

PÁGINA DE TÍTULO

CARACTERIZAÇÃO DAS PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA DE COLO UTERINO ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DO SUL DE SANTA CATARINA

CHARACTERIZATION OF PATIENTS WITH MALIGNANT NEOPLASIA OF THE CERVIX ASSISTED AT A HOSPITAL IN THE SOUTH OF SANTA CATARINA

Ariany Dalmolin Pizzetti¹, Eliane Mazzuco dos Santos²

¹Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Catarina Tubarão SC, Brasil. E-mail: aripizzetti@hotmail.com

²Professora do curso de Medicina da Universidade de Santa Catarina Tubarão SC, Brasil. E-mail: eliane.mazzuco@animaeducacao.com.br

ORCID IDs:

Ariany Dalmolin Pizzetti  <https://orcid.org/0000-0002-7653-5840>

Eliane Mazzuco dos Santos  <https://orcid.org/0000-0001-6496-2602>

Instituição:

Universidade do sul de Santa Catarina. Av. José Acácio Moreira,787. Bairro

Dehon- CEP: 88704-900- Tubarão/SC. Telefone (48)3279 1000.

Endereço para correspondência:

Universidade do Sul de Santa Catarina

Endereço: Av. José Acácio Moreira,787, Bairro Dehon, Tubarão/SC, CEP: 88704-900

Email: aripizzetti@Hotmail.com

Fone: 48 999618772

Não há fontes de financiamento. Declaramos a inexistência de conflitos de interesse.

RESUMO

Introdução: O câncer de colo do útero é considerado a terceira mais comum em mulheres, acomete principalmente mulheres de 35 a 44 anos e uma de suas principais causas é a infecção persistente de alguns tipos de Papilomavírus Humano. Seu tipo histológico pode ser classificado em carcinoma de células escamosas, adenocarcinoma e carcinoma adenoescamoso, sendo o primeiro o mais comum. Na fase inicial pode não se observar sintomas, mas com a progressão da doença ocorre o seu surgimento, sendo o mais característico a metrorragia.

Objetivo: Caracterizar clinicamente e epidemiologicamente as pacientes com neoplasia maligna de colo do útero atendidas em um Hospital do Sul de Santa Catarina entre janeiro de 2021 e dezembro de 2022. **Métodos:** Estudo transversal com uso de dados secundários, através da análise de 490 prontuários. **Resultados:** Foi encontrado prevalência de 70,73 % mulheres com idade ≥ 40 anos, casadas ou em união estável e com nível de escolaridade, ensino fundamental. O fator de risco de história familiar de neoplasia maligna estava presente em 60,36 %. O sintoma mais encontrado foi metrorragia, além de uma parcela significativa de mulheres assintomáticas. O tipo histológico mais prevalente foi o carcinoma escamoso, resultando em 65,85% dos casos. O tratamento realizado foi a cirurgia isolada seguido de quimioterapia, radioterapia e braquiterapia em associação e o desfecho mais encontrado foi a vigilância oncológica. **Conclusões:** Visto que o câncer de colo uterino é um câncer que afeta mulheres jovens, com baixa escolaridade e que pode ser prevenido e detectado precocemente é necessário o entendimento sobre esta neoplasia. Dentre os fatores de risco a história familiar se mostrou um dos mais importantes, assim a investigação é primordial. As prevenções são de suma

importância visto que muitas são assintomáticas. Além disso, por meio do estadiamento clínico consegue-se estabelecer melhores prognósticos, tratamentos e risco de metástases.

Descritores: Neoplasia. Colo do útero. Fatores de risco. História familiar. Tratamento.

Descriptors: Malignant neoplasm. Cervix. Risk factors. Family history. Treatment.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer abrange um conjunto de mais de 100 doenças malignas que são decorrentes do crescimento desordenado de células, que causam invasão de tecidos e órgãos. Essas células dividem-se rapidamente e tendem a ser muito agressivas e incontroláveis (1). Essa divisão deriva de alterações causadas no DNA da célula, que quando lesionado passa a receber instruções erradas para a realização de suas funções. Em condições normais os proto-oncogenes estão inativos, mas, quando ocorre uma mutação no DNA dessas células, eles tendem a ser ativados e tornar-se oncogêneses, sendo esses responsáveis por transformar as células normais em células cancerosas (2).

Atualmente, segundo pesquisas feitas pelo INCA os três tipos de cânceres mais prevalentes nos homens são o de próstata (29,2%), cólon/ reto (9,1%) e pulmão (7,9%), enquanto nas mulheres o câncer de mama lidera (29,7%), seguido por cólon/ reto (9,2%) e colo do útero (7,4%) (3).

