

ARTIGO ORIGINAL

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE MULHERES COM CÂNCER NO TRATO GENITAL SUBMETIDAS À RADIOTERAPIA

Anizelle Aline Lopes da Silva¹, Luciana Martins da Rosa², Soraia Dornelles Schoeller³, Vera Radünz⁴, Maria Manuela Martins⁵, Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes⁶, Érica Bernardes Duarte⁷

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer no trato genital submetidas à radioterapia no Centro de Pesquisas Oncológicas entre 2010 e 2014.

Método: estudo ecológico realizado em 880 arquivos do Registro Hospitalar de Câncer. A análise ocorreu por estatística descritiva, com cálculo de taxa de prevalência.

Resultados: a maior incidência, 204 casos (23,18%) ocorreu na faixa etária dos 40-49 anos; com maior taxa de prevalência dos 60 a 69 anos, 165 casos (82,28%) para cada 100.000 mulheres. Estádio III com 315 casos (35,8%), topografia colo do útero com 695 casos (78,97%) e respectivas taxas de prevalências 12,97%, 28,61%. Dos casos de câncer do colo do útero, 274 (39,77%) foram procedentes da Grande Florianópolis e 99 (14,37%) da macrorregião Sul.

Conclusão: reafirma-se a magnitude do câncer do colo do útero, a necessidade das políticas públicas para prevenção da doença e do diagnóstico precoce das lesões pré-neoplásicas e/ou neoplásicas.

DESCRITORES: Neoplasias dos genitais femininos; Neoplasias do colo do útero; Radioterapia; Perfil de saúde; Registros hospitalares.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Silva AAL, Rosa LM, Schoeller SD, Radünz V, Martins MM, Martins HIV, et al. Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer no trato genital submetidas à radioterapia. Cogitare enferm. [Internet]. 2019 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58467>.



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹Enfermeira. Universidade Federal de Santa Catarina. Laboratório de Pesquisa Cuidando & Confortando. Florianópolis, SC, Brasil. 

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem e de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. 

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem e de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. 

⁴Enfermeira. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. 

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora. Núcleo de Investigação de Enfermagem de Família (NIEF). Grupo de Investigação - NursID: Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem – CINTESIS - Center for Health Technology and Services Research – FMUP. Porto, Portugal. 

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora. Mestre em Ciência de Enfermagem e PhD em Educação. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Membro do CINTESIS. Porto, Portugal. 

⁷Enfermeira. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. 

ORIGINAL ARTICLE / ARTÍCULO ORIGINAL

SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF WOMEN WITH CANCER IN THE GENITAL TRACT WHO UNDERWENT RADIATION THERAPY**ABSTRACT**

Objective: To characterize the sociodemographic and clinical profile of women with cancer in the genital tract who underwent radiation therapy at the Centro de Pesquisas Oncológicas between 2010 and 2014.

Method: Ecological study of 880 files of the Hospital-based Cancer Registry. Descriptive statistics, with calculation of the prevalence rate was used in the analysis.

Results: The higher incidence, 204 cases (23.18%) occurred in the age group of 40-49 years; with a higher prevalence rate from 60 to 69 years, 165 cases (82.28%) for every 100,000 women. Stage III with 315 cases (35.8%), cervical topography with 695 cases (78.97%) and respective prevalence rates 12.97%, 28.61%. Of the total cases of cervical cancer, 274 (39.77%) were from Grande Florianópolis (Santa Catarina, Brazil) and 99 (14.37%) from the southern macro-region. Conclusion: The importance of cervical cancer, the need for public policies for disease prevention and early diagnosis of pre-neoplastic and/or cancer lesions are reaffirmed here.

DESCRIPTORS: Cancer of female genital organs; Cervical cancers; Radiotherapy; Health profile; Hospital records.

PERFIL SOCIAL DEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE MUJERES CON CÁNCER EN EL TRATO GENITAL SOMETIDAS A LA RADIOTERAPIA**RESUMEN**

Objetivo: caracterizar el perfil social demográfico y clínico de mujeres con cáncer en el trato genital sometidas a la radioterapia en el Centro de Pesquisas oncológicas entre 2010 y 2014.

Método: estudio ecológico que se realizó por medio de 880 archivos del Registro Hospitalario de Cáncer. El análisis se hizo por estadística descriptiva, con cálculo de tasa de prevalencia.

