SPSS para Windows Versão 20.0. Para a análise univariada fez-se uso de estatística descritiva. A análise bivariada, por sua vez, utilizou-se as tabelas de duplas entradas e o teste qui-quadrado. Para todos os testes adotou-se 5% como nível de significância estatística.

2.6 Aspectos éticos legais

A pesquisa respeitou a confidencialidade e o anonimato dos sujeitos de acordo com a resolução nº 466/12, foi requisitada a autorização da instituição através da solicitação de autorização institucional em seguida foi encaminhada e registrada na Plataforma Brasil do Sistema Nacional de Ética e Pesquisa (SISNEP) onde foi aprovada pelo Comitê de Ética do HSM/APCC de acordo com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE nº 16028913.6.0000.5584.

3.RESULTADOS

3.1 Perfil sociodemográfico de CCU

Conforme apresentação na tabela 1 foi possível observar os seguintes dados: ocorreu predomínio de mulheres com CCU na faixa etária de 50 a 59 anos de idade (21,5%), de cor não branca (cor pardo-negra), representada por 82,1%, casadas (54,5%), ensino fundamental incompleto (38,5%), com ocupação do lar (43,8%).

Tabela 1 – Distribuição de mulheres com Câncer do Colo do Útero (n=699), cadastrada no banco de dados de um hospital de referencia em oncologia, segundo perfil sociodemográfico, Teresina-PI, 2008 - 2012.

Variáveis	N	%
Faixa Etária		
Até 29 anos	24	3,4
30 a 39 anos	94	13,4
40 a 49 anos	144	20,6
50 a 59 anos	150	21,5
60 a 69 anos	123	17,6
70 a 79 anos	105	15,0
80 anos e +	59	8,4
Cor/raça		
Branca	73	10,4
Não branca	574	82,1
Sem informação	52	7,4
Estado conjugal		
Casada	381	54,5
Solteira	164	23,5
Viúva	100	14,3
Desquitada/Divorciada/separada	30	4,3
Sem informação	24	3,4
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	271	38,8
Ensino Médio incompleto	23	3,3
Ensino Fundamental Completo	135	19,3
Ensino Médio completo	54	7,7
Ensino Superior Incompleto	1	,1
Ensino Superior Completo	15	2,1
Analfabetas	159	22,7
Sem informação	41	5,9
Ocupação		
Do lar	306	43,8
Aposentada	154	22,0
Agricultora	52	7,4
Doméstica	52	7,4
Outras ocupações	77	11,0
Sem informação	58	8,3

Fonte: Hospital Filantrópico de referencia em oncologia para o Estado do Piauí.

3.2 Perfil clinico de CCU

Na tabela 2 foi observado que o carcinoma de células epidermoides

representou 49,8% dos casos diagnosticados com CCU, estadiamento inicial II (31%) acompanhado do estadiamento III (27,5%). Dos

tratamentos realizados a ocorrência maior foi da associação entre quimioterapia e radioterapia (37,5%) seguidos de cirurgia, radioterapia e quimioterapia (16,6%). Quanto à

situação de encerramento a doença em progressão representou 38,8% dos casos e remissão parcial ocorreu em 30,9% dos diagnósticos.

Tabela 2 – Distribuição de mulheres com Câncer do Colo do Útero (n=699), cadastrada no banco de dados de um hospital de referencia em oncologia, segundo perfil clinico, Teresina-PI, 2008 - 2012

Variáveis	N	%
Tipo histológico		
Carcinoma de células epidermoides	348	49,8
Adenomas	199	28,5
Carcinoma/adenocarcinoma	9	1,3
Outros	126	18,0
Sem informação	17	2,4
Estadiamento inicial		
Zero	91	13,0
I	143	20,5
II	217	31,0
III	192	27,5
IV	51	7,3
Sem informação	5	0,7
Tratamentos realizados		
Radioterapia	75	10,7
Quimioterapia	15	2,1
Quimioterapia e radioterapia	262	37,5
Cirúrgico e Histerectomia	93	13,3
Cirurgia, Radioterapia e Quimioterapia.	116	16,6
Cirurgia e Radioterapia	29	4,1
Cirurgia e Quimioterapia	1	0,1
Outros	104	14,9
Sem informação	4	0,6
Situação de encerramento		
Sem evidencia de doença	84	12,0
Remissão parcial	216	30,9
Doença progressiva	271	38,8
Fora de possibilidade	2	,3
Óbito	101	14,4
Sem Informação	23	3,3
Não se aplica	2	,3

Fonte: Hospital Filantrópico de referencia em oncologia para o Estado do Piauí.