Tratando especificamente do câncer de colo do útero (CCU), uma de suas principais causas é a infecção persistente de alguns tipos de Papilomavírus Humano (HPV). Em algumas mulheres esses vírus podem causar uma parasitose e não desenvolver doenças, no entanto, em outras podem evoluir para alterações do DNA da célula resultando em neoplasia maligna (4). Acredita-se ainda que fatores como a resposta imune local e humoral, sistema imunológico, síndrome da imunodeficiência humana, polimorfismo p53, tabagismo, uso de contraceptivos orais (ACO), história sexual, infecção por clamídia, múltiplas gestações, idade, situações econômicas, dieta, podem ser contribuintes para o desenvolvimento de CCU (5, 6).

Os principais tipos de câncer de colo do útero são o carcinoma de células escamosas e o adenocarcinoma. O primeiro desenvolve-se a partir de células na exocérvice, e o segundo a partir de células glandulares. Infreqüentemente os CCU podem apresentar características tanto de carcinomas de células escamosas, como de adenocarcinomas, sendo esses denominados de carcinomas adenoescamosos ou carcinomas mistos (7).

De acordo com a American Cancer Society (ACS), o CCU é mais freqüentemente diagnosticado em mulheres entre 35 e 44 anos, sendo a média de idade ao diagnóstico de 50 anos. Mesmo diante disso, a ACS elenca que mais de 20% dos casos de câncer de colo do útero são encontrados em mulheres com mais de 65 anos (8).

Na fase inicial do CCU não se observa com freqüência a presença de sintomas, sendo mais difícil de ser diagnosticado, contudo a realização regular de exames citológicos se torna uma forma de prevenção e detecção precoce de possíveis lesões precursoras. Em contrapartida, ao passar da doença e sua progressão ela tende a se manifestar com sangramentos, menorragias e metrorragias (9).

Em vista disso, foi assegurada como medida de prevenção secundária a todas as mulheres a partir da puberdade, independentemente da idade, o direito da realização de mamografia, citopatológico e colonoscopia, pela lei 14.335, sancionada em maio de 2022 como forma de detecção precoce do câncer de mama, câncer de colo do útero e câncer colorretal, os três com maior prevalência no sexo feminino (10).

Em contrapartida, como medida de prevenção primária, em 2014, foi fornecida pelo SUS a vacinação contra HPV gratuitamente para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos (11). A vacina protege contra os quatro tipos mais comuns de HPV, sendo eles o 6 e 11 os quais causam verrugas genitais e o 16 e 18 que podem culminar em câncer (12).

O estadiamento tumoral para CCU, segue os critérios da “*International Federation of Gynecology and Obstetrics*” (FIGO), onde varia de estágios I a IV. De acordo com isso, quanto

menor o número, menos o câncer se espalhou, sendo esse sistema FIGO que irá delinear o tratamento oncológico de escolha. Nesse cenário pode incluir quimioterapia, cirurgia, radioterapia, braquiterapia ou a combinação destes (13).

Indubitavelmente o câncer é um problema de saúde pública no Brasil, constituindo a segunda causa de morte por doença no país. Nas últimas décadas, o registro brasileiro de câncer tem acrescido o número de novos casos, ressaltando a importância de conhecer a doença e seu perfil epidemiológico (14).

Diante do exposto acima, destaca-se que a neoplasia de colo do útero é o terceiro câncer que mais afeta mulheres no Brasil, assim, salienta-se a importância de compreender o perfil epidemiológico das pacientes com neoplasia maligna de colo do útero. Diante dessa situação tem-se como objetivo caracterizar clinicamente e epidemiologicamente as pacientes com neoplasias malignas de colo do útero atendidas em um hospital de uma cidade do Sul de Santa Catarina.

MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de um estudo epidemiológico com delineamento transversal, realizado pela técnica de análise de prontuários.

O mesmo foi realizado em um Hospital do Sul de Santa Catarina, na cidade de Tubarão, Santa Catarina. A instituição oferece um serviço de saúde de referência na região.

A instituição possui certificado de Hospital de Ensino e oferece estágio para os alunos de diversos cursos da área da saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina. A instituição possui também Residência Médica em especialidades como: Clínica Médica, Cirurgia Geral e Anestesiologia. Além disso, o hospital é integrante da Rede Nacional de Pesquisa Clínica.

O estudo foi composto por todas as pacientes atendidas com neoplasia de colo do útero, no período de janeiro de 2021 até dezembro de 2022, totalizando 490 prontuários.

Foram incluídos na pesquisa todos os prontuários que portavam a história clínica de mulheres com neoplasias malignas de colo do útero, tendo idade maior ou igual a 18 anos atendidos na instituição no período de 01/01/2021 a 31/12/2022. Como critério de exclusão foi utilizado: os prontuários cujos dados estejam incompletos ou com dados insatisfatórios para a conclusão do estudo, tais como ausência de dados sociodemográficos, fatores de risco, sintomatologia e desfecho.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), sendo respeitado os preceitos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Uma vez que, a coleta de dados iniciou em seguida da devida aprovação do mesmo. Encontra-se aprovado sob o código parecer nº 5.720.353, no dia 25 de novembro de 2022.