Resultados: la mayor incidencia, 204 casos (23,18%), ocurrió en la franja etaria de los 40-49 años; con mayor tasa de prevalencia de los 60 a 69 años, 165 casos (82,28%) para cada 100.000 mujeres. Estadio III con 315 casos (35,8%), topografía de cuello del útero con 695 casos (78,97%) y respectivas tasas de prevalencias 12,97%, 28,61%. De los casos de cáncer del cuello de útero, 274 (39,77%) ocurrieron en la Grande Florianópolis (Santa Catarina, Brasil) y 99 (14,37%) en la macro región Sur.

Conclusión: se reafirman la magnitud del cáncer de cuello del útero, la necesidad de las políticas públicas para prevención de la enfermedad y el diagnóstico precoz de las lesiones pre neoplásicas y/o neoplásicas.

DESCRIPTORES: Neoplasias de los genitales femeninos; Neoplasias del cuello del útero; Radioterapia; Perfil de salud; Registros hospitalarios.

INTRODUÇÃO

Os cânceres no trato genital feminino apresentam elevada incidência, destacando-se o câncer do colo do útero. Essas neoplasias trazem consequências à saúde da mulher, pois comprometem o físico, o emocional, a feminilidade e a sexualidade da mulher. No mundo e no Brasil, a incidência dos cânceres do trato genital mais incidentes são, respectivamente, de 569.847 e 16.370 casos novos no colo do útero, 319.605 e 6.600 casos novos no corpo do útero, 238.719 e 6.150 casos novos no ovário⁽¹⁻²⁾.

No tratamento dos cânceres no trato genital, é comum o uso da radioterapia, na modalidade teleterapia e braquiterapia. Na teleterapia ou radioterapia externa, existe distância física entre o paciente e a fonte da radiação⁽³⁾. Na braquiterapia, a radiação é administrada próxima ao tumor. Esta modalidade tem bom potencial devido a sua alta característica de gradiente de dose, e ainda permite a preservação do tecido normal adjacente. No câncer de colo do útero, o mais comum entre as mulheres, a braquiterapia desempenha papel importante no controle local da doença⁽⁴⁾. Neste estudo, as mulheres em radioterapia foram submetidas, à teleterapia e/ou à braquiterapia.

Em Santa Catarina, o Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), uma instituição referência para o Estado, atendeu entre os anos 2010 e 2014 (único período de dados registrados no Registro Hospitalar de Câncer) 887 mulheres com câncer no trato genital que necessitaram de tratamento com radioterapia. Conforme a gestão dos atendimentos no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, o CEPON atende todos os casos de cânceres da macrorregião da grande Florianópolis e todos os outros casos das outras macrorregiões do Estado, encaminhados à instituição para Tratamento Fora do Domicílio (TFD). O TFD permite o atendimento de saúde fora do município de origem por falta de condições técnicas.

Destaca-se que, entre 2006 e 2016, o CEPON era a única instituição pública estadual a ofertar a terapêutica braquiterápica para o controle dos cânceres no trato genital. Assim, todas as mulheres catarinenses que necessitaram de braquiterapia entre o ano 2010 e o ano 2014 (recorte deste estudo) foram encaminhadas para o CEPON, porém o diagnóstico e as terapêuticas iniciais para o controle das doenças foram realizados nas macrorregiões de procedência de cada mulher.

Ressalta-se que o CEPON possui Registro Hospitalar de Câncer (RHC) e os dados relacionados às mulheres acometidas por cânceres no trato genital, submetidas à radioterapia, ainda não foram analisados. Os RHCs (fonte dos dados analisados deste estudo) registram teleterapia e braquiterapia com o mesmo símbolo: RT.

O RHC configura um banco de dados informatizado e público, que disponibiliza de forma sistemática e contínua informações de pacientes com diagnóstico confirmado de câncer⁽⁵⁾. Por meio dos dados fornecidos pelo RHC, é possível obter-se informações que possam auxiliar no planejamento administrativo da atenção oncológica às mulheres com câncer no trato genital, submetidas à radioterapia no CEPON, pois a análise desses dados poderá melhorar a gestão do serviço de saúde da instituição⁽⁶⁾.

Portanto, o objetivo firmado para este estudo foi caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer no trato genital, submetidas à radioterapia no Centro de Pesquisas Oncológicas entre 2010 e 2014.

MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico, com inclusão no estudo dos registros de todas as mulheres com neoplasias malignas no trato genital, submetidas à radioterapia no recorte de tempo entre 2010 e 2014, com exclusão de mulheres com sarcomas e neoplasias onco-hematológicas no trato genital.