3.3 Associação entre caracterização sociodemográfica e clínica

Foi realizada a associação entre as variáveis sociodemográfica e clínicas com o estadiamento, agrupado em precoce (II e II) e tardio (III e IV), raça/cor em parda/negra (não branca). Na relação das variáveis sociodemográfica com o estadiamento, apresentada na tabela 3, ocorreu significância estatística para a variável

faixa etária ($p=0,021$) e escolaridade ($p=0,024$).

As variáveis clínicas que apresentaram significância quando associadas ao estadiamento foram: origem de encaminhamento ($p=0,235$), tipo histopatológico para carcinoma de células epidermóides ($p=0,001$) e desfecho ($p=0,001$). Conforme dados apresentados na tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição de mulheres com Câncer do Colo do Útero ($n=699$), cadastrada no banco de dados de um hospital de referência em oncologia, segundo associação entre caracterização sociodemográfica e clínica, Teresina-PI, 2008 - 2012.

Variáveis	Estadiamento				p*
	Precoce (I e II)		Tardio (III e IV)		
	N	%	N	%	
Faixa Etária					
Até 49 anos	138	66,0	71	34,0	0,021
50 anos e +	222	56,3	172	43,7	
Cor/raça					
Branca	38	62,3	23	37,7	0,616
Não branca	293	59,0	204	41,0	
Escolaridade					
Até ensino fundamental completo	295	57,6	217	42,4	0,024
Ensino médio e mais	43	72,9	16	27,1	
Estado conjugal					
Casada	189	58,9	132	41,1	0,781
Solteira	88	62,9	52	37,1	
Viúva	53	56,4	41	43,6	
Desquitada/Divorciada/separada	16	59,3	11	40,7	
Tipo histopatológico					
Carcinoma de células epidermóides	175	52,9	156	47,1	0,001
Adenomas	127	68,3	59	31,7	
Outros	48	67,6	23	32,4	
Desfecho					
Não óbito	312	64,7	170	35,3	0,001
Óbito	30	29,7	71	70,3	

Fonte: Hospital Filantrópico de referência em oncologia para o Estado do Piauí.

* Teste de qui-quadrado: $P \leq 0,05$.

4. DISCUSSÃO

Em relação aos achados sociodemográfico, como se pode ver na Tabela 1, notou-se que a faixa etária entre 50 e 59 anos foi bastante expressivo. Corroborando com esse estudo pode-se mencionar uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro no período de 1999-2006 aconteceram 2752 óbitos por Câncer de Colo do Útero na faixa etária de 40-59 anos de idade⁽⁷⁾.

Para Organização Mundial da Saúde (OMS), para que aconteça um embate epidemiológico na redução das taxas de incidência e mortalidade por CCU, a abrangência dos programas de rastreamento deve ser de 85% das mulheres⁽⁸⁾. No Brasil a cobertura dos programas de rastreio são apontados como não eficazes, Teresina estar inserida neste contexto, em 2012 foram realizados 4.180 exames citológicos de mulheres residentes na capital, o que representa uma baixa cobertura quando comparado com a população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos.

A preeminência da raça/cor não branca, representada pela cor preta e parda, não teve aproximação quando comparado com outros estudos que descobriu um maior percentual de CCU em mulheres brancas. Etnicamente, a população piauiense é composta por:

Pardos 63%, Brancos 33%, Negros 3%.

Outro fato que deve ser levado em consideração a esse aspecto da raça é que, para o IBGE, a definição de cor ou raça é descrita como a característica autodeclarada de acordo com as seguintes opções: branca, preta, amarela, parda ou indígena. Entretanto, por não se tratar de uma classificação biológica ou física com base no genótipo do indivíduo e sim de uma percepção de cada um, sempre há muitas controvérsias nos resultados apresentados⁽¹⁰⁾. Vários estudos realizados no Brasil apresentam a raça/cor como fator determinante na diferença do estilo de vida, condutas de saúde e acesso aos cuidados de saúde.

