

Sociodemographic and clinical profile of women with uterine cervical cancer attended in an oncological hospital in the state of Acre, Brazil

Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer do colo uterino atendidas em um hospital oncológico no estado do Acre, Brasil

Toniél Alves de Souza¹, Eder Ferreira de Arruda², Sandra Maria Sampaio Enes³, Carolina Pontes Soares⁴

¹Acadêmico de medicina do Centro de Ciências da Saúde e do Desporto da Universidade Federal do Acre, Brasil.

²Mestre em Saúde Coletiva, Especialista em Saúde Pública, docente do curso de Enfermagem do Centro do Centro Universitário UNINORTE Acre, Brasil.

³Doutora em Ciências, docente do curso de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde e do Desporto da Universidade Federal do Acre, Brasil.

⁴Pós-doutora, Doutora e Mestre em Ciências Morfológica, docente do curso de medicina do Centro de Ciências da Saúde e do Desporto da Universidade Federal do Acre, Brasil.

Received: 25 Feb 2023,

Receive in revised form: 25 Mar 2023,

Accepted: 02 Apr 2023,

Available online: 11 Apr 2023

©2023 The Author(s). Published by AI
Publication. This is an open access article
under the CC BY license
(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Keywords— *Cervical cancer, Gynecology, Epidemiology.*

Palavras-chaves— *Câncer do colo uterino, Ginecologia, Epidemiologia.*

Abstract— *Introduction: Gynecological cancers are among the most common in women worldwide, with cervical cancer (CC) being the most frequent type and considered an important public health problem. Methodology: This is a descriptive, cross-sectional, observational study with a quantitative approach, in which 76 women who were being treated for CC in 2020 were interviewed through a questionnaire. The data were entered and reviewed in a program spreadsheet editor and analyzed in a statistical program, where the absolute and relative frequencies of the variables of interest were calculated. Results: It was observed that 27.6% of the women were between 41 and 50 years old, 72.4% were brown, 35.5% had not completed elementary school, 53.9% were married or in a stable relationship, 43.4% had a paid job and 56.6% had a monthly family income of one minimum wage, with 38.2% having menarche at the age of 12 years or less, 65.8% reported their first sexual intercourse at 16 or more years of age, 48.7% had five or more pregnancies, 55.3% had no history of miscarriage, 64.5% used or are using hormonal contraceptives, 60.5% did not undergo regular Pap smear tests and 58.82% had a diagnosis of CC at an advanced stage. Conclusion: Socioeconomic vulnerability, early onset of sexual life, multiparity, low adherence to the preventive examination and diagnosis at an advanced stage were the main characteristics of patients affected by CC.*

Resumo— *Introdução: Os cânceres ginecológicos estão entre os mais comuns em mulheres no mundo, sendo o câncer de colo do útero (CCU) o*

tipo mais frequente e considerado um importante problema de saúde pública. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, no qual, por meio de questionário, foram entrevistadas 76 mulheres que estavam em tratamento para CCU no ano de 2020. Os dados foram digitados e revisados em programa editor de planilhas e analisados em programa estatístico, onde foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse. Resultados: Foi observado que 27,6% das mulheres estavam na faixa etária de 41 a 50 anos, 72,4% eram pardas, 35,5% cursaram o ensino fundamental incompleto, 53,9% se encontravam casadas ou com união estável, 43,4% desenvolviam atividade remunerada e 56,6% tinham renda familiar mensal de um salário mínimo, sendo que 65,8% relataram a sexarca com 16 ou mais anos de idade, 48,7% tiveram cinco ou mais gestações, 64,5% utilizaram ou fazem uso de métodos contraceptivos hormonais, 60,5% não realizavam exame de colpocitologia oncótica de forma regular e 58,82% tinham diagnóstico do CCU em estágio avançado. Conclusão: Vulnerabilidade socioeconômica, início precoce da vida sexual, multiparidade, baixa adesão ao exame preventivo e diagnóstico em estágio avançado foram as principais características das pacientes acometidas pelo CCU.

I. INTRODUÇÃO

O câncer é um conjunto de mais de 100 doenças diferentes ocasionadas pelo crescimento celular descontrolado que podem comprometer diversas estruturas do organismo do humano, inclusive o colo uterino, levando ao câncer de colo uterino (CCU) ou também denominado câncer cervical¹.

Os cânceres ginecológicos estão entre os cânceres mais comuns em mulheres. O câncer de colo uterino (CCU) é o tipo mais frequente². De fato, é um dos principais problemas de saúde pública no mundo³.

Em 2020, foi estimado aproximadamente 604 mil novos casos de CCU e mais de 342 mil mortes em todo o mundo. Diante disso, o câncer cervical é um impasse global crescente para todas as nações. Estudos recentes apresentaram que o CCU representou 7,5% de todas as mortes por câncer feminino⁴. Sendo 90% dessas mortes em países classificados entre baixa e média renda⁵.

