Câncer ginecológico: casos atendidos no hospital de base Dr. Ary Pinheiro em Porto Velho (RO) no período 2012-2015

Os cânceres ginecológicos apresentam-se como importante problema de saúde pública mundial, principalmente nas regiões menos desenvolvidas. Descrever os perfis sociodemográfico das mulheres atendidas com Câncer ginecológicos no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP), em Porto Velho – RO, no quadriênio de 2012 a 2015. Trata-se de um estudo analítico de dados secundários fornecidos pelo HBAP e de revisão literária. Houve predominância de casos de Câncer de Mama e do Colo Uterino, grande parte destas mulheres situadas na faixa etária de 40 a 59 anos, nas raças brancas e amarelas, e em sua grande maioria provenientes da Microrregião de Porto Velho e Ariquemes. Os resultados apontam para a necessidade de novas estratégias de saúde, bem como de prevenção primária e secundária, tendo em vista o grande número de mulheres diagnosticadas com cânceres ginecológicos.

Palavras-chave: Cânceres Ginecológicos; Hospital de Base; Porto Velho.

Gynecological cancer: cases attended at base hospital Dr. Ary Pinheiro in Porto Velho (RO), Brazil, in period 2012-2015

Gynecological cancers are an important public health problem in the world, especially in less developed regions. To describe the sociodemographic profiles of women treated with gynecological cancer at the Dr. Ary Pinheiro Base Hospital (HBAP), in Porto Velho – RO, in the quadrennial from 2012 to 2015. This is an analytical study of secondary data provided by HBAP and literary review. There were predominant cases of breast cancer and uterine cervix, most of them women aged between 40 and 59 years, in the white and yellow races, mostly from the micro region of Porto Velho and Ariquemes. The results point to the need for new health strategies, as well as primary and secondary prevention, in view of the large number of women diagnosed with gynecological cancers.

Keywords: Gynecological Cancers; Base Hospital; Porto Velho.

Topic: **Ginecologia e Medicina Biofetal**

Received: **10/02/2017**

Reviewed anonymously in the process of blind peer.

Approved: **14/07/2017**

Jenifer Dantas de Sousa

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/5027722158365450>

jenyrdantas@yahoo.com.br

Yargo Alexandre de Farias Machado

Centro Universitário Leão Sampaio, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/4082124261296957>

Maria da Conceição Ribeiro Simões

Universidade de Brasília, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/7288432047491858>

DOI: 10.6008/SPC2236-9600.2017.001.0002

Referencing this:

Sousa, J. D.; Machado, Y. A. F.; Simões, M. C. R.. Câncer ginecológico: casos atendidos no hospital de base Dr. Ary Pinheiro em Porto Velho (RO) no período 2012-2015. *Scire Salutis*, v.7, n.1, p.15-26, 2017. DOI: <http://doi.org/10.6008/SPC2236-9600.2017.001.0002>

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é inquestionável que o câncer é um problema de saúde pública, especialmente entre os países em desenvolvimento. No Brasil, os registros de Câncer podem fornecer informações sobre o impacto da doença nas comunidades, uma preocupação necessária para o planejamento das ações de prevenção e controle de câncer.

As neoplasias têm evoluído em todo o mundo e figuram como a segunda causa de morte em grande parte dos países, sendo superadas apenas pelas doenças cardiovasculares. Em países desenvolvidos projeta-se que em breve os cânceres ultrapassarão as doenças cardiovasculares (OLIVEIRA et al., 2015). Segundo Soares e Silva (2009), no Brasil, dentre as mortes em decorrência de doenças, o câncer figura em segundo lugar, tornando o câncer como um problema de saúde pública, uma vez que demanda ações com variados graus de complexidade. Dentre os diversos tipos existentes de câncer, este trabalho se reserva a abordar o câncer que afeta o sistema ginecológico.

O câncer ginecológico, que compreende os tumores que acometem as regiões do colo uterino, endométrio, mama, ovários, vagina e vulva, atualmente é umas das temáticas mais debatidas na comunidade científica em todo o mundo.

Os estudos epidemiológicos deste tipo de câncer são de fundamental importância para que se tenhamos um diagnóstico precoce e efetividade na intervenção clínica. Desta forma os cânceres ginecológicos devem ser observados levando em consideração a região onde ele é estudado, a classe econômica dos pacientes, o acesso aos serviços de saúde, hábitos destes pacientes, entre outros.

Nos países industrializados segundo Fleury (2007), os tumores de mama, endométrio e ovário são hegemônicos em relação aos demais tipos já citados. O autor ainda cita que em países escandinavos, não se tem notícias de diagnósticos positivos para tumores no colo uterino. Nos EUA, este tipo de tumor representa cerca de 6% dos diagnósticos de tumores na população feminina.