As variáveis do estudo foram: idade (faixa etária ≤ 19 anos; 20-29; 30-39; 40-49; 50-59; 60-69; 70 anos ou mais); raça/cor; estado conjugal; grau de instrução; procedência por macrorregião de Santa Catarina (definidas pelo Governo do Estado, conforme o Plano Diretor de Regionalização de 2008); morfologia (adenocarcinoma, carcinoma ou outros); estadiamento clínico, topografia (local da neoplasia, segundo Classificação Internacional de Doenças para Oncologia (CID-0): vulva (C51.9); vagina (C52.9); colo do útero (C53.0; C53.1; C53.8; C53.9); corpo do útero (C54.1; C54.9) e ovário (C56.9). Para facilitar os cálculos estatísticos os CIDs: C53.0; C53.1; C53.8; C53.9 foram agrupados na topografia colo do útero e os CID: C54.1; C54.9 foram agrupados na topografia corpo do útero.

Para coleta dos dados, solicitou-se os dados referentes às variáveis do estudo ao RHC/CEPON em março de 2017.

Após os dados serem disponibilizados pelo RHC, foram salvos em planilhas construídas no programa Excel® 2016. As variáveis foram codificadas e submetidas à estatística descritiva. As variáveis estadiamento e faixa etária; diagnóstico e faixa etária; macrorregião e faixa etária; macrorregião e diagnóstico foram correlacionadas. As variáveis faixa etária, estadiamento e topografia das neoplasias foram submetidas ao cálculo de taxa de prevalência dos casos. Para tanto, foi utilizada a estatística descritiva e teste de correlação não paramétrico.

Em relação aos aspectos éticos, destaca-se que o estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número do parecer 1.948.795, realizado no banco de dados do Registro Hospitalar de Câncer do Centro de Pesquisas Oncológicas (RHC/CEPON).

RESULTADOS

Dos dados disponibilizados pelo RHC/CEPON, verificou-se o atendimento, no período 2010-2014, de 887 mulheres com câncer no trato genital submetidas à radioterapia. Destes registros, sete foram excluídos por estarem relacionados ao diagnóstico de sarcoma e ao diagnóstico de linfoma (critério de exclusão). Assim, a população do estudo foi de 880 registros (100%). O número de atendimentos por ano foi de 188 casos (21,36%) em 2010; 239 casos (27,16%) em 2011; 130 casos (14,77%) em 2012; 73 casos (8,3%) em 2013; 250 casos (28,41%) em 2014.

A faixa etária dos 40-49 anos com 204 casos (23,18%) e dos 50-59 anos com 201 casos (22,84%) foram as faixas etárias com maior incidência. A média das idades foi de 51,53 anos, sendo a idade mínima de 14 anos, a máxima de 90 anos e a amplitude de 76 anos. A faixa etária com maior taxa de prevalência foi a de 60 a 69 anos, com 82,2 casos para cada 100.000 mulheres. Porém, somente até 29 anos a taxa de prevalência se manteve abaixo das 10/0000 mulheres, aumentando após a idade de 30 anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Número de mulheres com diagnóstico de câncer no trato genital, atendidas no Centro de Pesquisas Oncológicas entre 2010-2014, e taxa de prevalência dos casos segundo faixa etária. Florianópolis, SC, Brasil, 2017 (continua)

Idade	N	%	Taxa de prevalência/1000 mulheres
≤ 19 anos	2	0,23	0,74
20 a 29 anos	48	5,45	8,59
30 a 39 anos	154	17,5	31,34
40 a 49 anos	204	23,18	44,42

50 a 59 anos	201	22,84	59,03
60 a 69	165	18,75	82,28
70 ou mais	106	12,04	64,5
TOTAL	880	100	36,22

O nível de escolaridade mais frequente entre as mulheres foi o fundamental incompleto e completo com 558 (63,41%); seguido do ensino médio incompleto e completo com 147 (16,70%); ensino superior incompleto e completo, com 55 (6,25%); analfabeta com 34 (3,86%) e 86 mulheres (9,77%) não tinham informações sobre a escolaridade.

Em relação à cor ou raça das mulheres, foram identificadas 829 (94,20%) brancas, 24 (2,73%) negras, 21 (2,39%) pardas e uma (0,11%) amarela. Não foram encontradas informações de cinco (0,57%) mulheres quanto à cor da pele.

A Tabela 2 correlaciona o estado conjugal com a idade das mulheres, sendo a maioria casada 431 (48,98%) e com idade média de 51 anos.

