

Perfil Epidemiológico das Mulheres com Câncer Ginecológico: um estudo multicaseos, no Sul do Brasil

Epidemiological Profile of Women with Gynecologic: a multi-case study, in Southern Brazil

DOI:10.34117/bjdv7n4-254

Recebimento dos originais: 09/03/2021

Aceitação para publicação: 09/04/2021

Mirella Dias

Doutora em Ciências Médicas da Universidade Federal de Santa Catarina e docente de graduação da Universidade do Estado de Santa Catarina.
R. Pascoal Simone, 358 - Coqueiros, Florianópolis - SC.
E-mail: mirelladias.fisio@gmail.com

Sara Giovanna de Melo Mantovan

Acadêmica de fisioterapia pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).
Avenida Pedra Branca, 25, Cidade Universitária Pedra Branca, Palhoça – SC.
E-mail: sara_mantovan@hotmail.com

Kamilla Zomkowski

Mestre em fisioterapia pela Universidade Estadual de Santa Catarina e docente da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).
Avenida Pedra Branca, 25, Cidade Universitária Pedra Branca, Palhoça – SC.
E-mail: kamillazomkowski@gmail.com

Suellen Cristina Roussenq

Mestre em Ciência do Movimento Humano pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e fisioterapeuta do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON).
R. Pascoal Simone, 358 - Coqueiros, Florianópolis - SC,
E-mail: suca_sc@hotmail.com

Magnus Benetti

Pós-doutorado, na The University of North Carolina at Chapel Hill na área de Câncer e exercício e docente da pós-graduação e graduação da Universidade do Estado de Santa Catarina
R. Pascoal Simone, 358 - Coqueiros, Florianópolis - SC,
E-mail: magnus.benetti@udesc.br

Fabiana Flores Sperandio

Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina e docente da pos-graduação e graduação da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
R. Pascoal Simone, 358 - Coqueiros, Florianópolis – SC
E-mail: fabiana.sperandio@udesc.br

Cristiane Kilian

Acadêmica de graduação de fisioterapia na Universidade do Estado de Santa Catarina.
R. Pascoal Simone, 358 - Coqueiros, Florianópolis - SC
E-mail: cris.kilian.cco@gmail.com.

Michelle Gonçalves de Souza Tavares

Doutora em Ciências Médicas pela Universidade Federal de Santa Catarina e docente da graduação da Universidade do Estado de Santa Catarina.
R. Pascoal Simone, 358 - Coqueiros, Florianópolis - SC,
E-mail: tavares.michelle@gmail.com

RESUMO

Introdução: O câncer ginecológico abrange malignidades do colo de útero, ovários, endométrio, vagina e vulva, sendo considerado um problema de saúde pública. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das mulheres com diagnóstico de câncer ginecológico. **Métodos:** Estudo de caráter epidemiológico, retrospectivo com delineamento transversal a partir de dados de prontuários eletrônicos de mulheres com câncer ginecológico atendidas pela equipe de fisioterapia do CEPON/SC, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2018. Foi realizada uma análise descritiva dos dados. **Resultados:** Foram incluídos 310 pacientes com média de idade de 52,13 anos ($\pm 13,2$ anos). A maioria das mulheres eram caucasianas (90,4%), casadas ou em união estável (60%), de baixa renda (89,2%) e com até o ensino fundamental completo (59,8%). Grande parte das mulheres eram tabagistas ou ex-tabagistas (46,2%) e não realizavam atividade física (85,5%). Houve predominância de casos de câncer de colo de útero (78,7%) e a braquiterapia foi realizada em 100% das mulheres. **Conclusão:** As pacientes com câncer ginecológico são, em sua maioria, caucasianas, com parceiro, tabagistas ou ex-tabagistas, diagnosticadas em estádios avançados da doença, principalmente câncer de colo uterino, o que representou maior agressividade terapêutica.

Palavras-chave: Neoplasias dos genitais femininos. Perfil de saúde. Oncologia.