O banco de dados foi organizado e analisado no Excel. Os dados foram organizados e analisados no *software Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 21.0. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão dos dados. As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequência absoluta e percentual. As diferenças nas proporções foram testadas pelo teste de Qui-quadrado (χ^2) e diferenças de médias pelo teste t de *Student*, ou equivalentes não paramétricos, conforme adequação dos dados. O nível de significância estatística adotado foi de 5% (valor de $p < 0,05$).

RESULTADOS

No presente estudo foram analisados 490 prontuários das pacientes atendidas com neoplasias malignas de colo do útero, sendo que, destes, 164 se enquadraram devidamente nos critérios de inclusão.

A maior parte da amostra foi composta por mulheres de mais de 40 anos (70,73%), com uma média de idade de aproximadamente 47,8 anos. Quanto ao estado civil predominou o de casada/ união estável com 84 mulheres (51,21%), o nível de escolaridade com maior frequência,

foi composto de 79 mulheres (48,17%) sendo essas as que apresentavam apenas ensino fundamental. A etnia mais acometida por esta neoplasia foi a branca, com 90,24% das mulheres (Tabela 1).

Tendo em vista o desfecho, entre cura, seguimento de tratamento oncológico, vigilância oncológica, cuidados paliativos e óbito, o com maior porcentagem foi a vigilância oncológica (45,73%). Ressaltando sempre que tais valores devem ser avaliados de forma individual visto que cada estadiamento clínico do CCU possui um tratamento específico, o que implica diretamente no desfecho do paciente (Tabela 1).

Tabela 1 – Descrição do número e porcentagem das pacientes com câncer de colo do útero no Hospital Nossa Senhora da Conceição, no período de janeiro de 2021 até dezembro de 2022 segundo as variáveis sociodemográficas. Tubarão, 2023.

Variáveis	Número	%
Idade		
< 40 anos	48	29,27
≥ 40 anos	116	70,73
Etnia		
Branca	148	90,24
Preto	15	9,14
Amarela ou indígena	01	0,6
Estado Civil		
Solteira	42	25,60
Casada/ união estável	84	51,21
Separada/ divorciado	23	14,2
Viúva	15	9,14
Escolaridade		
Ensino Fundamental	79	48,17
Ensino Médio	55	33,53
Ensino Superior	09	5,48
Ausente	21	12,80
Desfecho		

Seguimento de tratamento oncológico	30	18,29
Vigilância oncológica	75	45,73
Remissão	25	15,24
Cuidados paliativos	17	10,36
Óbito	09	5,48
Abandono do tratamento	03	1,82

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

A Tabela 2 mostra a porcentagem de algumas variáveis que são potencialmente fatores de risco para neoplasia maligna de colo do útero e de características relacionadas ao mesmo. Com relação aos fatores de risco, eles se mostraram presentes em 118 prontuários, em contrapartida apenas 46 prontuários não apresentavam algum fator de risco. Frente ao tabagismo, encontrou-se que a grande maioria não era tabagista (79,39%). No que se refere ao uso de ACO, prevaleceu o não uso de ACO (98,18%) enquanto 1,82% utilizavam ACO.

Tendo em vista o hábito etilista, cerca de 95,73% das pacientes não eram etilistas, enquanto 4,26 % apresentavam esse hábito. Quanto à presença de história familiar de neoplasias malignas de forma geral, 60,36 % deles apresentavam história positiva, destes, a maior parte, cerca de 28 mulheres (22,76%) apresentavam história familiar de neoplasia maligna de mama e 24 mulheres (19,51%) de neoplasias malignas ginecológicas, como descrito na Tabela 2.

Tabela 2 – Presença ou ausência de fatores de risco e características gerais para o desenvolvimento de neoplasia maligna de colo do útero. Tubarão, 2023.

