

**Análise clínico-epidemiológica do Câncer de colo uterino em Manaus:
Relação entre faixa etária e estadiamento**

**Clinical-epidemiological analysis of cervical cancer in Manaus: Relation
between age and staging**

DOI:10.34119/bjhrv3n6-072

Recebimento dos originais:03/10/2020

Aceitação para publicação:17/11/2020

Wei Tsu Havim Chang Colares

Acadêmico de Medicina pela Universidade Nilton Lins

Instituição: Universidade Nilton Lins

Endereço: Parque das Laranjeiras, Av. Prof. Nilton Lins, 3259 - Flores, Manaus - AM, 69058-030-Cidade: Manaus Estado: AM País: Brasil

E-mail: havim_5@hotmail.com

Gabriel Pacífico Seabra Nunes

Acadêmico de Medicina Universidade Nilton Lins

Instituição: Universidade Nilton Lins

Endereço: Parque das Laranjeiras, Av. Prof. Nilton Lins, 3259 - Flores, Manaus - AM, 69058-030

E-mail:gpsnunes@hotmail.com

Thais Arruda Reinehr

Acadêmica de Medicina Universidade Nilton Lins

Endereço: Parque das Laranjeiras, Av. Prof. Nilton Lins, 3259 - Flores, Manaus - AM, 69058-030

E-mail: thais_reinehr@hotmail.com

Júlia de Oliveira Chixaro

Acadêmica de Medicina pela Universidade Nilton Lins

Instituição: Universidade Nilton Lins

Endereço: Parque das Laranjeiras, Av. Prof. Nilton Lins, 3259 - Flores, Manaus - AM, 69058-030-Cidade: Manaus Estado: AM País: Brasil

E-mail: julia_chixaro@hotmail.com

Roseana dos Santos Medeiros da Silva

Médica Universidade do Estado do Amazonas

Endereço:Av. Carvalho Leal, 1777 - Cachoeirinha, Manaus - AM, 69065-001

E-mail: rsms.med@uea.edu.br

Paulyne de Souza Viapiana

Médica formada pela Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM,

Endereço:R. Afonso Pena, 1053 - Centro, Manaus - AM, 69020-160

E-mail: paulyneviapiana@gmail.com

Lia Mizobe Ono

Doutora, Orientadora e Diretora de Ensino e Pesquisa da Clínica Sensumed Oncologia e do Instituto Sensumed de Ensino e Pesquisa Ruy França, - ISENP Manaus, AM
Endereço: R. São Luíz, 510 - Adrianópolis, Manaus - AM, 69057-250
E-mail: mlia_99@yahoo.com

William Hiromi Fuzita

Médico oncologista clínico e Diretor Técnico da Clínica Sensumed Oncologia e pesquisador do Instituto Sensumed de Ensino e Pesquisa Ruy França - ISENP, Manaus, AM
Endereço: R. São Luíz, 510 - Adrianópolis, Manaus - AM, 69057-250
E-mail: fuzita@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A neoplasia de colo de útero (CCU) já ocupa, desde 2012, a quarta posição entre os tumores mais frequentes do sexo feminino, somado a isto tem-se que estimativa até 2017 haja três vezes o número de casos. Já no Brasil ocupa a segunda posição em incidência e causa morte por cânceres em mulheres, com exclusão da região norte, tendo o Amazonas como destaque, onde ocupa a primeira posição. **Objetivo:** avaliar a correlação entre o estadiamento e a idade média das pacientes diagnosticadas e tratadas por tumor de colo de útero na Sensumed, uma clínica particular referência em oncologia na cidade de Manaus. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo analítico, retrospectivo e longitudinal nos prontuários dos pacientes de 2010 a 2016 submetidos a tratamento para câncer de colo de útero em uma clínica da rede privada em Manaus. **Resultados:** Um total de 211 pacientes tinham estadiamento e idade registrados em prontuário. Tendo uma média de 50 anos, a mais nova com 23 anos e a mais velha com 91. 58,2% daqueles que possuíam estadiamento inicial (I e II), 41,2% eram de estadiamento II, e 17,2% de estadiamento I. 41,2% apresentaram estágio avançado (III e IV), sendo distribuídos em 33,8% de estadiamento III e 6,7% de estadiamento IV, daqueles que apresentavam idade em prontuário 42,86% tinham idade acima dos 50 anos. Daqueles que possuem estadiamento avançado, 90,8% possuem idade e estadiamento em prontuário, sendo que aproximadamente 58,2% menos de 50 anos. **Conclusão:** é importante realizar levantamentos sobre a abrangência do exame preventivo na região e das limitações/dificuldades populacionais para adesão do programa. Desta forma a elaboração de políticas públicas efetivas para a realidade territorial seria mais propício para resolução do problema.