ABSTRACT

Introduction: Gynecological cancer covers malignancies of the cervix, ovaries, endometrium, vagina and vulva, being considered a public health problem. **Objectives:** To analyze the epidemiological profile of women diagnosed with gynecological cancer. **Methods:** Retrospective epidemiological study with cross-sectional design based on data from electronic medical records of women with gynecological cancer treated by the CEPON / SC physiotherapy team, from January 2013 to December 2018. A descriptive analysis of the Dice. **Results:** 310 patients with a mean age of 52.13 years (± 13.2 years) were included. Most women were Caucasian (90.4%), married or in a stable relationship (60%), of low income (89.2%) and with complete elementary school (59.8%). Most women were smokers or ex-smokers (46.2%) and did not perform physical activity (85.5%). There was a predominance of cervical cancer cases (78.7%) and brachytherapy was performed in 100% of women. **Conclusion:** Most gynecological cancer patients are Caucasian, with a partner, smokers or ex-smokers, diagnosed in advanced stages of the disease, mainly cervical cancer, which represented greater therapeutic aggressiveness.

Keywords: Genital neoplasms. Health profile. Oncology.

1 INTRODUÇÃO

O câncer ginecológico abrange malignidades do colo uterino, ovários, endométrio, vagina e vulva, sendo considerado um problema de saúde pública. A *International Agency for Research on Cancer (IARC)* apresentou a estimativa para o ano de 2018 cerca de 1.309.165 novos casos de câncer ginecológico no mundo, com uma taxa de mortalidade de 609.377 óbitos (1).

No Brasil, foram apresentadas estimativas de cerca de 16.590 novos casos de câncer do colo do útero para cada ano do triênio 2020-2022, com um risco de uma estimativa de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. Além disso, é a quarta causa de morte de mulheres por câncer, sendo responsável por 6.385 óbitos em 2017 (2). A lesão de alto risco do papiloma vírus humano (HPV) parece ser responsável pelo aparecimento da grande maioria dos cânceres de colo uterino e parte dos cânceres de vagina e vulva (3). No Brasil, a realização do exame citopatológico cervical periódico é a principal estratégia de rastreamento do câncer cervical e de suas lesões precursoras, devido a sensibilidade e especificidade aceitáveis, baixo custo, segurança na realização e aceitação (4).

Sabe-se que atualmente foi criada uma política pública de saúde no Brasil relacionada a vacinação de crianças e adolescentes contra o HPV, disponibilizando no sistema público de saúde a vacina quadrivalente, que protege contra quatro subtipos do vírus, porém ainda se apresenta com uma baixa cobertura da população (5,6). A vacina foi implementada na rede pública em 2014 para meninas com faixa etária entre 9 e 14 anos, incluindo os meninos com faixa etária de 12 a 13 anos de idade (5,6). Essa medida já foi tomada pela Austrália desde 2007, onde foi implementado, com financiamento público, a vacina contra HPV em adolescentes de ambos os sexos, fazendo com que a alta cobertura de vacinação e triagem a tornem o primeiro país a possivelmente eliminar o câncer de colo de útero como um problema de saúde pública (7,8,9,10).

As modalidades de tratamento do câncer ginecológico consistem em cirurgia nos casos diagnosticados em fase inicial, e quimioterapia e/ou radioterapia nos casos avançados, resultando em melhores taxas de sobrevida, taxas reduzidas de recorrência local e metástases a distância (11,12).

Diante destes dados o presente estudo pode subsidiar a criação de indicadores de qualidade de assistência, direcionando a rotina assistencial de reabilitação dessa população.

Neste contexto, objetiva-se descrever as características sociodemográficas, clínicas e de tratamento frente ao diagnóstico de câncer ginecológico, atendidas por fisioterapeutas, de um centro oncológico de referência, no sul do Brasil.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter epidemiológico, retrospectivo com delineamento transversal, a partir de dados de prontuários eletrônicos. Foram incluídos no estudo dados de todos os prontuários de mulheres com diagnóstico de câncer ginecológico, maiores de 18 anos, atendidas pela equipe de fisioterapia do CEPON/SC, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2018.