Em relação aos países subdesenvolvidos, onde o acesso aos serviços de saúde pela população é deficitário, há um elevado número de casos, tornando-se para estas nações um problema de saúde pública. No Brasil, segundo o INCA, dentre os diversos tipos de câncer ginecológicos, o câncer de mama torna-se dominante em detrimento dos demais, sendo estimados no quadriênio (2012-2015) 109.800 (cento e nove mil, e, oitocentos) novos casos de câncer de mama. Em segundo lugar temos o câncer do colo uterino sendo estimados segundo o INCA 33.130 (trinta e três mil, e, cento e trinta) novos casos para o quadriênio em voga. No terceiro lugar figura o câncer de ovário com estimativa de 11.870 (onze mil, e, oitocentos e setenta) novos casos para o referido quadriênio.

Dado o exposto, este trabalho se reserva a apresentar uma revisão da literatura atual sobre câncer ginecológico, observando quais os tipos deste câncer foram atendidos pelo Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – HBAP na capital do Estado de Rondônia no quadriênio (2012-2015), realizar comparações entre os dados fornecidos pelo INCA e os casos atendidos pelo HBAP e apontar possíveis aumentos ou reduções naquele período. A unidade é classificada como referência Estadual pelo Ministério da Saúde (portaria SAS 102, de 03

de fevereiro de 2011) e contribui para a formulação de políticas públicas em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) pelo alcance de suas ações. Ademais, o autor deste trabalho busca contribuir para o debate em torno da temática.

REVISÃO TEÓRICA

O Câncer e o Brasil

A “Estimativa – 2012, Incidência de Câncer no Brasil”, publicação divulgada anualmente pelo INCA na qual, no biênio 2012/ 2013, estimou a incidências de 260. 640 novos casos de câncer em mulheres no e, dos quais os de ordem ginecológica representam: mama (52.680), colo uterino (17.540), colón e reto (15.960), ovário (6.190), corpo uterino (4.520). No Estado de Rondônia a publicação registra para o período, a incidência em mulheres de 1.230 novos casos, dos quais, 180 na mama feminina, 110 no colo uterino, 30 no colón e reto, menos que 15 casos no ovário e o corpo uterino.

O INCA de acordo com a sua publicação “Estimativa – 2014, Incidência de Câncer no Brasil”, no biênio 2014/ 2015, estimou-se a ocorrência de 576 mil novos casos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma. De acordo com a publicação os de origem ginecológica representam: Mama Feminina (57.120), Colo Uterino (15.590), Cólon e Reto (17.530), Ovário (5.680), Corpo do Uterino (5.900). Em Rondônia a publicação estimou para o período a incidência de 990 novos casos somente em mulheres do estado, dos quais os de ordem ginecológica representam: Mama Feminina (200), Colo Uterino (110), Cólon e Reto (40), Corpo Uterino (20), e, em se tratando de câncer no Ovário, a publicação aponta a ocorrência de menos de 15 novos casos.

A publicação “Estimativa – 2016, Incidência de Câncer no Brasil”, publicação esta, que trata da estimativa da incidência de câncer no país para o biênio 2016/ 2017, estima para este período a ocorrência novos casos, a saber: Mama Feminina (57.960), Colo Uterino (16. 340), Colón e no Reto (17.620), Corpo Uterino (6.950), Ovário (6.150). No Estado de Rondônia, segundo a publicação estima-se a ocorrência de 1.030 novos casos de câncer na população feminina do estado. Sendo, 190 novos casos de Mamas Femininas, 110 no Colo Uterino, 40 no Colón e Reto, 20 no Corpo Uterino, e, em relação aos novos casos de câncer no Ovário, este se assemelha ao estimado no biênio anterior.

Consoante aos dados apresentados pelo INCA, podemos considerar o câncer de mama e do colo uterino como os de maiores incidências nas mulheres de Rondônia nos últimos anos. Validando as afirmativas de Silva (2010) torna-se incontestável que o câncer nos dias atuais, é um problema para a saúde pública, do qual controle e prevenção devem ser priorizados, independente da esfera de governo ou região do país, desde os grandes centros até o menor município desta nação.

A necessidade em conhecer a clientela feminina que necessitava do tratamento de saúde proveniente de câncer ginecológico no HBAP, este autor buscou realizar um levantamento epidemiológico da prevalência dos casos no hospital no período de 2012 a 2015.

Cânceres Ginecológicos

Nos dias atuais a palavra câncer é utilizada para denominar qualquer tumor maligno, sendo esta derivada do latim “câncer”, em português: caranguejo, em referência as metástases, que se espalham pelo corpo semelhante às pinças e patas de um caranguejo.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer – INCA, a palavra câncer é empregada para se referir a um conjunto de uma centena de doenças que têm o crescimento desordenado (maligno) das células, afetando órgãos e tecidos, podendo expandir-se para outras regiões do corpo humano. Silva Et al (2013), nos informa que o câncer transmite as células algumas características especiais, por exemplo, a capacidade de expansão ilimitada, a perda de fatores que estacam o crescimento, apoptose, metástases e a angiogêneses.