Diante disso, é evidente que o CCU é uma neoplasia maligna muito comum que afeta centenas de milhares de mulheres em todo o mundo, com o número de casos aumentando anualmente^{6,7}.

No Brasil, o CCU é a terceira neoplasia maligna mais diagnosticada em mulheres, e a quarta causa de falecimento nessa população. Além disso, 16.590 casos de CCU foram esperados para o ano de 2022, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres⁸.

Na região Norte do Brasil, o CCU tem expressivos dados que demonstram alta incidência de casos, mesmo

sendo uma das neoplasias, relativamente, mais fáceis de diagnóstico e melhores percentuais de cura quando observado em fase inicial. Segundo informações do Instituto Nacional de Câncer (INCA), de 2019, o CCU se destaca como o primeiro mais incidente na região Norte do Brasil, com estimativa de 1.970 casos por 100.000 mulheres para o ano de 2020⁸.

No Estado do Acre, estima-se que o CCU foi o segundo mais incidente em mulheres, ficando atrás do câncer de mama. Ademais, ainda para o referido ano, são esperados 90 casos de câncer cervical em todo o Estado e 70 casos somente para capital Rio Branco⁸.

Dessa forma, é evidente que o câncer cervical é um relevante problema de saúde pública, pois afeta centenas de milhares de mulheres em todo o mundo e no Brasil, com o número de casos e óbitos aumentando anualmente, além de demandar um grande investimento de recursos públicos em medidas de prevenção e tratamento. Portanto, é necessário entender os fatores relacionados à este agravo a fim de auxiliar no melhoramento nos programas de rastreio, contribuir com as estratégias de prevenção e ampliar o conhecimento sobre à epidemiologia do CCU no estado do Acre.

Com o desígnio de subsidiar o entendimento do CCU no estado do Acre, permitindo aperfeiçoamento nos programas de rastreio e prevenção, este trabalho tem como objetivo identificar as principais características de mulheres em tratamento para o câncer do colo uterino na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia

(UNACON) do Hospital de Câncer do Acre, localizado na cidade de Rio Branco.

II. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional descritivo, de corte transversal e com abordagem quantitativa, realizado com mulheres atendidas no Hospital de Câncer do Acre (HCAC). É válido ressaltar que a referida unidade hospitalar, única referência especializada em tratamento oncológico no estado do Acre, trata-se de uma instituição de natureza pública, responsável pelo atendimento da demanda do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado do Acre.

O Hospital de Câncer do Acre, cadastrado pelo Ministério da Saúde (MS) como unidade de alta complexidade em Oncologia (UNACON), iniciou suas atividades no ano de 2007. O público-alvo da unidade são os pacientes com diagnóstico oncológico confirmado por histopatologia, mielograma ou biologia molecular, para fins de tratamento especializado nos serviços de quimioterapia, cirurgia, radioterapia e multiprofissional⁸.

O serviço de quimioterapia é dividido em dois setores: farmácia de manipulação e salas de infusão, nas categorias adulto e infantil. Em 2020, foram realizadas 7.431 sessões de aplicação de quimioterápicos injetáveis, distribuídas entre 1.914 pacientes de hormonioterapia. Ademais, o serviço de emergência funciona como serviço de pronto atendimento 24 horas, para atendimento de todos os pacientes cadastrados na unidade que necessitem de atendimento de urgência relacionado a complicações do tratamento da doença oncológica de base e outras intercorrências clínicas⁸.

A amostra de estudo foi constituída por 76 mulheres, onde foram calculados com base na média anual de 92,6 pacientes em tratamento contra o CCU nos anos de 2017, 2018 e 2019, utilizando um intervalo de confiança de 95% e um percentual de margem de erro de 5%.

Foram incluídas, por conveniência, mulheres com idade mínima de 18 anos, diagnosticadas com CCU, que estavam em tratamento na unidade oncológica e voluntariamente aceitaram participar das atividades e ações propostas assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) antes do início das entrevistas. Por sua vez, foram excluídas as que não tinham condições físicas e psicológicas para responderem o questionário e as com diagnóstico não confirmado ou inconclusivo para CCU.

A pesquisa foi desenvolvida nos meses de janeiro e março de 2020 e para coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado elaborado pelos autores com

perguntas sobre as características sociodemográficas (idade, estado conjugal, escolaridade, profissão, renda) e clínicas/reprodutivas (sexarca, uso de método contraceptivo, histórico gestacional, adesão ao exame Papanicolau e estadiamento do CCU) das mulheres.

Os dados foram digitados e revisados no programa *Microsoft® Office Excel 2016* e analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 21.0, onde foram calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis de interesse.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa local e aprovada com o parecer número 3.823.450 e CAAE 26966819.6.0000.8028.