Mediante acesso ao sistema *Tasy*, software de gestão hospitalar, buscou-se informações sobre dados sociodemográficos, bem como dados relacionados à doença e aos tratamentos. O presente estudo teve aprovação do Comitê de Ética do CEPON, sob o número de parecer 3.215.586. As coletas ocorreram nas dependências do ambulatório de fisioterapia da instituição no período de janeiro a abril de 2019. E, realizada as coletas por 2 profissionais previamente treinados para a busca de dados específicos no sistema *Tazy*.

Para coleta das variáveis sociodemográficas e clínicas, os pesquisadores elaboraram uma ficha para organização dos dados contendo as variáveis a serem analisadas, sendo elas: idade, escolaridade, estado civil, profissão, histórico de alcoolismo e tabagismo, diagnóstico clínico, localização do tumor primário, para a classificação do estadiamento foi utilizado o sistema FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*), presença de mais de um tumor primário e metástases e tipo de tratamento clínico e/ou cirúrgico.

Após a coleta, as informações foram armazenadas em uma planilha do Microsoft Excel para posterior análise estatística. A mesma foi realizada com o auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20.0. A análise descritiva das variáveis contínuas foi realizada através das médias e desvio padrão. As variáveis categóricas foram analisadas através das frequências absoluta e relativa.

3 RESULTADOS

O presente estudo analisou 319 prontuários eletrônicos. Verificou-se que a média de idade das mulheres com diagnóstico de câncer ginecológico foi de 52,13 anos ($\pm 13,24$ anos), ocorrendo predominantemente em mulheres brancas (90,4%; n= 274), casadas

(50%; n=159), de baixa renda (89,2%; n=223) e com até o ensino fundamental completo (59,8%; n= 189). Em relação aos hábitos de vida, verificou-se que grande parte das mulheres fizeram uso de tabaco ao longo da vida (46,2%; n=146) e não realizavam atividade física (85,5%; n=242).

Outras características sociodemográficas e de estilo de vida encontram-se descritas na tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e estilo de vida das mulheres com câncer ginecológico.

VARIÁVEIS	N	(%)
Etnia		
Branca	274	85,9
Não branca	29	9,1
Não informado	16	5,0
Estado civil		
Solteira	45	14,1
Casada	159	49,8
Viúva	44	13,8
União estável	32	10,0
Divorciada	38	11,9
Não informado	1	0,3
Profissão		
Do lar	57	17,9
Aposentada	53	16,6
Afastadas	35	11,0
Serviços Gerais	17	5,3
Diarista	14	4,4
Outras	136	43,5
Não informado	7	2,2
Escolaridade		
Analfabeta	18	5,6
Ensino Fundamental	189	59,2
Ensino Médio	67	21,0
Ensino Superior	41	12,9
Não informado	3	0,9
Classe Social		
Baixa	223	69,9
Média	26	8,2
Alta	1	0,3
Não informado	69	21,6
Tabagismo		
Sim	46	14,4
Não	170	53,3
Ex tabagista	100	31,3
Não informado	3	0,9
Etilismo		
Sim	4	1,3

Não	294	92,2
Ex etilista	16	5,0
Não informado	5	1,6
Atividade Física		
Sim	39	12,2
Não	242	75,9
Não informado	38	11,9

Fonte: Construído pelos próprios autores. %: frequência relativa; N: número de participantes.

Com relação as características clínicas da amostra, observou-se o câncer de colo de útero como sendo o mais frequente entre as mulheres (78,7%; n= 251), seguido pelo câncer de endométrio (19,7; n= 63), encontrados principalmente em estágios localmente avançados, IIB (34,7%; n= 99) e IIIB (24,9%; n= 71). Como forma de tratamento, 100% (n=319) das mulheres realizaram radioterapia pélvica, sendo que todas realizaram a modalidade de braquiterapia e 90,9% (n=288) teleterapia. A quimioterapia foi realizada em 80,3% (n=253) das mulheres e, em 37% (n= 117) a cirurgia foi incluída como opção terapêutica. Vale ressaltar que as pacientes realizaram as terapias combinadas entre si.