No processo de metástase, estas células em regra tornam-se muito agressivas e incontroláveis, ocasionando o acúmulo de células cancerosas (tumores) ou neoplasias malignas. O câncer pode ser originado por diversas variáveis, sejam elas internas ou externas ao organismo, existindo uma correlação entre ambas. As variáveis internas são em regra, relacionadas a predisposição genética do indivíduo, “estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas” (INCA). Quanto as variáveis externas, estas estão atreladas aos costumes, hábitos, ao meio socioeconômico e cultural do indivíduo.

O tempo de exposição e a intensidade que as células do indivíduo ficaram expostas aos agentes causadores, é fator determinante para o surgimento do câncer. Por exemplo, o surgimento do câncer nos pulmões de um indivíduo está relacionado ao número de cigarros e o tempo em que foram consumidos.

Considerada como uma doença de potencial ofensivo a vida, integridade e funcionalidades corporais, o câncer tornou-se uma das doenças culturalmente temidas no mundo. Estas conclusões são criadas pela população mundial, uma vez, que há a ideia de uma “terapêutica radical e mutiladora, mudança de hábitos e da vida diária, e, a forte perspectiva de morte” (JR, 1994, p. 598).

A International Agency for Research on Cancer (IARC) da Organização Mundial de Saúde, através do documento World Cancer report 2014, afirma que especialmente nos países em desenvolvimento nas próximas décadas o câncer afetará aproximadamente 80% dos mais de 20 milhões de novos casos da população mundial até 2025.

Ainda com base nas informações da IARC, os tipos de câncer mais incidentes no mundo na última década foram: pulmão (1,8 milhões), mama (1,7 milhões) e intestino (1,4 milhões). Nas mulheres as maiores ocorrências foram registradas mama (25,2%), intestino (9,2%), pulmão (8,7%), colo do útero (7,9%) e estômago (4,8%).

O Câncer ginecológico, que compreende os tumores que acometem as regiões do colo uterino, endométrio, mama, ovários, vagina e vulva, representam 10% dos casos de câncer nas mulheres nos Estados Unidos (PAPPA et.al, 2015, p. 2).

Em decorrência da vida contemporânea, como: início da vida sexual precoce, a utilização de anticoncepcionais, gravidez tardia, utilização de drogas, alimentação, sedentarismo e outros fatores. Estão entre os principais motivos para o aparecimento dos cânceres ginecológicos. Os tumores ginecológicos de

maior incidência nas mulheres no Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Controle de Câncer – IBCC, são: colo do útero, corpo do útero, ovário e interior da vagina.

No Brasil, dentre as mortes em decorrência de doenças, o câncer, figura em segundo lugar (SOARES et al., 2009). “Dentre os tipos que mais incidem sobre as mulheres no país, estão os relacionados órgãos sexuais, ganhando destaque o câncer de mama e o câncer do colo uterino” (Silva et al, 2010). Considerando os tipos de cânceres ginecológicos (mama, colo do útero e ovário) como de maiores incidências nas mulheres no país, apresento uma síntese de suas principais características.

Câncer de Mama

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais incidente no mundo e o primeiro mais incidente entre as mulheres. De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, são reconhecidos 20 diferentes subtipos da doença. A maioria dos tumores desenvolvem-se no epitélio ductal (carcinoma invasivo). Contudo, por ser considerado como uma doença heterogênea, existem outros subtipos que podem ser diagnosticados, a exemplo como o lobular, tubular, papilar, entre outros.

Este tipo de câncer está fortemente relacionado aos processos de urbanização sendo o mais incidente entre as mulheres de melhor condição socioeconômica. Fatores como menarca precoce, início da atividade sexual precoce, nuliparidade, gestação após os 30 anos, utilização de anticoncepcionais, menopausa tardia e até mesmo a terapia de reposição hormonal. “Fatores genéticos estão associados a um risco maior, sobretudo nas mulheres com mutação nos genes BRCA1 e BRCA2, que apresentam 85% de chance de desenvolver câncer de mama antes dos 70 anos de idade” (TEIXEIRA et al., 2012). A exposição à radiação ionizante durante a puberdade aumento consideravelmente o risco de desenvolvimento deste tipo de câncer. O histórico familiar também é considerado sinal de alerta para o surgimento desta doença.

A prática de atividade física regular, dieta balanceada, balanceamento do peso corporal, são de fundamental importância para se evitar a ocorrência desta doença. Segundo o INCA (2016), as mamografias bienais para as mulheres entre 50 e 69 são de fundamental importância para o rastreamento deste tipo de câncer.