III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Perfil Sociodemográfico

De acordo com a Tabela 1, observa-se que a faixa etária acima dos 30 anos de idade foi dominante, sobretudo as mulheres na faixa etária de 41 a 50 anos, correspondendo a 27,6% das entrevistadas. Resultado semelhante foram encontrado em um estudo realizado na cidade de Caruaru, estado do Pernambuco, no qual foi evidenciado a predominância de casos de CCU em mulheres de 40 a 59 anos⁹.

Além disso, no presente estudo, foi observado que 9,21% das mulheres diagnosticadas com CCU, estavam na faixa etária acima de 64 anos. Tal dado também foi observado no estudo realizado em Caruaru, citado anteriormente, tendo em vista que as atuais recomendações das diretrizes brasileiras preconizam a realização do exame citopatológico em mulheres dos 25 aos 64 anos de idade^{9,10}.

Um outro estudo, no qual foram analisados 200 prontuários médicos de mulheres com 65 anos ou mais no Hospital Jhon H. Stroger, no Condado de Cook, nos Estados Unidos, observou que muitas mulheres mais velhas, especialmente mulheres de baixa renda, precisam continuar o rastreamento para CCU devido a históricos de rastreamento inadequados¹¹.

Ademais, 2,6% das mulheres do presente estudo tinham 30 anos ou menos (Tabela 1). Achado que corrobora com o fato de que o CCU é raro em mulheres até 30 anos. No entanto, sua incidência se eleva progressivamente até o pico na faixa etária de 45 a 50 anos, o que sugere o aumento da idade como um fator de destaque para o desenvolvimento do câncer cervical^{12,13}.

Referente à cor ou raça, 19,7% das entrevistadas neste estudo se autodeclararam brancas e 72,4% pardas. Em outra pesquisa realizada, onde se avaliou 77.317 casos de

CCU registrados na base de dados de Registros Hospitalares de Câncer (RHC) de todo o Brasil e nos registros do Estado de São Paulo (FOSP), também revelou essa predominância, mas em proporção menor, 47,9% das mulheres acometidas pelo câncer cervical são de cor parda¹². Além disso, outro estudo a partir da análise de 140 prontuários de mulheres com CCU, foi constatado que 91,75% era de raça/cor não branca⁹.

Ambos os estudos citados anteriormente, apresentam dados que corroboram com os achados deste trabalho, justificando a utilização da cor/raça como um marcador social, que contribui para a falta de acesso aos exames preventivos do CCU. Ademais, é válido destacar que a maioria da população do norte e nordeste se autodeclara parda¹⁴.

Tabela 1. Frequência das variáveis sociodemográficas das mulheres com câncer do colo do útero (CCU) em tratamento em unidade de referência no município de Rio Branco, Acre, Brasil, 2020.

| Variável | N | % |
|--|-----------|--------------|
| Faixa etária (anos) | | |
| ≤ 30 | 02 | 2,6 |
| 31-40 | 18 | 23,7 |
| 41-50 | 21 | 27,6 |
| 51-60 | 15 | 19,7 |
| 61-70 | 20 | 26,3 |
| Cor/ Raça | | |
| Parda | 55 | 72,4 |
| Negra | 05 | 6,6 |
| Branca | 15 | 19,7 |
| Indígena | 01 | 1,3 |
| Escolaridade | | |
| Não alfabetizada | 10 | 13,2 |
| Ensino Fundamental Incompleto | 27 | 35,5 |
| Ensino Fundamental Completo | 11 | 14,5 |
| Ensino Médio Incompleto | 04 | 5,4 |
| Ensino Médio Completo | 15 | 19,7 |
| Ensino Superior | 09 | 11,7 |
| Situação Conjugal | | |
| Solteira | 28 | 36,8 |
| Casada ou união estável | 41 | 53,9 |
| Divorciada | 02 | 2,7 |
| Viúva | 05 | 6,6 |
| Atividade remunerada | | |
| Sim | 33 | 43,4 |
| Não | 30 | 39,5 |
| Aposentada | 13 | 17,1 |
| Renda familiar mensal (Salário Mínimo)* | | |
| < 1 | 26 | 34,2 |
| 1 | 43 | 56,6 |
| 2 ou mais | 07 | 9,2 |
| Total | 76 | 100,0 |

Nota: *Valor do SM em 2020 = R\$ 1.045,00.

Fonte: Autores.

Em relação ao nível de escolaridade, observou-se a predominância do ensino fundamental incompleto (35,5%), conforme a Tabela 1. Do mesmo modo, em um estudo observacional que utilizou dados secundários do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), realizado no Estado do Maranhão durante o ano de 2011, foi evidenciado que a maioria das mulheres tinha o ensino fundamental incompleto (51,2%)¹⁵.