Tabela 2 – Características clínicas das mulheres com câncer ginecológico.

VARIÁVEIS	N	(%)
Tipo de câncer		
Colo uterino	251	78,7
Endométrio	63	19,7
Ovário	2	0,6
Vagina	3	0,9
Estadiamento		
IA	8	2,5
IIA	4	1,3
IIIA	8	2,5
IVA	12	3,8
IB	20	6,3
IIB	99	31,0
IIIB	71	22,3
IVB	16	5,0
IC	2	0,6
IIIC	5	1,6
G1	8	2,5
G2	24	7,5
G3	8	2,5
Não informado	34	10,7
Cirurgia		
Sim	117	36,7
Não	199	62,4
Não informado	3	0,9

Quimioterapia		
Sim	253	79,3
Não	62	19,4
Não informado	4	1,3
Teleterapia		
Sim	288	90,9
Não	29	9,1
Não informado	2	0,6
Braquiterapia		
Sim	319	100%

Fonte: Construído pelos próprios autores. %: frequência relativa; N: número de participantes.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou analisar o prontuário de 319 mulheres com diagnóstico de câncer ginecológico, onde o câncer de colo uterino foi o mais prevalente seguido pelo câncer de endométrio. No Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, foram estimados 16.590 mil novos casos de câncer de colo de útero, sendo este o terceiro mais frequente na população feminina (2), estando em consonância com os dados do presente estudo.

A maior parte das mulheres eram brancas e de classe social e nível de escolaridade baixos. Vários estudos relacionam o câncer de colo de útero com a baixa escolaridade e baixa condição socioeconômica. No presente estudo, 5,7% das mulheres eram analfabetas, e cerca de 60% possuíam apenas o ensino fundamental, similar a outro estudo onde 57% delas possuíam baixa escolaridade (13). Sabe-se que o baixo nível socioeconômico pode conduzir a uma higiene corporal e genital inadequada, levando ao aumento do número de processos inflamatórios principalmente por vírus, considerado um fator de risco importante para o câncer de colo de útero (14,15).

Em relação à etnia, nesta pesquisa houve um predomínio da cor de pele branca, porém um estudo realizado na região nordeste do país, o predomínio da etnia é não-branca, obteve-se como achado o predomínio em 77% dos casos à etnia da população geral da região (16), como no caso do presente estudo onde a população do sul do país é predominantemente branca. O mesmo autor destaca essa variável como sendo um marcador social mais relacionado a fatores ambientais ao qual a mulher está exposta do que aos fatores genéticos (16).

Quanto ao estadiamento, no nosso estudo o IIB e IIIB foram os mais frequentes, contrariando um estudo de coorte realizado nos EUA com quase 47 mil

mulheres com câncer de colo de útero, onde 56% apresentavam tumores em estágio I, 15% estágio II, 17% estágio III e 11% estágio IV (17). Em contra partida ao estudo de Wright et al (2015), outras pesquisas realizadas no Brasil apresentam valores similares aos achados no presente estudo, onde o estadiamento II esteve presente em 31% das mulheres (16) e o estadiamento III esteve presente em aproximadamente 50% dos casos (11,16,18).

Embora o Ministério da Saúde estabeleça diretrizes para a prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero, o estadiamento avançado demonstra falhas na triagem e detecção precoce dessas neoplasias. Esse achado pode estar relacionado com a falta de informação e acesso aos serviços de saúde, conforme já documentado previamente (3).