Sinais como nódulo fixo e geralmente indolor, vermelhidão no tecido mamário ou retração, alterações no bico do mamilo, pequenos nódulos embaixo das axilas ou no pescoço e saída anormal de líquido, podem ser interpretados como sinais de câncer de mama. Estes tipos de cânceres localizam-se, em sua maioria, no quadrante superior externo, e em geral, apresentam lesões indolores, fixa como bordas irregulares, acompanhadas de alterações da pele quando em estágio avançado (SMELTZER et al., 2006). Conforme se observa em tópico específico, mesmo sendo um câncer de bom prognóstico, a taxa de incidência por estes tipos de câncer, para muitos autores, tem se elevado nos últimos anos no Brasil.

Câncer de Colo Uterino

O câncer no colo uterino (CCU) é uma das principais causas de mortes por doenças em mulheres no mundo, simultaneamente, é a neoplasia ginecológica que apresenta maior êxito em prevenção e cura, desde

que diagnosticado precocemente. Kligerman (2001) destaca que a prevenção e diagnóstico precoce também podem reduzir os efeitos danosos provocados por esta neoplasia.

Segundo Siqueira et al. (2011), o câncer no colo uterino é o segundo tipo de câncer mais frequente em mulheres. Estima-se a incidência de 500 mil novos casos desta neoplasia em todo o mundo. De acordo com Inca (2017), no Brasil é o terceiro mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama e do colorretal.

O câncer no colo uterino, também conhecido como câncer no colo do útero, ou por câncer cervical, é uma doença de baixa evolução que acomete as mulheres maiores de 25 anos. Segundo Varela (2017), esta neoplasia em sua grande parte é gerada por algumas variantes do Papiloma Vírus Humano – HPV. A infecção genital pelo HPV é recorrente e em grande parte não gera doenças. Entretanto, alguns casos podem evoluir para alterações celulares que ocasionam doenças com o câncer no colo uterino.

Segundo Porto et al. (2006) “O colo uterino é revestido por várias camadas de células epiteliais pavimentosas arrançadas de forma bastante ordenadas. Um desarranjo dessas células epiteliais caracteriza as neoplasias intra-epiteliais cervicais”. A neoplasia Intra-epitelial Cervical (NIC), segundo Cardoso et al. (2008), não consiste por si só em câncer, mas em uma lesão precursora, que dependendo da gravidade poderá evoluir ou não para câncer. Estas alterações celulares no colo do útero podem ser de fácil detecção através do exame preventivo Papanicolaou.

O Papanicolaou consiste no exame preventivo que objetiva a coleta do material celular do colo uterino, a fim de detectar a existência ou não de alterações celulares. Segundo o Hospital de Câncer de Barretos, este exame é recomendável para o diagnóstico de neoplasias no colo do útero e de lesões precursoras que poderão evoluir e se transformar nesta doença. Inca (2011) sugere que mulheres entre 25 e 64 anos de idade realizem o exame preventivo (Papanicolaou) anualmente e após dois resultados negativos, devesse se submeter a novo exame a cada três anos.

O início precoce de atividade sexual, múltiplos parceiros, tabagismo, o uso prolongado de anticoncepcionais, são apontados por INCA (2017), como fatores primordiais para o desenvolvimento deste tipo de câncer. Ademais, o autor menciona que a redução do número de contágio pelo HPV, também é necessário para a redução da incidência desta neoplasia.

Por se tratar de uma neoplasia de evolução lenta, grande parte dos casos de incidência são assintomáticos. Entretanto, sintomas a exemplo de sangramento intermitente na região da vagina ou após o término de uma relação sexual, dores abdominais relacionadas a queixas urinária ou na região do intestino e secreção anormal diagnóstico médico deve ser efetuado. Apesar de todos os esforços governamentais e redução das taxas de incidência desta neoplasia no Brasil, ainda tem lugar de destaque como causa de óbito no país, conforme observaremos em tópico específico.

Câncer de Ovário

Apesar de ser pouco frequente, o Câncer no ovário é a terceira neoplasia mais incidente no aparelho genital feminino nos países desenvolvidos, atrás apenas dos cânceres colorretal e do corpo uterino. No Brasil

esta neoplasia maligna é a oitava de maior incidência nas mulheres do país, sendo o de pior diagnóstico e em decorrência disto, o de maior mortalidade (LUIZ et al., 2009).