Tabela 2 – Estado conjugal de mulheres com diagnóstico de câncer no trato genital, atendidas no Centro de Pesquisas Oncológicas entre 2010-2014, segundo idade média e percentual. Florianópolis, SC, Brasil, 2017

Estado conjugal	N	Idade média	%
Casada	431	51,47	48,98
Solteira	159	42,77	18,07
Viúva	118	65,41	13,41
União consensual	47	41,73	5,34
Separada judicialmente	93	53,65	10,57
Sem informação	32	--	3,64
Total	880	--	100

Dos 880 registros incluídos no estudo, 36 (4,09%) não registravam o estadiamento das doenças (sem informação). O estágio III com 315 casos (35,8%) e o II com 293 casos (33,30%) apresentaram os maiores achados. Correlacionando o estágio e faixa etária, os maiores valores encontrados ocorreram nos estágios III e II e faixas etárias dos 41-50 anos e 51-60 anos, conforme dados apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 – Frequência dos estadiamento de mulheres com câncer no trato genital, atendidas no Centro de Pesquisas Oncológicas entre 2010-2014, segundo faixa etária, idade média e taxa de prevalência dos casos. Florianópolis, SC, Brasil, 2017

Estadiamento	I		II		III		IV		in situ		Sem Inf		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Faixa etária														
< de 19 anos	1	0,1	0	0	1	0,1	0	0	0	0	0	0	2	0,2
20 a 29 anos	7	0,8	14	1,5	20	2,2	5	0,5	0	0	2	0,2	48	5,4
30 a 39 anos	23	2,6	55	6,2	58	6,5	14	1,5	3	0,3	1	0,1	154	17,5
40 a 49 anos	29	3,3	72	8,1	82	9,3	13	1,4	0	0	8	0,9	204	23,1
50 a 59 anos	39	4,4	76	8,6	65	7,3	11	1,2	2	0,2	8	0,9	201	22,8
60 a 69	45	5,1	53	6	54	6,1	5	0,5	2	0,2	6	0,6	165	18,7
70 e mais	29	3,3	23	2,6	35	3,9	8	0,9	2	0,2	9	1	106	12
Total	173	19,6	293	33,3	315	35,8	56	6,3	7	0,8	36	4	880	100
Idade média em anos	61	--	60,03	--	50,51	--	50,3	--	61,5	--	48,1	--	--	--
Tx prevalência/ 100.000 mulheres	7,12		12,06		12,97		2,3		1,48		0,29	--	36,2	--

A Tabela 4 apresenta os percentuais por topografia (localização anatômica da neoplasia maligna). O câncer de colo do útero (incluindo colo do útero, endocérnix, exocérnix e lesão sobreposta do colo do útero) foi o mais prevalente, com 695 casos (78,97%), seguido do corpo do útero, com 166 casos (18,87%), sendo que, do total destes, a topografia endométrio foi a mais acometida no corpo do útero, com 159 casos (18,06%).

Tabela 4 – Topografia das neoplasias no trato genital de mulheres submetidas à radioterapia, no Centro de Pesquisas Oncológicas entre 2010-2014, e taxa de prevalência dos casos. Florianópolis, SC, Brasil, 2017

Topografia	N	%	Taxa de prevalência/100.000 mulheres entre 14 a mais de 70 anos
Colo do útero	695	78,97	28,61
Corpo do útero	166	18,87	6,83
Vulva	8	0,91	33
Vagina	5	0,57	0,21
Ovário	6	0,68	0,25
Total	880	100	36,22

A Tabela 5 mostra o percentual por topografia investigada. Considerando que a maioria das mulheres foi diagnosticada com câncer do colo do útero e do corpo do útero, estas topografias foram destacadas e as outras neoplasias foram agrupadas. A topografia foi correlacionada com as macrorregiões do Estado de Santa Catarina. Assim, observa-se

que o maior atendimento das mulheres com câncer no colo do útero refere-se às mulheres residentes na Grande Florianópolis com 274 casos (39,77%), seguida da macrorregião Sul com 99 casos (14,37%), Nordeste com 85 casos (12,34%) e Extremo Oeste com 84 casos (12,19%). Para mulheres com câncer do corpo do útero, o número maior de atendimento por procedência das macrorregiões assemelha-se ao já apontado. Entretanto, 511 casos (58,07%) atendidos no CEPON, de todas as topografias, não foram provenientes da Grande Florianópolis. A totalidade dos resultados é apresentada na Tabela 5.