A literatura indica que o grau de escolaridade pode influenciar na detecção precoce do CCU, considerando que o menor nível de informação e entendimento pode resultar em baixa adesão às estratégias de prevenção¹⁶. No entanto, em estudo realizado na cidade de Porto Velho, Rondônia, mostrou que o nível de escolaridade das mulheres não interferiu na adesão ao exame preventivo do CCU, ainda que dados científicos relatem que a adesão ao exame está positivamente relacionada ao maior nível de instrução^{17,18}.

Ademais, observou-se no presente estudo que pouco mais da metade das mulheres, 53,9%, eram casadas ou viviam em união estável. O resultado encontrado está em concordância com o estudo realizado em um hospital público no Distrito Federal, entre janeiro de 2016 a dezembro de 2019, no qual identificou que 67% das pacientes referiram estabilidade conjugal¹⁹.

No entanto, verificou-se maior risco de morte nas mulheres viúvas e solteiras quando comparadas às casadas, segundo estudo realizado no Rio de Janeiro. Pois as casadas possuem uma maior rede de suporte social e apresentam comportamentos mais saudáveis que aquelas não casadas, como por exemplo, a maior presença nos exames de rastreio para o CCU^{20,21,22}.

Infelizmente, neste estudo não foi investigado sobre o número de parceiros sexuais durante a vida antes do atual estado civil, tal variável seria importante, tendo em vista que a pluralidade de parceiros sexuais é um dos fatores de risco para CCU²³. Pois, o CCU está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais²⁴.

No que se refere à atividade laboral, 43,4% das mulheres exerciam alguma atividade remunerada, 39,5% estavam desempregadas e 17,1% aposentadas. Percentual diferente foi encontrado em um estudo realizado em Recife, no qual, por meio de análise de banco de dados de 127 mulheres com diagnóstico de CCU, foi observado cerca de 85% destas não exerciam atividade profissional²⁵. Neste ponto, é válido salientar o impacto econômico ocasionado pelo CCU na vida dessas mulheres, fato citado no estudo realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, localizado em Recife, no qual os autores identificaram que, entre as que deixaram de trabalhar por causa do CCU, a média mensal de rendimento perdido foi R\$645,57²⁶.

No que concerne à renda mensal, observou-se que 56,6% tinham renda familiar bruta de um salário mínimo (Tabela 1), resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado em Florianópolis, onde os autores concluíram que a baixa condição socioeconômica é um dos fatores relacionados com o acometimento do CCU²⁷.

Portanto, pessoas com baixa renda e escolaridade, devido maior exposição aos fatores de risco e com dificuldade de acesso às informações e aos serviços de saúde de qualidade, fazem parte do grupo mais vulnerável às doenças crônicas não transmissíveis, dentre essas o câncer cervical. Esta associação é uma realidade

sociodemográfica brasileira, em especial das mulheres que buscam atendimento no SUS²⁸.

3.2 Perfil Ginecológico e Obstétrico

Conforme a tabela 2, 32,8% das mulheres entrevistadas nesse estudo iniciaram a vida sexual com menos de 16 anos de idade. Esse resultado se aproxima do estudo realizado pelo INCA, sobre a caracterização de mulheres com CCU atendidas no INCA por tipo histológico, no qual 40,7% haviam iniciado atividade sexual antes dos 16 anos²⁹.

Ainda sobre iniciação da vida sexual, sexarca precoce é um dos fatores de risco para desenvolvimento de CCU, pois a zona de transformação do epitélio cervical é mais proliferativa na puberdade e adolescência, desse modo estando mais vulnerável a alterações provocadas por agentes infecciosos, principalmente o HPV^{30,31}.

Em relação ao número de gestações, na tabela 2 é observado que 48,7% das participantes tiveram 5 ou mais gestações. De igual modo, na pesquisa realizada em Belém, Pará, também foi observado multiparidade, onde 55,6% das pacientes com CCU tiveram quatro ou mais gestações³². Em outro estudo 73,44% das mulheres com diagnóstico de CCU tiveram três ou mais gestações⁹.

Analisando os fatores de risco para o CCU, nota-se que as mulheres com três ou mais gestações apresentam maior probabilidade de desenvolver a doença em relação às mulheres nulíparas³³. Pesquisa semelhante mostrou que a ausência de filhos diminui a sobrecarga da mulher e permite que ela utilize seu tempo para cuidar de si, estudar e realizar exames preventivos, como o Papanicolau³⁴.

A análise quanto ao método contraceptivo mostrou que 64,5% utilizaram ou faziam uso de contraceptivo hormonal. Esse dado corrobora com o achado do estudo realizado na cidade de Valença, Rio de Janeiro, no qual foi identificado que a maioria (53,3%) das mulheres com lesões precursoras do CCU não utilizam nenhum método contraceptivo, e o anticoncepcional hormonal era o método utilizado por 76,5% das mulheres que faziam uso de algum método para evitar gravidez³⁵.