Varela (2017), afirma que esta neoplasia está correlacionada a atividade hormonal feminina. Especialmente nas mulheres que nunca pariram ou amamentaram, mulheres tiveram menopausa tardia, ou, histórico familiar de câncer no ovário estão propensos ao desenvolvimento desta neoplasia. Luiz et al. (2009), acrescenta que as mulheres que apresentam mutações nos genes BRAC1, cromossomo 17q12-21, e, BRCA 2, cromossomo 13q 12-13 estão propensas ao desenvolvimento desta neoplasia. Ademais, afirma que a faixa etária para incidência desta neoplasia é irrelevante, porém, as maiores de 40 anos estarão mais propensas.

A maior parte das portadoras desta neoplasia é assintomática nos estágios iniciais desta doença. Em estágio avançado, os sintomas mais característicos são: constipação, mutação na função digestiva, massa abdominal palpável, dores abdominais e aumento do abdome. A necessidade constante de urinar, sangramento anormal na vagina; bem como dor ou inchaço nas pernas, pelve ou costa e cansaço constante, são apontados por INCA (2017) como sintomas desta neoplasia. Na ocorrência destes sintomas o médico deve ser consultado.

Conforme INCA (2017), devido às peculiaridades para o diagnostico desta neoplasia, $\frac{3}{4}$ destes diagnósticos são tardios. Fato este conforme mencionado anteriormente enseja no elevado número de óbitos provocados por esta neoplasia, seja no Brasil ou em países desenvolvidos.

O consumo de antioxidantes, frutas e legumes (os que contem carotenos) são apontados por Luiz (2009) e também por Varela (2017), como redutores de risco para o desenvolvimento desta neoplasia. De mesmo modo, os autores apontam alimentos gordurosos como elementos que aumentam o risco de desenvolvimento do câncer de ovário. Ademais, Varela (2016) aponta uma correlação entre obesidade e o alto consumo de gordura e a reposição hormonal com fatores de risco para o desenvolvimento desta neoplasia.

A não existência de um método de diagnostico confiável, que possa ser aplicado em todas as mulheres, e que os sintomas tardios por diversas vezes são confundidos pelos profissionais como sintomas de outras doenças, que não o câncer de ovário. Tem dificultado o diagnostico desta doença. Diante disto, é unânime na comunidade médica a recomendação de avaliação ginecológica frequente como forma de prevenção a esta neoplasia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico de dados secundários, revisão bibliográfica com abordagem quantitativa e descritiva exploratória e documental, dos casos com diagnóstico positivo de neoplasias relacionadas ao sistema ginecológico. Os dados da pesquisa foram coletados no setor de epidemiologia do Hospital de Base de Porto Velho (RO), no mês de maio de 2017. As fontes de dados foram às planilhas criadas no software Excel pelo setor de epidemiologia do HBAP. Para a mineração dos dados fornecidos pela epidemiologia, utilizou-se o próprio Excel versão 365 com a habilitação da função filtro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as publicações “Estimativa – 2012 e 2014: Incidência de Câncer no Brasil”, do INCA, para o mesmo período estimou-se a ocorrência de aproximadamente 628 novas ocorrências destas neoplasias no Estado de Rondônia. No período de 2012 a 2015 o HBAP registrou a ocorrência de 319 (trezentos e dezenove) casos de cânceres dos tipos ginecológico; registrando uma média de 79,75 de ocorrência destas neoplasias no período. E, conforme observado anteriormente por diversos autores e com destaque para Silva et al. (2010), neoplasias localizadas nas regiões do Colo uterino (179), Mama (93) e Ovário (19) foram as mais incidentes nas mulheres atendidas pelo HBAP no período.

Conforme se observa, no biênio 2012 – 2013, o HBAP registrou 155 casos de neoplasias relacionadas ao sistema ginecológico, sendo a Neoplasia do Colo Uterino a de maior incidência no período, com 89 casos registrados. No mesmo período registrou o atendimento de 48 casos de neoplasias relacionadas à mama; E, 10 novos casos relacionados ao Ovário.

Tabela 1: Atendimentos por Neoplasias.

CID 10	LOCALIZAÇÃO	2012	2013	2014	2015
C 50.2	Mama	0	0	0	1
C 50.3		0	0	0	1
C 50.4		0	0	0	2
C 50.9		25	23	15	26
C 51.9	Vulva	0	2	0	0
C 52.9	Vagina	0	0	1	1
C 53.8	Colo Uterino	0	4	3	2
C 53.9		23	62	42	43
C 54.1	Endométrio	3	3	5	1
C 54.9		0	0	1	0
C 56.9	Ovário	4	6	6	3
C 57.0	Trompa de Falópio	0	0	0	1
C 58.9	Placenta	0	0	6	4

No biênio foram realizados 08 atendimentos de neoplasias relacionadas a região da Vulva (2), Vagina (0), Endométrio (6), Trompa de Falópio (0) e Placenta (0). O INCA não aborda estas neoplasias em separado, de mesmo modo, este trabalho também não as abordará.