Palavras-chave: Neoplasia do colo do útero, Infecções por Papillomavírus, Teste de Papanicolaou.

ABSTRACT

Introduction: Since 2012, cervical cancer (CC) has occupied the fourth position among the most frequent tumors of the female sex, in addition to this, it has been estimated that by 2017 there are three times the number of cases. In Brazil, on the other hand, it occupies the second position in incidence and causes death by cancer in women, excluding the northern region, with Amazonas as the highlight, where it occupies the first position. **Objective:** treated for cervical tumor at Sensumed, a private oncology reference clinic in the city of Manaus. **Methodology:** This was an analytical, retrospective and longitudinal study in the medical records of patients from 2010 to 2016 undergoing treatment for cervical cancer in a private clinic in Manaus. **Results:** A total of 211 patients had staging and age recorded on medical records. Having an average of 50 years, the youngest at 23 years old and the oldest at 91. 58.2% of those who had initial staging (I and II),

41.2% were of stage II, and 17.2% of stage I. 41.2% had advanced stage (III and IV), being distributed in 33.8% of stage III and 6.7% of stage IV, of those who had age in medical records 42.86% were over 50 years. Of those who have advanced stage, 90.8% are aged and staged in medical records, with approximately 58.2% under 50 years of age. Conclusion: it is important to carry out surveys on the scope of the preventive exam in the region and on the population limitations / difficulties for joining the program. Thus, the development of effective public policies for the territorial reality would be more conducive to solving the problem.

Keywords: Uterine Cervical Diseases, Papillomavirus infections, Pap test.

1 INTRODUÇÃO

A neoplasia de colo de útero(CCU) já ocupa desde 2012 a quarta posição entre os tumores mais frequentes do sexo feminino, somado a isto tem-se que estimativa até 2017 haja três vezes o número de casos.¹ Já no Brasil ocupa a segunda posição em incidência e causa morte por cânceres em mulheres, com exclusão da região norte, tendo o Amazonas como destaque, onde ocupa a primeira posição.²

Sabe-se que os maiores focos de morte por câncer de colo de útero estão nos países em desenvolvimento, onde os fatores de risco são então mais suscetíveis a atingir as mulheres³. Entre os principais fatores estão: hábitos sexuais de risco, doenças sexualmente transmissíveis, HIV, tabagismo, multiparidade, deficiência nutricional e, como principais, os fatores genéticos e a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV).³

De acordo com a Sociedade Americana do Câncer, o vírus HPV é responsável por cerca de 70% dos casos de cânceres cervicais⁴, porém diversas literaturas de países menos desenvolvidos demonstram relações variando de 90% a 100% entre a infecção do HPV e o lesão avançada do colo do útero.^{5,6}

Os tipos 16 e 18 são principais envolvidos com a oncogênese do tumor do colo de útero, e as vacinas administradas, de maneira precoce, contra esses agentes, juntos dos métodos contraceptivos são os principais meios de prevenção do câncer cervical do útero.⁴