Quanto ao estado conjugal, casadas, estudos revelam que, diante do comportamento sexual, as mulheres casadas ou com união estável estão associadas à infecção pelo vírus HPV fator de risco diretamente relacionado ao CCU, uma vez que, mulheres solteiras e sem parceiros fixos, mesmo com maior número de parceiros sexuais quando comparados às casadas apresentam baixa relação com o Papilomavirus. Quando realizado o teste qui-quadrado relacionando o estado conjugal com o estadiamento inicial foi observado que não existe relevância estatística entre estas associações^(4, 11).

Quanto ao nível de escolaridade, 271 (38,8%) possuem ensino fundamental incompleto o que representa menos de oito anos de estudos, sendo que o nível de escolaridade da população brasileira aumentou. As pessoas com dez anos ou mais de idade por nível de escolaridade, de 2000 para 2010, o percentual dos analfabetos ou com o ensino fundamental incompleto caiu de 65,1% para 50,2%. Já a taxa de pessoas com pelo menos o curso superior completo aumentou de 4,4% para 7,9%. Da população⁽¹⁰⁾.

Da ocupação, 306 (43,8%) trabalhavam em casa, seguidas de 150 (22%) de aposentadas, esse estudo é discordante com uma pesquisa realizada em Santo Ângelo (RS) onde os autores encontraram os seguintes dados: Das entrevistadas, 43 (72%) trabalhavam fora, possuindo renda própria, e 17 (28%) representavam o serviço domiciliar, os autores acrescentam que é notório um maior número de mulheres ocupando o mercado trabalhista e tudo isso favorecem para alterações em seus papéis sociais, estilo de vida e padrões familiares. Foi verificado que em Teresina a taxa de desemprego na faixa etária de 16 anos e mais em 2010 foi de 9,55% da população ativa geral^(10, 12).

Novos estudos apontam que mulheres que trabalham fora de casa apresentam proporções mais elevadas de atitudes adequadas em relação ao exame Papanicolau. Citando que mulheres que trabalham exclusivamente em casa tenham menos autonomia em tomar decisões relativas à saúde. Outra possibilidade é que as mulheres que trabalham fora de casa têm maiores acesso a informação nos contatos com outras trabalhadoras, o que pode estimular práticas preventivas de saúde⁽¹³⁾.

É observável uma relação intrínseca entre baixo nível de escolaridade e renda familiar, cor parda ou preta situando, mulheres situadas nessa associação com maior vulnerabilidade ao câncer de colo de útero.

4.1 Perfil clínico das mulheres com CCU

É observado na tabela 2, que o tipo histológico de câncer de colo do útero, o carcinoma de células epidermoides foi numericamente elevado. Alguns estudos apontam que uma vez percebido alterações mínimas nas células, estas se não tratadas evoluem para o chamado carcinoma *in situ*, tumor localizado que pode vir a se desenvolver e dispersar-se com profundidade pelo colo uterino,

caracterizando-se como um carcinoma invasor, ou propriamente conhecido como CCU, causando desorganização nas camadas epiteliais que revestem o colo uterino⁽¹⁴⁾.

Em um estudo de revisão realizado por Marques et al (2010), conseguiram avaliar o percentual de lesões intraepiteliais cervical e o tipo histológico de CCU, observaram que em seis estudos houve prevalência do carcinoma de células epidermoides com representatividade de 80%, enquanto que os adenomas cervicais apresentaram baixa representatividade em todos os artigos estudados, com taxa oscilando entre 1,4% a 18% esta fidelidade de resultado dos seis artigos é semelhante a este estudo⁽¹⁵⁾ no município de Teresina no período de 2006 a 2013 foram realizados 8522 exames de Papanicolau com resultado alterado para CCU englobando toda população de 25 a 64 anos e mais, esse estudo revela que o itinerário das mulheres que apresentam qualquer uma das neoplasias conforme suas classificações em NIC I, II ou III é desconhecida⁽¹⁶⁾.

O carcinoma de células epidermoides nessa pesquisa foi semelhante a um estudo realizado entre 2000 e 2005 em Vitória (ES) estando presente em 87% das mulheres. Sabe-se que o carcinoma de células escamosas é

o mais comum dos cânceres de colo do útero, além de ter melhor prognóstico quando comparado ao adenocarcinoma e ao sarcoma⁽¹⁷⁾. Estatisticamente o tipo histológico, carcinoma de células epidermoides, e desfecho (não óbito) foram expressivos quando associados ao estadiamento inicial e tardio (II e III).