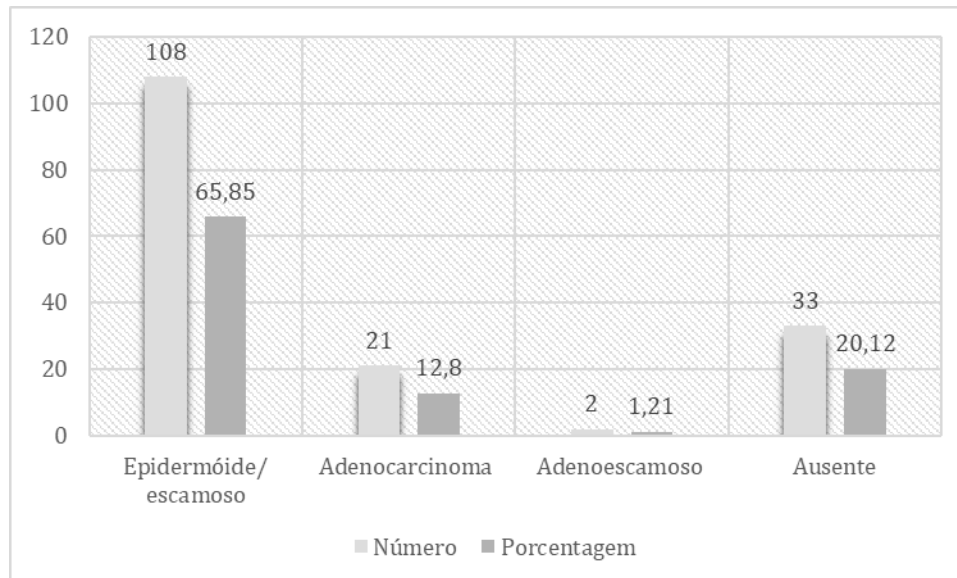
Variáveis	Número	%
Fatores de risco		
Sim	118	71,95
Não	46	28,04
Tabagista		
Sim	34	20,73
Não	130	79,26

Uso de ACO		
Sim	03	1,82
Não	161	98,17
Etilista		
Sim	07	4,26
Não	157	95,73
História Familiar de Neoplasia Maligna		
Presente	99	60,36
Ausente	65	39,63
Tipo de neoplasia maligna		
Neoplasia de mama	28	22,79
Neoplasia ginecológica	24	19,51
Neoplasia de pulmão	19	15,44
Neoplasia gástrica	17	13,82
Neoplasia orofaríngea	14	11,38
Neoplasia de pele	12	9,75
Outras neoplasias	09	7,31

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Conforme descrito no Gráfico 1, o tipo histológico de neoplasia maligna de colo uterino mais prevalente neste estudo foi o carcinoma epidermóide/ carcinoma escamoso, sendo esse 65,85% dos casos.

Gráfico 1 – Descrição do tipo histológico de neoplasia maligna de colo do útero. Tubarão, 2023.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Na Tabela 3 está descrito as características clínicas do câncer do colo de útero. A fim de detectar o mais precoce possível a neoplasia maligna de colo uterino, além de analisar os dados sociodemográficos e fatores de risco, foram estudados os sintomas que as pacientes apresentavam como queixa principal na primeira avaliação médica. Desse modo, foram encontrados os seguintes sintomas sugestivos da doença, sendo eles metrorragia (23,17%) e metrorragia associado com dor embaixo do ventre (14,02%) os principais. Por outro lado, cerca de 17,07% das pacientes, se mostraram assintomáticas, ou seja, não apresentavam sequer algum sintoma. Em relação ao tratamento, o qual é dependente principalmente do estadiamento clínico predominou a cirurgia isolada (35,97%), sendo que os procedimentos cirúrgicos podem incluir traquelectomia, histerectomia, linfadenectomia, entre outros, dependendo do EC. Seguindo de quimioterapia, radioterapia e braquiterapia em associação (23,17%).

Tabela 3 – Descrição do número e porcentagem das pacientes com câncer de colo do útero no Hospital Nossa Senhora da Conceição, no período de janeiro de 2021 até dezembro de 2022 segundo as variáveis clínicas. Tubarão, 2023.

Variáveis	Número	%
-----------	--------	---

Sintomas		
Metrorragia	38	23,17
Assintomáticas	28	17,07
Metrorragia e dor embaixo do ventre	23	14,02
Corrimento vaginal	16	9,75
Metrorragia, corrimento vaginal, dor embaixo do ventre	12	7,31
Dor isolada embaixo do ventre	10	6,09
Metrorragia, corrimento vaginal, dor embaixo do ventre e dispareunia	09	5,48
Corrimento vaginal e dor embaixo do ventre	09	5,48
Metrorragia e dispareunia	07	4,26
Metrorragia e corrimento vaginal	06	3,65
Metrorragia e perda de peso	04	2,43
Corrimento vaginal e dispareunia	02	1,21
Tratamento		
Quimioterapia isolada	03	1,84
Radioterapia isolada	01	0,60
Cirurgia isolada	59	35,97
Quimioterapia e radioterapia	18	10,97
Quimioterapia, radioterapia e braquiterapia	38	23,17
Quimioterapia, radioterapia, braquiterapia, cirurgia	17	10,36
Quimioterapia, radioterapia e cirurgia	19	11,58
Cirurgia e quimioterapia	03	1,82
Cirurgia e radioterapia	01	0,60
Ausente	05	3,04

Fonte: Elaboração da autora (2023).