Não se observou queda na mortalidade por esse câncer no país, atribuindo este resultado a baixa cobertura de prevenção da população de risco e a má aplicação do exame Papanicolaou.⁷ Um levantamento realizado no estado de Roraima sobre a cobertura do exame preventivo demonstrou uma prevalência de 85,6%, entrando dentro dos padrões preconizados pela OMS, no entanto não obteve a redução da incidência e mortalidade prevista, deixando em questão a qualidade diagnóstica da região.⁸

Porém estudos realizados na América do Norte, em países considerados desenvolvidos, mostraram significativa redução na incidência do câncer cervical, associando este resultado à realização do mesmo exame, o que ainda é debatido devido ao declínio da redução de casos.^{6,9}

Levantamentos realizados através dos Registros Hospitalares de Câncer no Brasil (RHC) mostraram a proporção maior de pacientes com mais de 50 anos e estadiamento avançado em relação a pacientes de mesma idade e estadio inicial.⁷ Somado a isto é sabido que na Índia e no Marrocos, países também considerados emergentes, a idade média das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero é acima dos 50 anos, mais especificamente entre 55 e 59.^{3,10,11} Em contrapartida, nos Estado Unidos da América (EUA), um país já desenvolvido, notou-se a prevalência de mulheres diagnosticadas abaixo dos 50 anos. Além disso, destaca-se o fato de ocupar a décima terceira posição em incidência nos EUA, diferente dos países em desenvolvimento em que ocupa as primeiras colocações.¹²

O estadiamento da doença está intimamente ligado à taxa de sobrevida dos pacientes, variando desde 97,5%, nos tumores IA1, e 9,3%, no estadiamento IVb. Sabendo-se também que os índices de recidiva pélvica apresentam-se com uma frequência de apenas 10% em estágio IB e mais de 75% em IVA.^{7,11,13} Além disso constitui o dado de maior importância para o planejamento terapêutico em mulheres com carcinoma invasor de colo uterino, no entendo, a presença de outros fatores de risco na avaliação clínica da paciente deve ser levado em consideração, principalmente na aplicação de terapia adjuvante.¹³

Este estudo tem como objetivo avaliar a correlação entre o estadiamento e a idade média das pacientes diagnosticadas e tratadas por tumor de colo de útero na Sensumed, uma clínica particular referência em oncologia na cidade de Manaus.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo analítico, retrospectivo e longitudinal nos prontuários dos pacientes de 2010 a 2016 submetidos a tratamento para câncer de colo de útero em uma clínica da rede privada em Manaus. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas, processo 84645617.0000.0004 , e recebeu parecer favorável. Foi solicitado a dispensa do Termo de Esclarecimento Livre e Consentido (TCLE) por se tratar de um estudo dos dados secundários obtidos a partir da análise de material já coletado para fins diagnósticos e dispostos nos prontuários das pacientes.

Os dados da pesquisa foram organizados em um banco de dados empregando-se o programa Epi-Info versão 3.4.3/2007 (CDC, Atlanta, Geórgia, EUA), utilizado para a análise dos dados.

Foram incluídos na pesquisa todos aqueles submetidos a qualquer tipo de tratamento para neoplasia de colo de útero, dentro do período de tempo indicado, totalizando 241 pacientes. No estudo foram excluídos pacientes cujos prontuários não apresentavam informações completas sobre os dados necessários para a referente pesquisa.

3 RESULTADOS

Um total de 211 pacientes tinham estadiamento e idade registrados em prontuário. Tendo uma média de 50 anos, a mais nova com 23 anos e a mais velha com 91.

O estadiamento foi feito com base no sistema do International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO).

58,2% daqueles que possuíam estadiamento inicial (I e II), 41,2% eram de estadio II, e 17,2% de estadio I. 41,2% apresentaram estágio avançado (III e IV), sendo distribuídos em 33,8% de estadio III e 6,7% de estadio IV, daqueles que apresentavam idade em prontuário 42,86% tinham idade acima dos 50 anos. Daqueles que possuem estadio avançado, 90,8% possuem idade e estadiamento em prontuário, sendo que aproximadamente 58,2% menos de 50 anos.