Tabela 2. Frequência das variáveis ginecológicas e obstétricas das mulheres com câncer do colo do útero (CCU) em tratamento em unidade de referência no município de Rio Branco, Acre,

| Variável | N | % |
|--|-----------|--------------|
| Início da vida sexual (idade) | | |
| ≤ 13 | 8 | 10,5 |
| 14 - 15 | 17 | 22,3 |
| 16 - 17 | 26 | 34,2 |
| ≥ 18 | 25 | 32,8 |
| Número de gestações | | |
| 0 | 2 | 2,6 |
| 1 - 2 | 14 | 18,4 |
| 3 - 4 | 23 | 30,2 |
| ≥ 5 | 37 | 48,7 |
| Uso de contraceptivo hormonal | | |
| Sim | 49 | 64,5 |
| Não | 27 | 35,5 |
| Adesão regular ao exame preventivo de CCU | | |
| Sim | 30 | 39,5 |
| Não | 46 | 60,5 |
| Total | 76 | 100,0 |

Brasil, 2020. Fonte: Autores.

O uso de métodos contraceptivos hormonais por tempo superior a 12 anos, aumenta os riscos para desenvolver CCU, pois essas mulheres são mais propensas a serem sexualmente ativas e costumam ter menos relações sexuais com o uso de preservativos, tendo, conseqüentemente, maior risco de serem infectadas pelo HPV³⁶.

Em relação ao exame preventivo de CCU, uma das principais estratégias na prevenção e controle do CCU é sua detecção precoce, permitindo a implementação de tratamento eficaz, antes da ocorrência de morbidade mais grave. O exame de colpocitologia oncótica (exame Papanicolaou) é o principal método utilizado para detecção do CCU e suas lesões precursoras como estratégia de rastreamento³⁷. Tal exame preventivo é indicado para a população alvo de 25 a 64 anos, a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos normais³⁸.

Em seus estágios iniciais, o CCU geralmente não apresenta sinais e sintomas, esses só aparecem nos casos mais avançados³⁹. Diante disso, o diagnóstico precoce é de extrema importância, tendo em vista que a cura pode chegar a 100% e a maioria dos casos não necessita de intervenções avançadas para tratamento⁴⁰.

Um estudo realizado com 160 mulheres em unidade básica de saúde no Acre, identificou que a maioria apresentou conhecimento, atitude e prática adequados frente o exame preventivo do CCU⁴¹. No entanto, no presente estudo observou-se que 60,5% das mulheres não realizavam exame de colpocitologia oncótica de forma regular.

Dessa forma, o controle do CCU ainda representa um impasse de saúde pública no Brasil, pois apesar do exame preventivo do CCU ser disponibilizado de forma gratuita no sistema público de saúde, sua cobertura ainda não está de acordo com o preconizado para redução das taxas de morbidade e mortalidade ocasionadas por esta doença. Ademais, as barreiras identificadas à adesão do exame preventivo dizem respeito às dificuldades da mulher e à organização dos serviços de saúde dentre os quais destacam-se: a vergonha para realizar o exame; medo; condições socioeconômicas e culturais; a dificuldade no acesso aos serviços de saúde bem como a qualidade dos serviços; o desconhecimento acerca da doença^{32,42,43}.

3.3 Estadiamento do câncer do colo do útero

A respeito dos tumores dos órgãos reprodutivos femininos, o padrão utilizado para estadiamento é o sistema da International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), que se baseia nos resultados dos exames físicos, de imagem e biópsias das lesões. Em resumo, de acordo com a FIGO os estágios do CCU variam de I a IV, sendo o IV um indicativo de que a doença está disseminada à distância⁴⁴.

No presente estudo, como exposto a seguir na Tabela 3, dentre o total de 76 participantes da amostra, 7 mulheres não tinham o estadiamento do CCU registrado no prontuário e não sabiam informar sobre tal dado. Sendo assim, observou-se que 57,35% das mulheres tinham diagnóstico de CCU no estágio III, momento em que a neoplasia já invadiu parte inferior da vagina ou paredes da

região pélvica, ou seja, estágio consideravelmente avançado do câncer⁴⁴.

Tabela 3. Estadiamento do Câncer do Colo do Útero (CCU) encontrado em mulheres em tratamento em unidade de referência no município de Rio Branco, Acre, Brasil, 2020.

| Variável | N | % |
|---------------------|-----------|------------|
| <i>Estadiamento</i> | | |
| I | 6 | 7,35 |
| II | 23 | 33,82 |
| III | 39 | 57,35 |
| IV | 1 | 1,47 |
| Total | 69 | 100 |

Fonte: Autores.

Esse achado corrobora com o resultado do estudo realizado no Rio de Janeiro a partir de banco de dados do INCA, no qual foi identificado que entre um total de 37.638 casos de CCU registrados no Brasil entre 2000 e 2009, houve predomínio também do estágio III no momento do diagnóstico⁴⁵.