Tabela 5 – Topografia das neoplasias do trato genital de mulheres submetidas à radioterapia, no Centro de Pesquisa Oncológicas entre 2010-2014, segundo macrorregião do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil, 2017

Macrorregião	Colo do útero e endocervix			Corpo do útero			Outros			Total	
	N	% Macro	% SC	N	% Macro	% SC	N	% Macro	% SC	N	% SC
Sul	99	14,37	11,25	19	11,59	2,16	3	11,11	0,34	121	13,75
Grande Florianópolis	274	39,77	31,14	76	46,34	8,64	19	70,37	2,16	369	41,93
Foz do Rio Itajaí	2	0,29	0,23	0	0	0	1	3,7	0,11	3	0,34
Nordeste	85	12,34	9,66	10	6,1	1,14	1	3,7	0,11	96	10,91
Planalto Norte	23	3,34	2,61	9	5,49	1,02	0	0	0	32	3,64
Vale do Itajaí	6	0,87	0,68	3	1,83	0,34	1	3,7	0,11	10	1,14
Planalto Serrano	43	6,24	4,89	10	6,1	1,14	0	0	0	53	6,02
Meio Oeste	73	10,6	8,3	19	11,59	2,16	1	3,7	0,11	93	10,57
Extremo Oeste	84	12,19	9,55	18	10,98	2,05	1	3,7	0,11	103	11,7
Total	689	100	78,3	164	100	18,64	27	100	3,07	880	100

Em relação à morfologia ou tipo de células dos cânceres, o carcinoma foi o mais predominante com 621 casos (70,57%), seguido do adenocarcinoma, representado por 241 casos (27,39%). Outros tipos morfológicos foram encontrados, representando 18 casos (2,05%).

DISCUSSÃO

A caracterização do perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer no trato genital submetidas à radioterapia, objeto deste estudo, permite, prioritariamente, a avaliação de questões sociais e da área da saúde, apresentadas no decorrer desta discussão.

A necessidade do tratamento radioterápico mostra claramente a limitação da atenção precoce aos desvios de saúde, considerando que a maioria dos casos poderia ter sido tratada precocemente, antes mesmo do surgimento dos cânceres, por serem doenças preveníveis e curáveis. Observa-se, diante dos resultados, a necessidade de diagnósticos precoces e incentivos às políticas públicas para prevenção das lesões pré-neoplásicas.

Apesar desta evidência não ser uma novidade no meio científico, ela reafirma que,

mesmo diante de tantos avanços científicos, a atenção à saúde da mulher, iniciando pela atenção básica, exige providências urgentes (amplamente divulgadas cientificamente e políticas públicas), mas de baixos custos, quando comparadas com os custos da alta complexidade para controle dos cânceres no trato genital.

Neste contexto de doença já avançada, a radioterapia é percebida como grande contribuidora no controle da doença, apesar de seu impacto biopsicossocial às mulheres (alterações gastrointestinais, hematológicas, cutâneas/mucos, fertilidade, sexualidade, nos relacionamentos, ansiedade, medos dentre outros)⁽⁴⁾. Para melhores prognósticos, a necessidade de sua indicação também deve ser a mais precoce possível.

A caracterização do perfil mostrou que, com relação à variável idade, assemelha-se aos resultados de outros estudos que avaliam o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer de colo do útero. A faixa etária mais predominante encontrada por outros dois estudos realizados no Estado do Espírito Santo e na cidade de Teresina-PI foram, respectivamente, 40 e 59 anos e 50 e 59 anos⁽⁷⁻⁹⁾. A idade é um fator de risco contribuinte para o desenvolvimento dos cânceres no trato genital. Para o câncer de colo do útero, quanto maior a idade, maior chance de desenvolvimento do câncer. A literatura aponta que esta neoplasia é considerada rara em mulheres até 30 anos e sua incidência aumenta progressivamente até ter seu pico na faixa de 45 a 50 anos de idade⁽¹⁰⁾.

O câncer de ovário ocorre, principalmente, em mulheres pós-menopausa, entre a sexta e sétima décadas de vida⁽¹¹⁾. Tal evidência também foi encontrada neste estudo. O câncer vaginal ocorre em menos de 1% dos casos dos cânceres femininos, tendo maior incidência entre 65 e 69 anos, conforme dados divulgados pelo *Cancer Research UK*⁽¹²⁾. Os resultados encontrados no Reino Unido são similares aos encontrados neste estudo. Em relação ao câncer na vulva, os achados diferem dos achados no Reino Unido⁽¹²⁾. Em Santa Catarina, a média de idade das mulheres acometidas foi de 55 anos, enquanto no Reino Unido, a maioria dos casos ocorreu entre os 75-85 anos.