De acordo com a publicação “Estimativa – 2012: Incidência de Câncer no Brasil”, o INCA estimou a ocorrência de 17 novos casos de neoplasias relacionadas ao Colo Uterino; 52 novos relacionados às neoplasias na região das Mamas; E, seis novos casos relacionados ao Ovário no Estado de Rondônia.

Consoante a estas informações, comparando ao estimado pelo INCA e os atendimentos realizados pelo HBAP. Pode-se observar um aumento no biênio, de aproximadamente 423% de neoplasias relacionadas à região do Colo Uterino, 8% de neoplasias relacionadas à Mama e 66% de neoplasias relacionadas ao Ovário.

No biênio 2014-2015 o HBAP registrou o atendimento de 164 casos de neoplasias relacionadas ao sistema ginecológico, com um aumento de 5% em relação ao biênio anterior. Neste período registrou-se o atendimento de 45 casos de neoplasias relacionadas à região da Mama, 90 relacionados ao Colo Uterino e 9 relacionado ao Ovário; as demais neoplasias relacionadas ao sistema ginecológico, perfazem um total de 20 casos atendidos.

A publicação “Estimativa – 2014: Incidência de Câncer no Brasil”, para o biênio 2014-2015 estimou a incidência de 200 casos de neoplasias relacionadas a Mama, 110 casos relacionados ao Colo Uterino e menos de 15 casos relacionados ao Ovário no Estado de Rondônia. Comparando o número de casos atendidos pelo HBAP no biênio 2013-2013, com o biênio 2014-2015, nota-se uma redução em aproximadamente 6% nos casos de neoplasias relacionadas a Mama, e, em 10% as neoplasias relacionadas ao Ovário. No mesmo período observa-se um aumento em 1% no número de atendimentos de neoplasias relacionadas ao Colo Uterino. Quanto as demais neoplasias ginecológicas [Vulva (0), Vagina (2), Endométrio (7), Trompa de Falópio (01) e Placenta (10)] não abordadas em separado pelo INCA, observa-se uma elevação em aproximadamente em 150%.

Perfil Sociodemográfico

Dado o exposto, é possível concluir que, durante o biênio 2014-2015 houve uma elevação no número de cânceres ginecológicos atendidos pelo HBAP. Diversos fatores, ainda desconhecidos, podem ter influenciado no aumento de incidência e atendimento destas neoplasias, devendo estes fatores serem objetos de uma investigação futura mais detalhada. Ademais, traçar o perfil socioeconômico (idade, região de nascimento, região de moradia no estado) destas pacientes é de grande valia para futuras investigações. Visto que, nas palavras de Mascarello et al. (2012), conhecer o perfil destas mulheres serve de subsídio para Estratégias de Atenção à Saúde da Mulher.

Conhecer o perfil sociodemográfico das pacientes atendidas com câncer ginecológicos no HBAP no quadriênio 2012-2015, além subsidiar a administração da unidade hospitalar com informações quanto ao público atendido pela unidade hospitalar, permite à administração pública a definição de estratégias preventivas destas neoplasias no Estado de Rondônia.

No período 2012-2015, a maior parte das pacientes atendidas com cânceres ginecológicos originadas da região norte do país, conforme se observa na Tabela 2. Talvez este fenômeno se justifique pelo o HBAP estar instalado em um estado da referida região. Neste período o HBAP realizou o atendimento de 12 mulheres com cânceres ginecológicos nascidas no exterior.

O Câncer de Mama, a época foi o de maior incidência e atendimento em mulheres nascida na região norte do país, seguido do Câncer de Endométrio. Em se tratando das mulheres nascidas na região nordeste os cânceres relacionados as Mamas e ao Ovário, obtém o mesmo número de casos atendidos, seguido do Câncer no Endométrio. Já nas mulheres nascidas na região sul, o câncer com o maior número de atendimentos no período está relacionado às Mamas, seguido dos relacionados ao Endométrio. Quanto às mulheres nascidas no centro-oeste, o câncer de maior número de atendimento está relacionado ao Endométrio, seguido do câncer do Ovário. Para as nascidas no Sudeste, o maior número de atendimentos está relacionado as Mamas, Vagina e Ovário.

Conforme se observa na Tabela 3, no período de 2012-2015, os atendimentos em pacientes com Câncer ginecológicos de raça amarela figuram em primeiro lugar, seguido da raça branca. Quanto às raças preta, parda e indígena, os atendimentos nestas não superam a (9) atendimentos destas raças.

Tabela 2: Região de Nascimento.