Ainda no mesmo estudo citado anteriormente, foi identificado que o principal fator associado ao estágio avançado de CCU foi o fator biológico (o tipo histológico carcinoma de células escamosas). No entanto, observou-se também que as disparidades socioeconômicas presentes no país estão associadas ao estágio avançado da doença⁴⁵.

Ademais, é sabido que a principal ferramenta para o diagnóstico precoce do CCU é o exame preventivo, já preconizado no Brasil³⁸. Porém, como observado no presente estudo (Tabela 2), o diagnóstico em estágio avançado do CCU também pode estar relacionado à baixa adesão ao exame preventivo, tendo em vista que a maioria das mulheres entrevistadas (60,5%) não realizavam regularmente o exame.

IV. CONCLUSÃO

Este estudo apresenta limitação que pode ter influenciado seus resultados, uma vez que a coleta dos dados foi realizada em hospital público, ou seja, de acesso gratuito à população, obviamente tendo seu público formado, em sua maioria, por sem grandes recursos financeiros. Em compensação, é válido destacar como ponto positivo deste trabalho o fato de ser pioneiro na caracterização dos casos de CCU no estado do Acre. Assim, os resultados aqui apresentados possivelmente servirão para melhoramento da gestão das redes de atenção primária à saúde da mulher acreana.

Concluimos que a vulnerabilidade socioeconômica, início precoce da vida sexual, multiparidade, baixa adesão ao exame preventivo e diagnóstico em estágio avançado

foram as principais características de risco observadas entre as mulheres com CCU em atendimento no hospital de referência no Acre.

Diante disso, é necessário o desenvolvimento de novos estudos e estratégias relacionados à assistência social, ações de educação sexual, sensibilização sobre a importância do autocuidado e medidas de incentivo à adesão aos exames preventivos periódicos a fim de reduzir novos casos de CCU.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. (2002). *Falando sobre Câncer do Colo do Útero*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer.
- [2] Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., Parkin, D. M., Forman, D., & Bray, F. (2015). Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int. J. Cancer*, 136, 359-386. doi:10.1002/ijc.29210
- [3] Piri, R., Ghaffari, A., Azami-Aghdash, S., Ali-Akbar, Y. P., Saleh, P., & Naghavi-Behzad, M. (2015). Ki-67/MIB-1 as a Prognostic Marker in Cervical Cancer - a Systematic Review with Meta-Analysis. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 16(16), 6997-7002. doi:10.7314/apjcp.2015.16.16.6997
- [4] Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209-249. doi:10.3322/caac.21660
- [5] Vu, M., Yu, J. D., Awolude, O. A., & Chuang, L. (2018). Cervical Cancer Worldwide, Current Problems in Cancer. *Elsevier*, 42(5), 457-465. doi:10.1016/j.currproblcancer.2018.06.003
- [6] Holman, L., & Lu, K. (2012). The Epidemiology of Endometrial Cancer. *Glob. libr. women's med.*, doi:10.3843/glowm.10236
- [7] Schneider, S., Armbrust, R., Spies, C., du Bois A, Sehouli J. (2020). Prehabilitation programs and ERAS protocols in gynecological oncology: a comprehensive review. *Arch Gynecol Obstet*. Feb;301(2):315-326. doi: 10.1007/s00404-019-05321-7.
- [8] Brasil. (2019). *Estimativa | 2020: Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer.
- [9] Acosta, F. (2021). Conheça os serviços oferecidos pela Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – Unacon. Recuperado em 16 dezembro, 2021, de <https://agencia.ac.gov.br/conheca-os-servicos-oferecidos-pela-unidade-de-alta-complexidade-em-oncologia-unacon/>.
- [10] Silva, R. C. G., Silva, A. C. O., Peres, A. L., & Oliveira, S. R. (2018). Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento em centro de oncologia. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 18(4), 703-710. doi:10.1590/1806-93042018000400002