O câncer do endométrio representa o câncer ginecológico mais comum nos países desenvolvidos, sendo que sua incidência vem aumentando. As mulheres são diagnosticadas, frequentemente, quando a doença ainda está confinada ao corpo do útero⁽¹³⁾. As taxas de incidência, segundo a idade, aumentam acentuadamente a partir dos 50 anos (90% dos casos), sendo a ocorrência da maior incidência ocorre na faixa etária de 65-69 anos, e a idade médias das mulheres 63 anos,⁽¹⁴⁾ assemelhando-se aos achados deste estudo.

Quanto à escolaridade, o ensino fundamental incompleto e completo foi o que mais se destacou. Em outro estudo⁽⁹⁾ realizado no território nacional, o ensino fundamental também foi o que atingiu o maior percentual (49%). Em estudo realizado em uma capital do Nordeste⁽⁸⁾ 38,8% das mulheres tinham ensino fundamental incompleto, em capital da região Sudeste 70,9% das mulheres tinha até o fundamental incompleto⁽⁷⁾. Entretanto, no presente estudo, como pode ser observado nos resultados apresentados, os percentuais em Santa Catarina foram ainda mais elevados. Assim, fica evidente que a baixa escolaridade, associada ao padrão socioeconômico mais carente e às dificuldades de acesso aos serviços de saúde e à educação em saúde, contribuem para o diagnóstico tardio das neoplasias do trato genital.

A raça/cor predominante foi a branca. Isso se dá pelo fato de Santa Catarina ser um Estado com colonização principalmente europeia (espanhóis, italianos, alemães e açorianos), predominantemente com cor de pele branca. Essa realidade difere de estudo brasileiro⁽⁹⁾ em que a cor parda foi a mais prevalente com 47,9% nos casos, e outros dois estudos⁽⁷⁻⁸⁾ apontam a cor não branca com maior percentual, respectivamente, 76,8% e 82,1%.

Casada foi o estado conjugal mais frequente identificado entre as mulheres com cânceres, como já apontado nos resultados, reafirmando achados de outros estudo⁽⁷⁻⁹⁾. Portanto, evidencia-se que na fase da vida classificada como adulta jovem e adulta há maior acometimento de neoplasias malignas no trato genital, e nesta fase da vida também se encontra a maior frequência de mulheres casadas no Brasil, cerca 57,1% da população

brasileira acima de 15 anos tem algum tipo de união conjugal⁽¹⁵⁾.

Neste estudo, os estadiamentos com maior percentual encontrado foram o III e o II. Em outros três estudos⁽⁷⁻⁹⁾ os resultados foram equivalentes. Ressalta-se que o estadiamento auxilia na identificação do comportamento do tumor e da seleção da terapêutica adequada. Quanto mais precoce for o diagnóstico menor o estadiamento, melhor será o prognóstico e o controle da doença.

O principal fator associado ao estadiamento avançado do câncer de colo do útero, maior incidência de casos neste estudo, é a presença de carcinoma de células escamosas, sendo que as mulheres com idades mais elevadas têm sido frequentemente diagnosticadas em estágio avançado, mais do que as jovens. Estima-se que para cada ano adicional na idade, a chance de ter o diagnóstico com carcinoma em estadiamento avançado aumente em 3%⁽¹⁶⁾.

Cabe destacar que, dentre os cânceres do trato genital, o câncer do colo do útero foi o mais frequente na população estudada, sendo que nos estádios avançados, a radioterapia é uma das terapêuticas de eleição⁽¹⁷⁾. Assim, justifica-se o número de atendimentos no cenário do estudo, relacionado à exclusividade do tratamento por braquiterapia no Estado de Santa Catarina até o ano 2016 ao cenário do estudo.

A procedência das mulheres que mais se destacou foi a proveniente da macrorregião da grande Florianópolis, seguida da macrorregião Sul, Extremo Oeste e Nordeste. O CEPON tem a responsabilidade de prestar atendimento à Grande Florianópolis (que inclui os 22 municípios próximos à cidade de Florianópolis) e ao município de Laguna⁽¹⁸⁾ no que se refere à oferta da braquiterapia, assim, justificam-se os achados.