CID 10	LOCALIZAÇÃO	NORTE	NORDESTE	SUL	SUDESTE	CENTRO-OESTE	ESTRANGEIRO	IGNORADO
C 50.2	Mama	0	0	1	0	0	0	0
C 50.3		1	0	0	0	0	0	0
C 50.4		0	0	0	0	0	0	1
C 50.9		31	14	18	13	9	3	1
C 51.9	Vulva	0	0	0	0	0	1	0
C 52.9	Vagina	5	7	6	5	1	1	0
C 53.8	Colo Uterino	5	6	3	3	0	0	0
C 53.9		1	1	1	0	0	0	0
C 54.1	Endométrio	7	5	5	2	2	0	0
C 54.9		11	5	12	2	1	4	0
C 56.9	Ovário	13	14	13	5	2	3	0
C 57.0	Trompa De Falópio	1	0	0	0	0	0	0
C 58.9	Placenta	0	1	0	0	0	0	0
TOTAL POR REGIÃO		75	53	59	30	15	12	2

Tabela 3: Atendimentos por Raça.

CID 10	LOCALIZAÇÃO	BRANCA	PRETA	PARDA	AMARELA	INDIGENA	IGNORADO
C 50.2	Mama	10	3	0	22	0	59
C 50.3							
C 50.4							
C 50.9							
C 51.9	Vulva	1	0	0	0	0	1
C 52.9	Vagina	0	2	0	1	0	1
C 53.8	Colo Uterino	9	2	1	67	3	93
C 53.9							
C 54.1	Endométrio	1	0	0	4	0	8
C 54.9							
C 56.9	Ovário	3	0	1	7	0	8
C 57.0	Trompa De Falópio	0	0	0	1	0	0
C 58.9	Placenta	2	2	0	4	3	0
TOTAL		26	9	2	106	6	170

A maior parte destes atendimentos foi realizada nas mulheres situadas na faixa etária de 20 a 39 e de 40 a 59 anos. Sendo o Câncer de Mama e Colo Uterino o mais incidente nestas faixas etárias, conforme se observa na Tabela 4. Cumpre destacar, que neste período, o HBAP registrou o atendimento de duas pacientes menores de vinte anos com diagnóstico respectivamente no Colo Uterino e Ovário.

Tabela 4: Atendimentos por Faixa Etária.

CID 10	LOCALIZAÇÃO	MENOS DE 20 ANOS	DE 20 A 39 ANOS	DE 40 A 59 ANOS	DE 60 A 79 ANOS	DE 8 AO ∞
C 50.2	Mama	0	16	55	20	2
C 50.3						
C 50.4						
C 50.9						
C 51.9	Vulva	0	0	1	1	0
C 52.9	Vagina	0	0	1	1	0
C 53.8	Colo Uterino	1	76	68	31	3
C 53.9						
C 54.1	Endométrio	0	1	4	8	0
C 54.9						
C 56.9	Ovário	1	7	6	5	0
C 57.0	Trompa De Falópio	0	0	0	1	0
C 58.9	Placenta	0	7	1	0	0
Total		2	107	136	67	5

O Estado de Rondônia, está dividido em 8 microrregiões segundo dados da pesquisa, a saber: 1. Alvorada d'Oeste, 2. Ariquemes, 3. Cacoal, 4. Colorado do Oeste, 5. Ji-Paraná, 6. Vilhena, 7. Guajará- Mirim e 8. Porto Velho. Todas estas microrregiões abrangem os municípios adjacentes. Feita estas considerações podemos concluir no Estado de Rondônia, a maior parte das pacientes atendidas com Câncer do tipo ginecológico pelo HBAP, são procedentes da Microrregião de Porto Velho, seguida da Microrregião de Ariquemes. Conforme, se observa na Tabela 5.

Tabela 5: Procedência por microrregião de Rondônia.

CID 10	LOCALIZAÇÃO	1	2	3	4	5	6	7	8	MT	AC	AM	IGNORADO
C 50.2	Mama	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
C 50.3		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
C 50.4		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
C 50.9		2	8	5	0	11	2	1	36	0	2	0	22
C 51.9	Vulva	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
C 52.9	Vagina	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
C 53.8	Colo Uterino	0	1	0	0	1	0	0	5	0	0	0	2
C 53.9		2	31	8	1	15	1	10	73	0	0	8	22
C 54.1	Endométrio	0	2	0	0	4	0	0	4	0	0	0	2
C 54.9		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
C 56.9	Ovário	0	2	0	1	1	1	2	11	0	0	0	1
C 57.0	Trompa De Falópio	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
C 58.9	Placenta	0	0	0	0	2	0	0	5	1	0	0	2
TOTAL POR RAÇA		5	44	13	2	34	4	13	141	1	2	8	52

No mesmo período o HBAP realizou atendimento de pacientes com algum tipo de Câncer ginecológico procedentes dos Estados do Acre, Amazonas e Mato Grosso, a proximidade entre este com o Estado de Rondônia pode explicar o motivo para estes atendimentos pelo HBAP.