O estadiamento inicial mais representativo foi o II com aproximadamente 31% conforme tabela 3, mas quando analisado os agrupamentos em estadiamento inicial: precoce (I e II) e tardio (III e IV), não houve aproximação dos resultados, com 52,5% e 34,8% respectivamente.

Em um estudo realizado na Inglaterra, foi revelado que 23,8% das 382 mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero cadastradas entre 1985 a 1996 estavam classificadas nos estádios III e IV. Em um outro realizado no Rio de Janeiro constituído por 4877 mulheres com CCU, entre 1999 e 2004, em uma única fonte de dados Calazan et al detectaram que 28% de CCU invasor encontravam – se nos estágios III e IV no momento do diagnóstico. Neste estudo não foi revelado significância do estágio avançado (III e IV) quando comparado com os estudos acima.

Em um estudo realizado No Rio Branco, Acre, Prado et al (2012), foi

encontrado 100% das lesões em estágio tipo I e 93,8% das lesões em estágio tipo II e um percentual mínimo de 6,2% das lesões em estágio III, o motivo desta situação está centrada no baixo nível socioeconômico, tudo isso mostra uma baixa qualidade das políticas públicas no rastreamento e tratamento do CCU em populações mais pobres⁽¹⁸⁾.

Para obter-se um bom prognóstico, a escolha do tratamento depende do estágio e as condições em que se encontra a paciente. De acordo com Brasil, 2008 a radioterapia é um dos recursos mais utilizados no tratamento do CCU fazendo com que a radiação penetre na célula diminuindo ou desaparecendo o tumor, mais utilizada em pacientes com idade avançada e com contraindicação para cirurgia, podendo ser usada como tratamento alternativo à cirurgia. A quimioterapia (administração de fármacos antineoplásicos na veia para matar células cancerígenas) é usada em pacientes com recidiva ou metástase, e utilizada em conjunto com a radioterapia aumentando de forma positiva à resposta terapêutica⁽²⁾.

Neste estudo é observado conforme tabela 3 que o tratamento em destaque foi à quimioterapia associada à radioterapia seguindo do tratamento composto pela associação:

cirúrgica+radioterápica+quimioterapia.

O tratamento ideal do CCU é mais eficaz quando se adota a importância da localização do mesmo, adicionando-se a quimioterapia coadjuvante a cisplatina à radioterapia externa e braquiterapia. Embora as mulheres idosas sejam preferencialmente submetidas à radioterapia isolada em detrimento as mulheres adultas^(2, 5).

Quanto ao perfil clínico do CCU, apresentado na tabela 3. Nota-se a soberania de casos em estágio II (31%). O tipo histológico de destaque foi o carcinoma epidermoides (48,9%). Argumentando todos os tipos histológicos de CCU, 51,5% foi representado por lesões iniciais. Desta forma este estudo mostra estatisticamente que a situação de encerramento, doença em progressão, 38,8%, remissão parcial, 30,9% e os óbitos representaram 14,4%. Do total de prontuários eletrônicos estudados.

5. CONCLUSÃO

O detalhamento das características sociodemográfica e epidemiológica da população de mulheres com o diagnóstico de CCU servem de alerta para os gestores, profissionais de saúde, pesquisadores, e traz as pacientes maiores informações sobre a patologia e sua evolução.

Os resultados deste estudo revelam que o maior percentual se compõe de mulheres com baixo grau de instrução, pardas e negras, fatores de risco então conferidos para a doença quando associado ao baixo nível socioeconômico.

Por conta do aumento da expectativa de vida, com baixa qualidade, são necessário maiores amplitudes do programa de rastreamento ao CCU, este estudo mostra um percentual bastante elevado de mulheres acima de 50 anos com CCU, mas a educação e uma assistência equânime a saúde é de grande valia para as usuárias mais distantes dos serviços de saúde.

As mulheres de modo geral devem ser estimuladas a buscarem os serviços ginecológicos na atenção básica para isto os profissionais da atenção básica devem estar sensibilizados quanto a assistências a esta população sabendo se que o baixo nível de escolaridade inibe nestas a necessidade de assistência.