Outro fator que também influenciou os resultados obtidos foi a incidência das doenças por macrorregiões e a inexistência de braquiterapia de alta taxa de dose fora da Grande Florianópolis entre os anos de 2010-2014. Por este motivo, o CEPON era responsável pela administração da terapêutica braquiterápica para todas as mulheres de todas as macrorregiões, elevando assim o número de seu atendimento. As mulheres que necessitaram de outras terapêuticas e de teleterapia puderam realizar o atendimento oncológico em outras macrorregiões. Todavia, a maioria das mulheres com câncer do colo do útero invasivo, que também foi o mais frequente dos casos deste estudo, é submetida à braquiterapia por alta taxa de dose. O atendimento distribuído nas macrorregiões descentraliza o atendimento, seguindo assim um princípio do Sistema Único de Saúde.

O tipo celular mais encontrado no estudo foi o carcinoma, seguido de adenocarcinoma. Este resultado é similar a outros estudos, 88,0% dos casos corresponderam a carcinoma, enquanto 10,6% a adenocarcinoma⁽⁹⁾, 87% carcinoma e 11,1% adenocarcinoma⁽⁷⁾ e 51,1% de carcinoma⁽⁸⁾. Registra-se que o carcinoma de células escamosas é o mais comum dos cânceres do colo do útero⁽⁷⁾.

A incidência dos casos dos cânceres de colo do útero, dentre os cânceres do trato genital, mostra o quanto esta neoplasia continua acometendo muitas mulheres. Apesar dos avanços na área da saúde e das políticas públicas específicas para o controle da doença, ainda há muito a ser realizado para redução dos números de mulheres que recebem o diagnóstico de câncer no colo do útero. A melhoria da formação dos profissionais é um caminho, bem como a educação permanente, a qualificação dos exames diagnósticos, e a educação da população para controle dos fatores de risco e detecção precoce. Outra estratégia, em longo prazo, relaciona-se a educação em saúde para meninas e meninos serem vacinados para prevenir as infecções por repetição do Vírus do Papiloma Humano (HPV).

Portanto, considera-se essencial que os profissionais envolvidos no diagnóstico dos cânceres do trato genital trabalhem em consonância, para garantir o diagnóstico precoce e a melhor qualidade e acurácia dos exames clínicos, laboratoriais e de imagem que permitem esse diagnóstico. Neste contexto, os profissionais de enfermagem, como articuladores do processo de cuidado, podem contribuir significativamente nos diversos níveis de atenção

para a melhor qualidade de vida e saúde da mulher⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

Em relação ao perfil sociodemográfico das mulheres com câncer no trato genital submetidas à radioterapia no CEPON entre 2010 a 2014, destaca-se que a maioria estudou até o ensino fundamental, 558 (63,41%), e estava na faixa etária dos 40 aos 49 anos, 204 (23,18%). A maior taxa de prevalência dos casos - entre 60 a 69 anos - com 82,28% dos casos para cada 100.000 mulheres.

Sobre o perfil clínico, a maior topografia relaciona-se ao câncer de colo do útero, 695 casos (78,97%); seguida do câncer de corpo do útero, 166 casos (18,87%); destacando-se no corpo do útero o endométrio com 159 casos (18,06%). Quanto ao estadiamento, os estádios III, com 315 (35,8%), seguido do II, 293 (33,3%), foram os mais frequentes, mostrando o diagnóstico tardio das doenças e a fragilidade do sistema de saúde para prevenção e diagnóstico precoce.

Diante dos achados, fica evidente a importância do controle do câncer do colo do útero nas fases pré-neoplásicas e nas fases iniciais da doença, com acompanhamento das mulheres para detecção precoce das outras neoplasias do trato genital. Deve-se considerar as sequelas das doenças para mulheres e a repercussão dessas, interferindo, muitas vezes, na qualidade de vida pessoal e social.

Como estratégia de controle, destaca-se a implementação de políticas públicas já existentes, a educação permanente dos profissionais e a educação em saúde das mulheres. Neste contexto, os achados deste estudo podem contribuir para avaliação e replanejamento das ações preventivas, de detecção precoce e de atenção na alta complexidade. E ainda, fica evidente a importância do incentivo e oportunização do ensino e informação.

As limitações do presente estudo referem-se ao período relativamente curto para a construção de uma série histórica.

