



Trabalho 1381

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EVOLUTIVAS DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE LESÕES PRECURSORAS DE CÂNCER CERVICAL, RASTREADAS E TRATADAS NA REGIÃO AMAZÔNICA BRASILEIRA”.**

Patrícia Rezende do Prado<sup>1</sup>      Rosalina Jorge Koifman<sup>2</sup>      Ilce Ferreira da Silva<sup>2,3</sup>

**Introdução:** O câncer de colo do útero é ainda um grave problema de saúde pública no Brasil, sendo a principal causa de mortalidade na região amazônica. **Objetivo:** Determinar a dinâmica das lesões precursoras no período de dois anos, segundo conduta e seguimento terapêutico das mulheres rastreadas em uma cidade da região amazônica brasileira. **Método:** Estudo exploratório de uma coorte de mulheres tratadas para neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de 2007 a 2008 e seguidas por dois anos, na cidade de Rio Branco, Acre. Características epidemiológicas, clínicas e sociodemográficas foram obtidas dos prontuários médicos. Foi realizada a probabilidade condicional de falha (6, 12 e 24 meses) através do método de Kaplan Meier (teste de log-rank 95%), e as hazard ratio bruta e ajustada usando a Regressão de Cox, com p-entrada < 0,05 e saída > 0,10. **Resultados:** Das 237 mulheres que foram tratadas para NIC I, II ou III, 51,5% foram seguidas por 24 meses e 21,9% apresentaram falha no tratamento. Houve um aumento da probabilidade de falha para mulheres sem união estável (2,0% em 12 meses e 44,4% em 24 meses), naquelas com maior número de gestações (21,7%, 35,1% e 52,9% aos 24 meses para 1 a 2, 3 a 4 e  $\geq 5$  gestações, respectivamente) e resultado histológico de NICII/III (45,5%). Mulheres com cinco gestações ou mais (HR ajustada: 3,10 com IC 95% 1,28 – 7,51), com resultado histopatológico de NIC II/III na entrada do estudo (HR ajustada: 3,14 com IC 95% 1,20 – 8,19), apresentaram risco independente para falha no tratamento. Estar em união estável foi fator de proteção contra o risco de falha no tratamento (HR ajustada: 0,47 com IC 95% 0,24 – 0,89). **Contribuição para a enfermagem:** através deste resultado do Programa de Câncer do Colo do Útero da cidade de Rio Branco foi possível observar as fragilidades das mulheres que apresentam o câncer cervical. Cabe à enfermeira melhorar o seguimento das mulheres, bem como atentar para as mulheres com maior número de gestações, àquelas com lesões cervicais mais graves e às sem companheiro estável e realizar intervenções direcionadas para este grupo de mulheres. **Conclusão:** Maior número de gestações e histologia de NIC II/III ao tratamento está diretamente associado ao risco de falha no tratamento de NICs, enquanto estar em união estável esteve inversamente associado ao risco de falha no tratamento em mulheres da região amazônica brasileira.

**Referências:**

1. Ferley J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. Int J Cancer, 2010, Dec. 15; 127 (12).
2. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferley J, Ward E, Forman D. Global Cancer

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Brasil. E-mail: [patyrezende@terra.com.br](mailto:patyrezende@terra.com.br)

<sup>2</sup> Médica. Doutora do Departamento de Pós Graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [rosalina.koifman@hotmail.com](mailto:rosalina.koifman@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora do Departamento de Epidemiologia da Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [ilceferreira@yahoo.com.br](mailto:ilceferreira@yahoo.com.br)



## Trabalho 1381

Statistics. *Ca Cancer J Clin*, 2011.Mar-Apr; 61(2): 69-90.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2011, 118 p.

4. Brasil. Datasus. Informações de saúde. Mortalidade hospitalar por residência: taxa de mortalidade por câncer de colo do útero, 2011. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nrac.def>. Acesso em 02 de março de 2012.

5. Silva IFS, Koifman R, Mattos IE. Epidemiological Characteristics Related to Treatment Failure of Preinvasive Cervical Intraepithelial Neoplasia Among Brazilian Women. *International Journal of Gynecological Cancer* 2009; 19 (8): 1427-31.