- [11] Brasil. (2016). *Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2 ed.
- [12] Cejtin, H. E., & Schmidt, J. B. (2020). Prevalence of inadequate cervical cancer screening in low-income older women. *J Womens Health (Larchmt)*, v. 29(10), p. 1350-1353. doi:10.1089/jwh.2019.8017
- [13] Thuler, L. C. S., Bergmann, A., & Casado, L. (2012). Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil, 200-2009: Estudo de Base Secundária. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 58(3), 351-357. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2012v58n3.583
- [14] Kataki, A. C., Sharma, J. D., Krishnatreya, M., Baishya, N., Barmon, D., Deka, P., & Kalita, M. (2018). A survival study of uterine cervical patients in the North East India: Hospital-cancer registry-based analysis. *J Can Res Ther*, 14, 1089-93. doi:10.4103/0973-1482.184516
- [15] Oliveira, B. L. C. A., & Luiz, R. R. (2019). Densidade racial e a situação socioeconômica, demográfica e de saúde nas cidades brasileiras em 2000 e 2010. *Revista Brasileira Epidemiologia*, 22: E190036. doi:10.1590/1980-549720190036
- [16] Silva, D. S., Silva, A. M., Brito, L. M., Gomes, S. R., Nascimento, M. D. O. D., & Chein, M. B. (2014). Cervical cancer screening in the State of Maranhão, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(1),163-70. Recuperado em 21 dezembro, 2021, de <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/en/articles/cervical-cancer-screening-in-the-state-of-maranhatildeo-brazil/12802>
- [17] Favoro, C. R. P. (2017). Perfil epidemiológico de mulheres com câncer de colo do útero atendidas em um hospital do interior paulista (Dissertação de Mestrado em Saúde Pública). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.
- [18] Lucena, L. T., Zã, D. G., Crispim, P. T. B., & Ferrari, J. O. (2011). Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. *Rev. Pan-Amazônica de Saude*, 2(2), 45-50. doi:10.5123/S2176-62232011000200007
- [19] Amorim, V. M. S. L., Barros M. B. A., César, C. L. G., Carandina, L., & Goldbaum, M. (2006). Fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(11), 2329-2338. doi:10.1590/S0102-311X2006001100007.
- [20] Donaire, B. G., Souza, S. M. P., Veras, L. P. C., & Souza, N. M. P. (2021). Avaliação do perfil epidemiológico de paciente com diagnóstico de Carcinoma Invasor de Colo Uterino. *Health Residencies Journal*, 2(10). doi:10.51723/hrj.v2i10.161
- [21] Meira, K. C., Gama, S. G. N. da ., & Silva, C. M. F. P. da . (2011). Perfil de Mortalidade por Câncer do Colo do Útero no Município do Rio de Janeiro no Período 1999-2006. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 57(1), 7-14. doi:10.32635/2176-9745.RBC.2011v57n1.678
- [22] Ikeda, A. I., Hiroyasu, I. S. O., Hideaki, T., Yoshihisa, F., & Tetsuya, M. (2007). Marital status and mortality among Japanese men and women: the Japan Collaborative Cohort Study. *BMC Public Health*, 7(73), 1-7. doi:10.1186/1471-2458-7-73
- [23] Hemminki, K., & Li, X. (2003). Lifestyle and cancer: effect of widowhood and divorce. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention: a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology*, 12(9), 899-904.
- [24] Aggarwal, P. (2014). Cervical cancer: Can it be prevented?. *World Journal of Clinical Oncology*, 5(4), 775-80. doi:10.5306/wjco.v5.i4.775
- [25] Bruni L, A. G., Serrano, B., Mena, M., Collado, J. J., Gómez, D., Muñoz, J., Bosch, F. X., & De Sanjosé, S. (2019). Human Papillomavirus and Related Diseases Report. Barcelona: ICO/IARC HPV Information Centre.
- [26] Batista, M. G., Ramos, K. S., & Costa, C. B. A. (2017). Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero Associado ao Estadiamento Avançado. *Rev. de Ciências da Saúde Nova Esperança*, 15(2), 77-87.
- [27] Macedo, S. B., Freitas, L. E. B. R., Mendonça, L. R., Oliveira, J. L. R., Germano, L. M. M. A., & Domingues, M. T. S. (2016). *Custos do tratamento do Câncer de colo de útero sob a perspectiva das pacientes no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP*. (Relatório do Programa de Bolsa de Iniciação Científica – CNPq-IMIP) – Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Brasil.
- [28] Dias, M., Mantovan, S. G. M., Zomkowski, K., Roussenq, S. C., Benetti, M., Sperandio, F. F., Kilian, C., & Tavares, M. G. S. (2021). Perfil Epidemiológico das Mulheres com Câncer Ginecológico: um estudo multicaseos, no Sul do Brasil. *Brazilian Journal of Development*, 7(4), 37025-37035. doi:10.34117/bjdv7n4-254
- [29] Malta, D. C., & Silva, J. B. J. (2013). O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 22(1), 151-164. doi:10.5123/S1679-49742013000100016
- [30] Rozario, S. do ., Silva, I. F. da ., Koifman, R. J., & Silva, I. F. (2019). Caracterização de mulheres com câncer cervical atendidas no Inca por tipo histológico. *Revista de Saúde Pública*, 53, 88. doi:10.11606/s1518-8787.2019053001218
- [31] Instituto Nacional de Câncer - INCA. (2021). *Controle do Câncer do Colo do Útero: Fatores de Risco*. Rio de Janeiro: INCA. Recuperado em 28 março, 2021, de <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/fatores-de-risco>
- [32] Duarte, S. J. H., Matos, K. F., Oliveira, P. J. M., Matsumoto, A. H., & Morita, L. H. M. (2011). Fatores de risco para câncer cervical em mulheres assistidas por uma equipe de saúde da família em Cuiabá, MT, Brasil. *Ciencia y Enfermería*, 17(1), 71-80. Recuperado em 16 dezembro, 2021, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441806008>
- [33] Silva, G. G. e, Furtado, L. L., Campos, A. C. A., Aviz, G. B. de, & Azevedo, V. D. C. de. (2020). Perfil do câncer do colo uterino e lesões precursoras em um ambulatório de