CONCLUSÃO

O câncer no Brasil detém uma enorme relevância pelo perfil epidemiológico que essa doença vem apresentando, e, com isso, o tema conquista lugar no planejamento de ações nas políticas públicas de saúde, permitindo estabelecer prioridades, podendo a gerar uma alteração positiva desse cenário na população brasileira. Alguns tipos de câncer podem ser evitados pela eliminação da exposição aos fatores determinantes. Se o potencial de malignidade for detectado antes de as células tornarem-se malignas, ou numa fase inicial da doença, tem-se uma condição mais favorável para seu tratamento e, conseqüentemente, para sua cura.

Os resultados deste estudo mostram que a maior parte das mulheres atendidas no período de 2012-2015, sendo diagnosticado com 179 e 93 casos de Câncer no Colo Uterino e Câncer de Mama, respectivamente. Estas mulheres em sua maioria parte são naturais da Região Norte do Brasil e residentes da Microrregião de Porto Velho, bem como da microrregião de Ariquemes.

Para a aplicação das políticas em Ginecologia Oncológica, sugere-se que outros estudos sejam realizados, devem-se observar as estimativas de casos de câncer, o perfil de morbimortalidade, uma maior cobertura dos programas de rastreamento e investimentos em programas de prevenção primária e

secundária, bem como, em educação e saúde, são importantes estratégias para o enfrentamento destas doenças, garantindo assim uma atenção integral à população.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH (Washington). World Cancer Research Fund Global Network. **Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective.** 2007.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero.** 2016.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Estimativa 2012:** Incidência de Câncer no Brasil. 2011.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Estimativa 2014:** Incidência de Câncer no Brasil. 2014.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Estimativa 2016:** Estimativa de Câncer no Brasil. 2015.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **ESTIMATIVAS SOBRE A INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR CÂNCER NO BRASIL - 2001.** 2001.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Tipos de Câncer:** Colo do Útero.
- CARDOSO, E. J. F.; LIPPAUS, R.. A enfermagem na prevenção do câncer do colo de útero. **Revista de Enfermagem do Centro Universitário Campos de Andrade**, 2008.
- DIZ, M. P. E.; MEDEIROS, R. B.. **Câncer de colo uterino:** fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. 2009.
- FLEURY MEDICINA E SAÚDE. **Câncer ginecológicos:** Prevalência e diagnóstico. São Paulo 2007.
- HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS. **Papanicolaou.** 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER. **Ginecologia.** São Paulo 2017
- LUIZ, B. M.. **Estudo Epidemiológico de Pacientes com Tumor de Ovário no Município de Jundiá no Período de junho de 2001 a junho de 2006.** 2008.
- MARTINEZ, M. A. R.. Genética molecular aplicada ao câncer cutâneo não melanoma. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v.81, n.5, p.405-419, 2006.
- OLIVEIRA, A. G.. Incidence and mortality from colon and rectal cancer in Midwestern Brazil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v.19, n.4, p.779-790, 2016.
- OLIVEIRA, M. M.. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v.18, s.2, p.146-157, 2015.
- PAPPA, K.. **Profiling of Discrete Gynecological Cancers Reveals Novel Transcriptional Modules and Common Features Shared by Other Cancer Types and Embryonic Stem Cells.** 2015.
- PORTO, T. P. V.; QUEIROZ, M. A. F.; RIBEIRO, R. I. M. A.. Incidência de alterações no colo uterino em mulheres do município de Ituiutaba/MG na rede pública de saúde. In: REUNIÃO ANUAL DA SBPC, 58. **Anais.** Florianópolis, 2006.
- SHERMAN JR.. Aspectos psicossociais do câncer. In: LOVE, R. R.. **Manual de oncologia clínica da União Internacional contra o Câncer.** 6 ed. Nova Iorque: Springer-Verlag, 1994. p.598-605.
- SILVA, P. A.; RIUL, S. S.. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.64, n.6, p.1016-1021, 2011.
- SILVA, P. N.. **O significado do Câncer:** Percepção de pacientes. 2013.
- SIQUEIRA, P. L. F.. **Prevalência de Carcinoma in situ em mulheres com Neoplasia Cervical Intra-Epitelial Assistidas no município de Cacoal – RO.** 2010.
- SOARES, E. M.; SILVA, S. R.. Perfil de pacientes com câncer ginecológicos em tratamento quimioterápico. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.63, n.4, p.517-522, 2010.
- SOARES, M. C.. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.90-96, 2010.
- TEIXEIRA, L. A.; PORTO, M. A.; NORONHA, C. P.. **O Câncer no Brasil:** Passado e Presente. 2012.
- VARELLA, D.. **Câncer do Colo do Útero.** 2017.
- VARELLA, D.. **Câncer do Ovário.** 2016.