Em relação aos fatores de risco, devido à precocidade do início da atividade sexual e a multiplicidade de parceiros, o câncer ginecológico tem sido diagnosticado cada vez mais em mulheres jovens. Um estudo realizado analisou 60 prontuários de mulheres com câncer cervical onde a média de idade foi de 25 anos (19), em contrapartida, no presente estudo ainda se verifica idade mais avançada, tendo como média de idade 52 anos. Porém, foi encontrado um estudo realizado no nordeste brasileiro, o qual avaliou 108 prontuários de mulheres com câncer cervical, com uma média de idade de 50,65 anos (20). Identificando que quanto maior a idade, maior a chance de desenvolver o câncer.

Ainda acerca dos fatores de risco, o tabagismo, o etilismo e falta de atividade física são alguns dos principais fatores de risco para o câncer (1), confirmando os achados do nosso estudo, onde a grande parte das mulheres eram tabagistas ou ex-tabagistas, e sedentárias. Uma meta-análise forneceu evidências de que o tabagismo, mesmo que passivo, está associado ao risco aumentado de câncer de colo de útero. O fumo pode, portanto, enfraquecer a função imunológica, aumentar o risco de infecção por HPV, além de promover o desenvolvimento do câncer (21).

A modalidade de tratamento mais utilizada nas pacientes deste estudo foi a radioterapia pélvica seguida pela quimioterapia, similarmente a outro estudo (22). Há evidências de que o regime de tratamento considerado padrão para o câncer cervical localmente avançado, abrange a radiação pélvica por feixe externo em conjunto com quimioterapia e braquiterapia (23, 24), assim como as condutas do presente estudo.

Uma deficiência desse estudo deve ser reconhecida. O fato de utilizar uma fonte de dados secundária limita a pesquisa a informações pré-existentes nos prontuários, impedindo acesso a outras informações específicas. Em contrapartida, o significativo

número de sujeitos, poderá oferecer a base para reafirmar ações ou ajustar condutas até então adotadas (25).

5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que o perfil epidemiológico das mulheres com câncer ginecológico atendidas pela equipe de fisioterapia do CEPON/SC foi predominante composto por mulheres com diagnóstico de câncer de colo de útero, brancas, com baixa escolaridade e baixa condição socioeconômica, o que de fato está relacionado com o aumento da incidência dessa neoplasia. O diagnóstico se deu em fases mais avançadas da doença, desta forma necessitando de uma combinação de tratamento mais agressiva, incluindo, por vezes, cirurgia, quimioterapia e radioterapia pélvica.

Ressalta-se a importância da verificação do perfil dessas mulheres, a fim de direcionar a assistência à essa população, investindo ainda mais na promoção de cuidados e informações que possam reduzir essa incidência, além de oferecer assistência adequada e direcionada para melhor conforto e qualidade de vida desta população.

REFERÊNCIAS

1. France. International Agency for Research on Cancer (IARC). Cancer Today [online]. Lyon, FR: IARC; 2018. [cited 2019]. Available from: <http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie>
2. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. 2020.
3. Hendry, M., Pasterfield, D., Gollins, S., Adams, R., Evans, M., Fiander, A, et al. Talking about human papillomavirus and cancer: development of consultation guides through lay and professional stakeholder coproduction using qualitative, quantitative and secondary data. *BMJ Open*;7(6):e015413.
4. Barbosa AMM, Ferraz EB, Hott GO, Gomes JGE, Paulabonfá L, Oliveira SR, et al. Câncer de mama, um levantamento epidemiológico dos anos de 2008 a 2013. *Científica ITPAC*.2017.
5. Baker ML, Figueroa-Downing D, De Oliveira Chiang ED, Vila L, Baggio ML, Eluf-Neto J et al. Caminhos de pavimentação: a implementação brasileira de uma campanha nacional de imunização contra o Papilomavírus Humano. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;38(2):163-6.
6. Ministério da Saúde (BR). Nota Informativa Nº 311 de 2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Informa as Mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2017. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
7. Hammond I, Canfell K, Saville M. A new era for cervical screening in Australia: Watch this space!. *Aust. N. Z. j. obstet. gynaecol*. 2017; 57(5):499-501.
8. Roeske L. A new era in cervical câncer prevention. *AJGP*. 2018; 47(7):e405.
9. Hall M, Simms K, Lew J, Smith M, Brotherton J, Saville M et al. The projected timeframe until cervical cancer elimination in Australia: a modelling study. *The Lancet Public Health*. 2019;4(1):e19-27.
10. Canfell K, Caruana M, Gebiski V, Darlington-Brown J, Heley S, Brotherton J, et al. Cervical screening with primary HPV testing or cytology in a population of women in which those aged 33 years or younger had previously been offered HPV vaccination: Results of the Compass pilot randomised trial. *PLoS Med*. 2017;14(9):e1002388.
11. Martins J, Vaz AF, Grion RC, Esteves SCB, Paiva LC, Baccaro LF. Factors associated with changes in vaginal length and diameter during pelvic radiotherapy for cervical câncer. *Arch Gynecol Obstet*. 2017;296(6):1125-1133.
12. Elias TC, Lorena CM, Soares MBO, Silva SR. Influência de variáveis clínicas na capacidade funcional de mulheres em tratamento quimioterápico. *Esc Anna Nery*. 2015; 19(04):2440-2452.