DISCUSSÃO

Entende-se que o Brasil possui uma importante porcentagem, nos casos de neoplasia maligna de colo do útero, quando comparado com outros países tende a apresentar alta prevalência (15).

As políticas públicas e diretrizes brasileiras de prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero, são de extrema importância, visto que o CCU é um câncer de evolução lenta e passível de detecção, logo os fatores de risco, sociodemográficos, características individuais, entre outras causas são necessários para o entendimento completo desse câncer e assim elaboração de novas medidas que impactem na redução de sua prevalência e morbimortalidade (16). Tendo em vista isso, a história familiar, etilismo, tabagismo, uso de ACO, idade, sintomatologia, tipo histológico, tratamento e desfecho são dados fundamentais a serem estudados e investigados.

Ao analisar o perfil sociodemográfico, a maior incidência de CCU foi em mulheres com idade maior ou igual a de 40 anos, indo ao encontro dos dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), no qual institui que este câncer é raro em mulheres de até 30 anos, e a mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida (17). Foi observado também um predomínio da etnia branca. Esse dado étnico é compatível com as características pessoais da população local em estudo, o que não representa uma característica significativa.

Quanto ao estado civil sabe-se que mulheres sexualmente ativas, solteiras e sem parceiros fixos tendem, em alguns casos, a ter maior exposição ao HPV, no entanto sabe-se também que o uso de preservativos para essas mulheres se torna mais comum, logo diminui a chance de infecções, o oposto ocorre em mulheres casadas ou em união estável, as quais apresentam vida sexual estável e conseqüentemente, tendem ao não uso de preservativos e sim de métodos contraceptivos que previnem gestações e não infecções, (17, 18) logo o presente estudo identificou que o CCU possui predomínio em mulheres casadas ou em união estável tal

dado que vai de acordo com a literatura. Além disso a maior parte das mulheres apresentavam nível fundamental de escolaridade, o que foi referido em estudo realizado pela Revista de Enfermagem (UFPE), nas Unidades de Saúde de João Pessoa, onde este dado sociodemográfico mostrou relação direta com a valorização de exames preventivos e vacinação adequada, o que impacta diretamente no número de casos por câncer de colo do útero (19).

Tangencialmente a esse cenário, observou-se que o desfecho mais comum encontrado foi a vigilância oncológica (45,73%), indo em encontro com o que diz a literatura, visto que todo câncer possui risco de recorrência, principalmente nos anos iniciais, logo a vigilância torna-se fundamental afim de evitar recidivas tumorais. Em casos de mulheres sem sinais remanescentes do câncer recomenda-se visitas ao médico que podem incluir exames, a cada 3 a 6 meses nos primeiros 2 anos, e a cada 6 meses nos próximos 2 anos (20). Já para considerar-se em remissão não existe um consenso exato de quantos anos após o fim do tratamento, mas de acordo com o médico oncologista Schmerling (2022), líder médico do Serviço de Oncologia do Hcor em São Paulo, após 5 anos sem indícios de recidiva tumoral o paciente se encontra em remissão, no entanto esse número é variável, dependendo do tipo e biologia do tumor e dos tratamentos disponíveis empregados (21).

Em relação aos fatores de risco, esta análise mostrou números significativos onde 71,95% dos prontuários analisados apresentavam ao menos um dos fatores de risco dentre os quatro estudos (hábito tabagista, hábito etilista, uso de ACO e história familiar de neoplasia maligna). Quanto ao hábito tabagista, o atual estudo mostrou que 20,73% das mulheres com CCU possuíam tal hábito, o que está de acordo com a fisiologia de ação mutagênica do tabaco, onde este hábito gera como resultado a mutação do muco cervical levando a alterações no DNA de mulheres e conseqüentemente desenvolvimento de neoplasia (22). Já quando se refere ao consumo de bebidas alcoólicas, estudos feitos pelo JAMA Network Open referem que não existe nenhum nível que seja saudável e que não contribua para o desenvolvimento de quais

quer que seja o câncer (23). No estudo 7 prontuários dos 164 analisados apresentavam tal dado, o que se assemelha aos dados do INCA, o qual elenca que o hábito etilista está fortemente relacionado com o desenvolvimento de neoplasias de boca, faringe, laringe, esôfago, estômago, fígado, intestino e mama, não citando o câncer de colo do útero como um dos principais, no entanto, sabe-se que o álcool, como outros fatores de risco, possui ação mutagênica, atuando diretamente no DNA, provocando estresse oxidativo, danificação dos genes (24).