A medida de idade dos pacientes com estadiamento avançado foi de 49 anos, enquanto a média de pacientes com estadio inicial foi de 50 anos.

Tabela 1. Relação percentual entre os graus de estadiamento do câncer de colo uterino nos pacientes participantes da pesquisa.

RESULTADOS			
ESTADIAMENTO	FREQUÊNCIA	IDADE MÉDIA	
I	17,2%	50 ANOS	-
II	41,2%		-
III	33,8%	49 ANOS	< 50 anos = 57,14%
IV	6,7%		> 50 anos = 42,85%

4 DICUSSÃO

O presente estudo analisa a correlação os estadiamentos avançados e a idade de diagnóstico de pacientes portadores de neoplasia do colo uterino, os quais mostraram-se presentes em 42,85% daquelas com mais de 50 anos. As estatísticas encontradas confluem com estudos realizados em outros países considerados subdesenvolvidos ou pouco desenvolvidos, obtendo resultados extremamente divergentes com relação a países de primeiro mundo.

O grau desenvolvimento de cada país está relacionado com a distribuição global e taxa de mortalidade dos casos de CCU, tendo países menos desenvolvidos um número muito maior de diagnósticos/morte em relação a países desenvolvidos.^{14,15} Em comparação ao que fora encontrado em nossa região tem-se os países emergentes Brasil, Índia, Marrocos e Sudão e o país já desenvolvido, Estado Unidos da América.

No Brasil, as pacientes apresentavam em média 52,4 anos de idade ao diagnóstico, além disso 83,4% apresentavam carcinoma de células escamosas e com predomínio do estágio III (39,5%) no momento do diagnóstico. Sendo assim encontrado cerca de 70,6% dos casos em estágio clínico avançado.⁷ Estudos realizados na Índia e no Marrocos mostraram resultados de idades diagnósticas maiores que 50 anos (56 e 52, respectivamente), um frequência acima dos 50% em estadiamentos avançados (50,4% e 54,5%) e ambas mais frequentes em pacientes acima dos 50 anos.^{7,9} Já num estudo feito no Sudão observou-se uma idade média diagnóstica de 54, 5 anos e que a proporção de mulheres com estadios avançados foi bem maior do que aquelas com estadios iniciais (71,5% vs 28,4%), sendo que grande parte das mulheres com estadiamento avançado possuem mais de 54 anos.¹⁶ Já em estudo realizados nos EUA mostraram média de idade diagnóstica de 48 anos, sendo que na mesma pesquisa 91,8% dos exames citológicos deram negativo e apenas 6,6% com anormalidades iniciais do câncer.¹¹ Enquanto em nosso estudo a média de idade de todos os pacientes fora de 50 anos, com uma frequência abaixo dos 50% de estadiamentos avançados e uma prevalência de estadios precoces de 58,4%.

A predominância de programas de rastreamento oportunistas, e não organizadas ou sistemáticas, é uma grave problematização dos locais que possuem alta incidência de CCU.⁸ Outros fatores podem influenciar no processo de rastreamento, principalmente na região Norte do Brasil, como o isolamento geográfico, cultura indígena, falhas na conduta e acompanhamento médico de lesões pré-malignas e limitações do próprio exame diagnóstico.⁸ Com todas estas dificuldades a incidência e prevalência de tumores mais avançados tendem a aumentar, o diagnóstico, o acompanhamento e o tratamento ficam comprometidos, piorando cada vez mais o prognóstico do paciente.

Sabe-se que a taxa de sobrevivência em cinco anos diminui de acordo com o estadiamento: 85% para o estadio IB e 0-20% para o estadio IVA.^{12,14} Assim como os índices de recidiva pélvica aumentam, com cerca de 10% no estadio IB e mais de 75% no estadio IVA.^{12,16} Além disso a probabilidade de metástase também varia de acordo com o estadiamento, não sendo nula para nenhum, sendo respectivamente 16%, 26%, 39% e 75% para os estadios I, II, III e IV.¹⁰

Tabela 2. Comparação entre os países citados acima com relação a idade média diagnóstica e porcentagem de pacientes com grau avançado da doença no momento do diagnóstico.