13. Melo W, Pelloso S, Alvarenga A, Carvalho M. Factors associated with abnormalities of the cytopathological uterine cervix test in South of Brazil. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2017;17(4):637-643.
14. Passmore J, Jaspan H, Masson L. Genital inflammation, immune activation and risk of sexual HIV acquisition. *Curr. opin. HIV AIDS.* 2016;11(2):156-162.
15. Ilhan Z, Łaniewski P, Thomas N, Roe D, Chase D, Herbst-Kralovetz M. Deciphering the complex interplay between microbiota, HPV, inflammation and cancer through cervicovaginal metabolic profiling. *EBioMedicine* [Internet]. 2019 [cited 13 June 2019];. Available from: [https://www.ebiomedicine.com/article/S2352-3964\(19\)30267-1/fulltext](https://www.ebiomedicine.com/article/S2352-3964(19)30267-1/fulltext)
16. 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).
17. Wright JD, Ling C, Tergas AI, Burke WM, Hou JY, Neugut AI et al. Population-level trends in relative survival for cervical cancer. *Am J Obstet Gynecol.* 2015;213(5):670.e1-7.
18. Grion RC, Baccaro LF, Vaz AF, Paiva LC, Conde DM, Neto AMP. Sexual function and quality of life in women with cervical câncer before radiotherapy: a pilot study. *Arch Gynecol Obstet.* 2016;293(4):879-886.
19. Kong Y, Zong L, Yang J, Wu M, Xiang Y. Cervical cancer in women aged 25 years or younger: a retrospective study. *Cancer Management and Research.* 2019;11:2051-2058.
20. Carlos, R.; Cristina, A.; Silva, D. O. Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento em centro de oncologia. v. 18, n. 4, p. 703–710, 2018.
21. Su B, Qin W, Xue F, Wei X, Guan Q, Jiang W et al. The relation of passive smoking with cervical cancer. *Medicine.* 2018;97(46): e13061.
22. Frigo LF, Zambarda SO. Câncer do colo de útero: efeitos do tratamento. *Cinergis.* 2015; 16 (3): 164-8.
23. Robin, T. P. et al. Gynecologic Oncology Disparities in standard of care treatment and associated survival decrement in patients with locally advanced cervical cancer. *Gynecologic Oncology*, 2016.
24. Gaffney, D. K. et al. Too Many Women are Dying from Cervix Cancer: Problems and Solutions. v. 151, n. 3, p. 547–554, 2018.
25. Cantão, B.C.G. et al. Perfil Epidemiológico dos pacientes com cancer atendidos na unidade de alta complexidade em oncologia Dr. Vitor Moutinho no Município de Tucuruí – PA. *Braz. J. of Develop.* 6 (3), 16410 – 16429 (2020)