Tendo em vista ao uso de ACO como fator de risco, esse dado esteve presente em apenas 3 prontuários, logo não teve relevância para o presente estudo, no entanto em um estudo multicêntrico realizado pelo IARC (*International Agency for Research on Cancer*) em oito países, incluindo o Brasil, e publicado no Lancet em 2002 descreveram que o uso prolongado de anticoncepcionais orais aumenta em 3 vezes o risco de câncer de colo do útero, isso porque hormônios femininos exógenos atuam sobre o DNA do HPV, desencadeando estímulos sobre o processo da carcinogênese cervical, mas em nenhum momento a literatura refere que o seu uso pode facilitar a infecção por HPV (25-27).

O principal fator de risco encontrado em 60,36% dos prontuários, e reconhecido mundialmente é a presença de história familiar de neoplasia maligna, seja ela quaisquer. Isso representou 99 prontuários dos 164 viáveis para análise, quando detalhado qual o tipo de câncer familiar mais presente, o câncer de mama obteve primeiro lugar seguido dos cânceres ginecológicos (CCU, câncer de endométrio, ovário, vagina e vulva). Dal dado deve-se principalmente as mutações herdadas, onde a história familiar possui grande relação, ou mutações adquiridas, ambas do gene p53, visto que ele é um dos responsáveis pela supressão tumoral onde atua codificando importantes proteínas nas vias de reparo do DNA, e sua mutação está presente na grande parcela dos cânceres (28-30) Ademais, o gene p53 é também alvo da ação de vírus, como o HPV16 e HPV18, os principais causadores de CCU (31).

No que se refere aos tipos histológicos, o CCU pode ser classificado em três tipos, os adenocarcinomas, carcinoma de células escamosas e carcinomas adenoescamosos, de acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), os carcinomas de células escamosas representam 60% a 80% dessas neoplasias, os adenocarcinomas, 10% a 20% e o carcinoma adenoescamoso em torno de 1,1% a 6,1% (32). Apesar do atual estudo não conter a informação, em 33 prontuários dos 164 viáveis observou-se uma quantidade expressiva de pacientes portadoras de carcinoma de células escamosas, sendo eles 65,85 %, muito semelhante ao estudo da FEBRASGO, já o adenocarcinoma e o carcinoma adenoescamoso também mostraram dados similares, sendo 12,80% e 1,21% dos casos, respectivamente.

Em referência aos sintomas iniciais, na amostra estudada, a metrorragia foi o sintoma mais prevalente, 38 das 164 pacientes avaliadas queixavam-se desse sintoma, seguido dos sintomas de metrorragia com dor embaixo do ventre e corrimento vaginal, respectivamente. Entretanto 28 mulheres mostraram-se assintomáticas, descobrindo eventualmente a neoplasia em exames preventivos. Tais sintomas encontrados ou até mesmo os casos assintomáticos vão de encontro com a literatura, segundo a *American Cancer Society*, as mulheres portadoras de neoplasia maligna de colo do útero podem se apresentar assintomáticas até que a doença se torne maior e/ ou atinja tecidos adjacentes, em contrapartida elencam que em pacientes sintomáticas o sangramento anormal podendo ser após sexo vaginal, sangramento após a menopausa, sangramento e manchas entre os períodos menstruais ou períodos menstruais mais longos ou mais intensos do que o normal representam a principal sintomatologia da doença. Entre outros sintomas como dor pélvica e corrimento vaginal também são elencados pela ACS como sintomatologia, o que confere em relação ao presente estudo (33).

A respeito do tratamento realizado por cada mulher e o seu devido desfecho, sabe-se que ambos dependem diretamente do estadiamento clínico, o qual não conseguiu ser analisado

neste estudo devido as limitações. Mas ao que se refere ao tratamento de forma isolada, a cirurgia mostrou-se o principal método utilizado, seguido da quimioterapia, radioterapia e braquiterapia em associação. Segundo a literatura, a cirurgia de forma isolada é escolhida para casos iniciais, onde apresentam lesões invasivas pequenas, menores do que 2 cm, ou seja, para os estádios iniciais. Já para lesões maiores do que 4 cm e com estádios mais avançados, IB2, IIA, IIB, IIIA, IIIB e IVA, a quimioterapia, radioterapia e braquiterapia em associação são os métodos de escolha (34, 35).