REFERÊNCIAS

1. Ervik M, Lam F, Ferlay J, Mery L, Soerjomataram I, Bray F. Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. [Internet]. 2018 [acesso em 06 nov 2018]. Disponível em: <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-Uteri-fact-sheet.pdf>.
2. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2018.
3. Marta GN, Hanna SA, Silva JLF, Carvalho HA. Câncer de próstata localizado: teleterapia, braquiterapia ou prostatectomia radical? Diagn Tratamento. [Internet]. 2012 [acesso em 13 maio 2017]; 17(2) Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n2/a3027.pdf>.
4. Sales CP, Carvalho HA, Taverna KC, Pastorello BF, Rubo RA, Borgonovi AF, et al. Evaluation of different magnetic resonance imaging contrast materials to be used as dummy markers in image-guided brachytherapy for gynecologic malignancies. Radiol Bras. [Internet]. 2016 [acesso em 15 mar 2018]; 49(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2015.0004>.
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Informações dos Registros Hospitalares de Câncer como estratégia de transformação: perfil do Instituto Nacional José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA; 2012.
6. Andrade CT, Magedanz AMPCB, Escobosa DM, Tomaz WM, Santinho CS, Lopes TO, et al. A importância de uma base de dados na gestão de serviços de saúde. Einstein. [Internet]. 2012 [acesso em 15 jan 2018];

10(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v10n3/v10n3a18.pdf>.

7. 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. [Internet]. 2012 [acesso em 15 mar 2018]; 58(3). Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/11_artigo_perfil_sociodemografico_clinico_mulheres_cancer_colo_uterio_associado_estadiamento_inicial.pdf.

8. Ribeiro JF, Silva ARV, Campelo V, Santos SLD, Coêlho DMM. Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer do colo do útero em uma cidade do nordeste. Rev Eletr Gestão Saúde. [Internet]. 2015 [acesso em 12 jan 2018]; 6(2). Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/13799/9733>.

9. Thuler LCS, Bergmann A, Casado L. Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil, 2000-2009: estudo de base secundária. Rev. bras. cancerol. [Internet]. 2012 [acesso em 25 maio 2017]; 58(3). Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/04_artigo_perfil_pacientes_cancer_colo_uterio_brasil_2000_2009_estudo_base_secundaria.pdf.

10. Speck NMG, Pinheiro JS, Pereira ER, Rodrigues D, Focchi GRA, Ribalta JCL. Cervical cancer screening in young and elderly women of the Xingu Indigenous Park: evaluation of the recommended screening age group in Brazil. Einstein. [Internet]. 2015 [acesso em 15 mar 2018]; 13(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082015AO3222>.

11. Reid BM, Permuth JB, Sellers TA. Epidemiology of ovarian cancer: a review. Cancer Biol Med. [Internet]. 2017 [acesso em 12 jan 2018]; 14(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20892/j.issn.2095-3941.2016.0084>.

12. Cancer Research UK. Uterine cancer incidenc estatistics. [Internet]. 2016 [acesso em 25 maio 2017]. Disponível em: <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/uterine-cancer/incidence#heading-One>.

13. Morice P, Leary A, Creutzberg C, Abu-Rustum N, Darai E. Endometrial cancer. Lancet. [Internet]. 2016 [acesso em 5 maio 2017]; 387(10023). Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00130-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00130-0).

14. Braun MM, Overbeek-Wagner EA, Grumbo RJ. Diagnosis and managment of endometrial câncer. Am Fam Physician. [Internet]. 2016 [acesso em 12 jan 2018]; 93(6). Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2016/0315/p468.pdf>.

15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Brasil em números. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.

16. Thuler LCS, Aguiar SS, Bergmann A. Determinantes do diagnóstico em estadio avançado do câncer do colo do útero no Brasil. Rev. bras. ginecol. obstet. [Internet]. 2014 [acesso em 25 maio 2017]; 36(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-720320140005010>.

17. Tsunoda AT, Andrade CEMC, Vieira MA, Reis R. Laparoscopy in uterine cervical cancer. Current state and literature review. Rev. Col. Bras. Cir. [Internet]. 2015 [acesso em 15 mar 2018]; 42(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912015005014>.

18. Secretaria de Estado da Saúde (SC). Plano de ação da rede de atenção a saúde das pessoas com câncer em Santa Catarina. [Internet]. 2016 [acesso em 26 maio 2017]. Disponível em: http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=10183&Itemid=82.

19. Lima TM, Lessa PRA, Freitas LV, Teles LMR, Aquino PS, Damasceno AKC, et al. Análise da capacidade diagnóstica dos exames preventivos do câncer de colo uterino. Acta paul. enferm. [Internet]. 2012 [acesso em 12 jan 2018]; 25(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500005>.

Recebido: 17/03/2018

Finalizado: 22/01/2019

Autor Correspondente:

Luciana Martins da Rosa

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n - 88040-900 - Florianópolis, SC, Brasil

E-mail: luciana.m.rosa@ufsc.br

Contribuição dos autores:

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - VR, MMM, HIVMF, EBD

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - AALS, LMR, SDS