A principal limitação desse estudo foi a falta de dados suficientes nos prontuários por parte dos profissionais que as preenchem muitas variáveis analisadas, principalmente sobre a parte clínica da doença, além disso, em muitos dos estadiamento não havia um número suficiente de dados

para se fazer adequada análise estatística, o que pode ter comprometido, nesses casos a validade dos resultados sugerindo-se então, novos estudos neste assunto, com mais detalhamento da situação da doença.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2011. 118p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2010.
3. SESAPI. Secretaria da Saúde do Estado do Piauí. Coordenação do Programa de Saúde da Mulher. Disponível em [Http://www.saude.pi.gov.br/mde_r.asp](http://www.saude.pi.gov.br/mde_r.asp). Acesso em 19 de Janeiro 2013.
4. Pinto DS, Fuzii HT, Quaresma JAS. Prevalência de infecção genital pelo HPV em populações urbana e rural da Amazônia Oriental Brasileira. *Cad. Saúde*

- Pública* [online]. 2011; 27(4): 769-778. ISSN 0102-311X.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2012.
 6. Thuler LCS, Bermann N, Casado L. Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do útero no Brasil: estudo de base secundária. *Revista brasileira de cancerologia*. 2012; 58(3): 351-357.
 7. Meira KC, Gama SGN, Silva CMFP. Perfil de mortalidade por câncer do colo do útero no município do rio de janeiro no período de 1999 – 2006. *Revista brasileira de cancerologia*. 2012; 57(1): 07-14.
 8. World Health Organization (WHO). Cytological screening in the control of cervical cancer: technical guidelines. Genebra: WHO; 1988.
 9. Braz RM, Oliveira PTR, Reis AT, Machado NMS. Avaliação da completude da variável raça/cor nos sistemas nacionais de informação em saúde para aferição da equidade étnico-racial em indicadores usados pelo Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. *Saúde debate* [online]. 2013; 37(99): 554-562.
 10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Síntese de Indicadores Sociais de 2010. Departamento de populações e indicadores sociais, 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 20 abr. 2013.
 11. Silva GA, Gamarra CJ, Girianelli VR, Valente JG. Tendência da mortalidade por câncer nas capitais e interiores do Brasil entre 1980 e 2006. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2011; 45(6): 1009-1018.
 12. CASARIN, Micheli Renata e PICCOLI, Jaqueline da Costa Escobar. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.9, pp. 3925-3932. ISSN 1413-8123.
 13. Mascarello KC, Silva NF, Piske MT, Viana KCG, Zandonade E, Amorim MHC. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo

- do Útero Associado ao Estadiamento Inicial. Rev Bras Cancerol. 2012; 58(3); 417-426.
- 14.** Mascarello KC, Silva NF, Piske MT, Viana KCG, Zandonade E, Amorim MHC. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero Associado ao Estadiamento Inicial. Rev Bras Cancerol. 2012; 58(3); 417-426.
- 15.** Marques JPH, Costa LB, Sousa e Pinto AP Lima AF, Duarte MEL, Barbosa APP, et al., Células glandulares atípicas e câncer de colo uterino: revisão sistemática. Rev Assoc Med Bras 2011; 57(2): 234-238.
- 16.** Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) [Internet]. [citado 2012 mar 26]. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/siscam/siscam.php>
- 17.** Mascarello KC, Silva NF, Piske MT, Viana KCG, Zandonade E, Amorim MHC. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero Associado ao Estadiamento Inicial. Rev Bras Cancerol. 2012; 58(3); 417-426.
- 18.** Prado PR, Koifman RJ, Santana ALM, Silva IF. Caracterização do Perfil das Mulheres com Resultado Citológico ASCUS/AGC, LSIL e HSIL segundo Fatores Sociodemográfico, Epidemiológicos e Reprodutivos em Rio Branco-AC, Brasil. Rev Bras. Cancerol. 2012; 58(3): 471-479.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-08-04
Last received: 2014-08-04
Accepted: 2014-08-04
Publishing: 2014-10-31

Corresponding Address

José Francisco Ribeiro
Quadra – 28; Casa – 6; Setor – C; Mocambinho III, Teresina – PI, Brasil.
CEP: 64010-130. E-mail: jotafribeiro@yahoo.com.br.
Telefones: (86) – 99630324; (86) – 94271672.