Baseando-se nisso é necessário o entendimento do câncer de colo do útero e de suas características, visto que o CCU é um câncer que afeta mulheres jovens, com baixa escolaridade e que pode ser prevenido e detectado precocemente por meio de prevenções primárias e secundárias. Ressalta-se que esta é uma neoplasia que demora em torno de 15 a 20 anos para se desenvolver, e muitas pacientes são assintomáticas ou apresentam metrorragia de intensidade moderada, muitas vezes passando despercebida, logo essa prevenção é fundamental.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que a neoplasia maligna de colo do útero em 70,73% dos casos acomete mulheres com idade maior ou igual a 40 anos, sendo que destas 51,21% apresentam-se casadas ou em união e estável e 48,17% possuem apenas o ensino fundamental como escolaridade. Dentre os fatores de risco, a história familiar se mostrou um dos mais importantes, presente em 71,95% dos casos, sendo necessária sua investigação, visto que é uma ferramenta importante de prevenção, manejo e diagnóstico. Além disso, por meio do estadiamento clínico consegue-se identificar possíveis prognósticos, melhores tratamentos e risco de metástases. Assim, cabe a todos contribuírem para que haja mais campanhas e exposições sobre a gratuidade e disponibilidade da vacinação e dos exames citopatológicos, a fim de que o câncer de colo do útero deixe de ser o terceiro câncer mais comum em mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Biblioteca Virtual em Saúde. [Internet]. 27/11 – Dia Nacional de Combate ao Câncer. 2023 [citado 2023 Mar 10]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/27-dia-nacional-de-combate-ao-cancer/>
2. Instituto Nacional de Câncer. Como surge o câncer? [Internet]. Ministério da Saúde. 2022 [citado 2023 Mar 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer>
3. Instituto Nacional de Câncer. Introdução. [Internet]. Ministério da Saúde. 2019 [citado 2023 Mar 12]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao>
4. Soares MC, Mishima SM, Meincke SMK, Simino GPR. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2010 Mar;14(1):90-6. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100014>
5. Pinto ÁP, Tulio S, Cruz OR. Co-fatores do HPV na oncogênese cervical. Rev Assoc Med Bras. 2002 Mar;48(1):73-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302002000100036>
6. American Cancer Society. Risk Factors for Cervical Cancer [Internet]. 2017 [citado 13 mar 2023]. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>
7. American Cancer Society. What Is Cervical Cancer? [Internet]. 2016 [citado 2023 Mar 13]. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/about/what-is-cervical-cancer.html>

8. American Cancer Society. Key Statistics for Cervical Cancer [Internet]. 2019 [citado mar 2023]. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/about/key-statistics.html>
9. Hamont DV, Bekkers RLM, Massuger LFAG, Melchers WJG. Detection, management, and follow-up of pre-malignant cervical lesions and the role for human papillomavírus. *Rev Med Virol.* 2006;18(1):117-32. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/rmv.561>
10. Senadonotícias. Agora é lei: atenção à mulher na prevenção ao câncer pelo SUS deve ser ampliada [Internet]. Senado Federal. [citado 2023 mar 15]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/05/11/agora-e-lei-atencao-a-mulher-na-prevencao-ao-cancer-pelo-sus-deve-ser-ampliada>
11. Câmara dos Deputados. Projeto assegura vacinação de adolescentes contra HPV em 2021 - Notícias [Internet]. [citado 2023 Fev 3]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/697549-projeto-assegura-vacinacao-de-adolescentes-contrahpv-em-2021/>
12. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Vacina contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV). [Internet]. 2023 [citado 2023 Mar 16]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/vacina-contravírus-do-papiloma-humano-hpv>
13. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri. *Int J Gynecol Obstet.* 2018 Oct;143:22-36. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.12611>
14. Instituto Nacional de Câncer. [Internet]. Rio de Janeiro: MS, 2011. [citado 2023 Mar 23]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf

15. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *Cancer J Clin* 2021;71(3):209-49.
<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>
16. Ferreira MCM, Nogueira MC, Ferreira LCM, Bustamante-Teixeira MT. Early detection and prevention of cervical cancer: knowledge, attitudes and practices of FHS professionals. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022;27(6):2291-302. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.17002021>.
17. Instituto Nacional de Câncer. [Internet]. Dados e números sobre câncer do colo do útero: relatório anual 2022. [citado 2023 Mar 25]. Disponível em:
https://www.scielo.br/jhttps://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/dados_e_numeros_colo_22novembro2022_0.pdf/csc/a/Z3tXcyhpMP6MLcJzTCmq9bn/?lang=pt
18. Nonnenmacher B, Breitenbach V, Villa LL, Prolla JC, Bozzetti MC. Identificação do papilomavírus humano por biologia molecular em mulheres assintomáticas. *Rev Saude Publica*. 2002;36(1):95-100. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000100015>.
19. Oliveira AEC, Deininger LSC, Lucena KDT. O olhar das mulheres sobre a realização do exame citológico cérvico-uterino. *Rev Enferm UFPE*. 2014;8(1):90-7.
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9610>.
20. American Cancer Society. Living as a Cervical Cancer. [Internet]. 2023. [citado 2023 Mar 30]. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/after-treatment/follow-up.html>