	ÍNDIA	MARROCOS	SUDÃO	BRASIL	EUA	Sensumed
Idade Média Diagnóstica	56	51,98	54,5	52,4	48	49
Porcentagem De Pacientes Com Grau Avançado Da Doença	50,4%	54,5%	71,5%	70,6%	0,9%	40,5%

5 CONCLUSÃO

O câncer de colo de útero é um dos principais cânceres que afetam o sexo feminino nos países em desenvolvimento e mesmo com o aumento das ações preventivas, controle populacional e desenvolvimento do tratamento, a taxa de mortalidade ainda não sofreu significativa redução.

O estado do Amazonas é o número um do Brasil em casos de câncer de colo de útero, e a cidade de Manaus, é o principal foco de novos diagnósticos

Além disso, os dados coletados no estudo aproximam-se da literatura nacional e mundial, no entanto, na pesquisa observa-se a prevalência da idade menor que 50 anos em estadiamento avançado (III ou IV) das pacientes envolvidas na pesquisa, o que leva a concluir na falta de medidas maiores de prevenção, assim como o desenvolvimento regional visto a estrita relação entre a incidência do câncer e o grau de desenvolvimento do país ou região. Sendo assim, é importante realizar levantamentos sobre a abrangência do exame preventivo na região e das limitações/dificuldades populacionais para adesão do programa. Desta forma a elaboração de políticas públicas efetivas para a realidade territorial seria mais propício para resolução do problema.

REFERÊNCIAS

1. Torres et al. Global Cancer Statistics, 2012. *CA CANCER J CLIN* 2015; 65:87–108.
2. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.
3. Sreedevi et al. Epidemiology of cervical cancer in India. *International Journal of Women's Health* 2015:7.
4. American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2015*. Atlanta: American Cancer Society; 2015.
5. Corrêa GJ, Talhari S, Santos CMB. Prevalência do papiloma vírus humano (HPV) em mulheres portadoras de lesões intra-epiteliais escamosas de alto grau e carcinoma epidermóide invasor do colo uterino (mestrado). Universidade do Estado do Amazonas; P.45-50;2005.
6. Batista JE, Monteiro SG, Moraes OKDN, Batista-Filho JE, Lobão WJM, Santos GB, Bonfim BF. Fatores associados ao vírus HPV lesões cervicais em mulheres quilombas. *Rev Pesq Saúde*, 15(1): 218-222, jan-abr, 2014.
7. Thuler LC, Aguiar SS, Bergmann A. Determinantes do diagnóstico em estadió avançado do câncer do colo do útero no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014; 36(6):237-43.
8. Navarro C, et al. Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. *Rev Saúde Pública* 2015; 49: 17.
9. Saraiya M et al. Evolution of cervical cancer screening and prevention in United States and Canada: Implications for public health practitioners and clinicians. *Prev Med*. Available in PMC 2015 July 26
10. Michelle Kaku et al. Impact of Socio-economic Factors in Delayed Reporting and Late-stage Presentation among Patients with Cervix Cancer in a Major Cancer Hospital in South India. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol 9, 2008.
11. BerraHO M et al. Sociodemographic factors and delay in the diagnosis of cervical cancer in Morocco. *Pan African Medical Journal*. 2012; 12:14.
12. Cuzick J et al. A Population-based Evaluation of Cervical Screening in the United States: 2008–2011. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2014 May ; 23(5): 765–773.
13. Filho ALS. Emprego dos marcadores do prognóstico no tratamento para o carcinoma invasor de colo. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009; 31(9):468-73.
14. Progress in cervical câncer prevention: The CCA Report CARD 2015
15. Ferlay et al. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int. J. Cancer*: 127, 2893–2917 (2010) VC 2010 UICC.
16. Ibrahim et al. Predictors of cervical cancer being at an advanced stage at diagnosis in Sudan. *International Journal of Women's Health* 2011:3 385–389.