- especialidades médicas. *Journal Health NPEPS*, 5(2). Recuperado em 20 abril, 2022, de <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4639>
- [34] Anjos, S. J. S. B., Vasconcelos, C. T. M., Franco, E. S., Almeida, P. C., & Pinheiro, A. K. B. (2010). Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. *Rev. da Escola de Enfermagem da USP*, 44(4), 912-920. doi:10.1590/S0080-62342010000400008
- [35] Melo, E. M. F., Linhares, F. M. P., Silva, T. M., Pontes, C. M., Santos, A. H. S., & Oliveira, S. C. (2019). Câncer cervico-uterino: conhecimento, atitude e prática sobre o exame de prevenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(Suppl 3), 25-31. doi:10.1590/0034-7167-2017-0645
- [36] Ribeiro, C. B., Silveira, F. A., Coelho, J. M. R., & Seixas, J. A. (2021). Perfil epidemiológico das mulheres do município de Valença com lesões precursoras do câncer de colo do útero. *Revista Saber Digital*, 14(3), 30-42. doi:10.24859/SaberDigital.2021v14n3.1196
- [37] Almeida, A. P. F., & Assis, M. M. (2017). Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. *Rev. Atualiza Saúde*, 5(5), 85-93, jan./jun. Recuperado em 16 dezembro, 2021, de <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2022/05/efeitos-colaterais-e-alteracoes-fisiologicas-relacionadas-ao-uso-continuo-de-anticoncepcionais-hormonais-orais-v-5-n-5.pdf>
- [38] Brasil. (2019). *Citologia em meio líquido para rastreamento de câncer de colo de útero e lesões precursoras*. Brasília: Ministério da Saúde, (497), 12-15.
- [39] Instituto Nacional de Câncer - INCA. (2021). *Deteção precoce do câncer*. Rio de Janeiro: INCA. Recuperado em 19 outubro 2021, de <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>.
- [40] Líbera, C. L. D., Teixeira, L. A. F., Almeida, D. A., & Zeferino, M. G. M. (2012). Avaliação do perfil e o conhecimento ds mulheres sobre o exame citopatológico no município de São Sebastião do Paraíso - MG. *Revista de Iniciação Científica da Libertas*, 2(2), 85-99. Recuperado em 19 outubro 2021, de <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/30/0>
- [41] Camargo, A.C. (2020). Centro Integrado de Diagnóstico, Tratamento, Ensino e Pesquisa. *Cartilha: Câncer do colo do útero*. Recuperado em 16 dezembro, 2021, de https://accamargo.org.br/sites/default/files/2020-07/cartilha_cancerdecolodeuterio.pdf
- [42] Mesquita, A. D. de, Teles, K. K. N., Silva, S. C. B. da, da Silva, F. R., Lima, L. K. C., Costa, R. S. L. da, & Arruda, E. F. de. (2020). Conhecimentos, atitudes e práticas de mulheres frente ao exame preventivo do câncer do colo uterino/ Knowledge, attitudes and practices of women in the face of preventive cervical cancer test/ Conocimiento, actitudes y practicas de mujeres en la cara. *Journal Health NPEPS*, 5(1), 261-275. Recuperado em 16 dezembro, 2021, de <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4184>
- [43] Andrade, M. S, Almeida, M. M. G., Araújo, T. M., & Santos, K. O. B. (2014). Fatores associados a não-adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana – Bahia, 2014. *Rev. Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23(1), 111-20. doi:10.5123/S1679-49742014000100011
- [44] Ferreira, E. S., Paranhos, S. B., Margotti, E., Silva, S. M. & Barboza, S. C. (2020). Os motivos de não-adesão ao exame preventivo de câncer de colo uterino e ações educativas em uma região marajoara. *Enfermagem Brasil*, 19(2), 130-137. doi:10.33233/eb.v19i2.3118
- [45] Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D. N., & Sankaranarayanan, R. (2018). Cancer of the cervix uteri. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 143 (2), 22-36. doi:10.1002/ijgo.12611
- [46] Thuler, L. C. S., Aguiar, S. S., & Bergmann, A. (2014). Determinantes do diagnóstico em estágio avançado do câncer do colo do útero no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 36(6):237-43. doi:10.1590/S0100-720320140005010