21. Varella DD. Quando é possível considerar um câncer curado? [Internet]. 2022 [citado 2023 Mar 30]. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/oncologia/quando-e-possivel-considerar-um-cancer-curado/>
22. Schneider IJC, Schmidt TP, Correa VP, Santos AMM, Rocha BV, Garcia LP, Ceccon RF. Neoplasias relacionadas ao tabaco: análise de sobrevivência e risco de óbito de dados populacionais de Florianópolis, SC. *Rev Saúde Pública*. 2022;56(16):1-22. DOI <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003651>.
23. Freedman ND, Abnet CC. Reducing Alcohol Use for Cancer Prevention. *JAMA Netw Open*. 2022;5(8):1-2. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.28552
24. Instituto Nacional de Câncer. Bebidas alcoólicas [Internet]. 2023. [citado 2023 Mar 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/bebidas-alcoolicas>
25. Moreno V, Bosch FX, Muñoz N, Meijer CJ, Shah KV, Walboomers J, et al. Effect of oral contraceptives on risk of cervical cancer in women with human papillomavirus infection: the IARC multicentric case control study. *Lancet*. 2002;359(9312):1085-92. DOI: 10.1016/S0140-6736(02)08150-3
26. Delgado-Rodrigues M, Sillero-Arenas M, Martin-Moreno JM, Galvez-Vargas R. Oral contraceptives and cancer of the cervix uteri: a meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1992; 71(5):368-76. DOI: 10.3109/00016349209021075
27. Aldrighi JM, Aldrighi APS, Petta CA. Contracepção hormonal oral, HPV e risco de câncer cérvico-uterino. *Rev Assoc Med Bras*. 2022;48(2):93-117. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302002000200005>

28. Retkwa NLL, Bagdzinski JC, Almeida RR, Brito ECA. A atuação do gene p53 no câncer. [Internet]. In: Anais do 7. Congresso Científico Cultural do Estado do Paraná; 2016; Campo Mourão. [citado 2023 Mar 30]. Disponível em:
<https://concepar.grupointegrado.br/resumo/a-atuacao-do-gene-p53-no-cancer/480/852>
29. Donehower L, Soussi T, Korkut A, Liu Y, Schultz A, et al. Integrated Analysis of TP53 Gene and Pathway Alterations in The Cancer Genome Atlas. *Cell Reports*. 2019;28(5):1370-84. doi: 10.1016/j.celrep.2019.07.001
30. Chen F, Wang W, El-Deiry WS. Current strategies to target p53 in câncer. *Biochem Pharmacol*. 2010;80(5):724-30. doi: 10.1016/j.bcp.2010.04.031
31. Fett-Conte AC, Salles ABCF. A importância do gene p53 na carcinogênese humana. *Rev Bras Hematol Hemoter* [Internet]. 2002;24(2):85-9. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/rbhh/v24n2/a04v24n2>
32. Carvalho JP, Carvalho FM, Chami AM, Silva Filho AL, Primo WQ. Determinantes hereditários do câncer ginecológico e recomendações. *FEMINA*. 2021;49(8):482-7.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1342418/femina-2021-498-482-487.pdf>
33. American Cancer Society. Signs and Symptoms of Cervical Cancer [Internet]. 2016. [citado 2023 Mar 31]. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/detection-diagnosis-staging/signs-symptoms.html>
34. Kattukaran, A, Kekre A, Jose R, Seshadri L. See & treat protocol for evaluation & management of cervical intraepithelial neoplasia. *Indian J Med Res*. 2002; 116:106-10.
<https://www.proquest.com/openview/02431c8a4a6f60d582481e1fb9cad1eb/1?pq-origsite=gscholar&cbl=37533>

35. Sadan O, Yarden H, Chejter E, Bilavsky E, Bachar R, Lurie S. Treatment of high-grade squamous intraepithelial lesions: a “see and treat” versus a three-step approach. *Euro J obstet gynecol reprod biol.* 2007;131(1):73-5.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0301211506000418>

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Universidade.pdf	14/10/2022 11:02:24	LUANA MARTENDAL	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2016636.pdf	13/10/2022 11:56:21		Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	13/10/2022 11:56:01	ELIANE MAZZUCO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO.pdf	08/10/2022 21:28:58	ARIANY DALMOLIN PIZZETTI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	17/09/2022 14:43:33	ARIANY DALMOLIN PIZZETTI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/09/2022 11:40:14	ELIANE MAZZUCO	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	13/09/2022 11:36:28	ELIANE MAZZUCO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	13/09/2022 11:36:11	ELIANE MAZZUCO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALHOCA, 25 de Outubro de 2022

Assinado por:
Betine Pinto Moehlecke Iser
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25 prédio do CAA/CAF, primeiro andar - sala 1
Bairro: Pedra Branca CEP: 88.137-270
UF: SC Município: PALHOCA
Telefone: (48)3279-1036 E-mail: cep.contato@unisul.br