

Avaliação do perfil clínico e epidemiológico de pacientes com câncer de endométrio atendidas em hospital da Amazônia durante o período de 2017 a 2021

Ana Luiza Azevedo de Carvalho; UFAM; ana-luiza.carvalho@ufam.edu.br;
Luana Izabela Azevedo de Carvalho; UEA;
Pedro Lucas Azevedo de Carvalho; UFAM;
Alissa Giovana do Nascimento Coutinho; UEA;
Manuela Brandão Ferreira Teles; UEA
Larissa Vargas Fernandes; FAMETRO;
Layla Cecilia Antony Vargas; FAMETRO;
Hilka Flávia Barra Espírito Santo Alves Pereira; FCECON;

1. Introdução

O câncer de endométrio é a segunda neoplasia ginecológica mais incidente no mundo, com aumento progressivo dos diagnósticos devido ao envelhecimento populacional e à crescente obesidade, principalmente em mulheres acima de 50 anos (1). No Brasil, estima-se 7.840 novos casos entre 2023 e 2025, com risco de 7,08 casos por 100 mil mulheres (2). A incidência cresce cerca de 1% ao ano em mulheres brancas e até 3% em outros grupos étnicos, enquanto a mortalidade aumentou 1,7% ao ano desde os anos 2000 (2). O carcinoma adenocarcinoma é o subtipo histológico mais comum e afeta principalmente mulheres na pós-menopausa, com maior incidência entre 60 e 70 anos (3).

Entre os fatores de risco destacam-se obesidade, idade, nuliparidade, sedentarismo e uso de terapia hormonal (4). A gordura visceral aumenta a conversão de andrógenos em estrogênios, estimulando a proliferação do endométrio (5). Além disso, a menarca precoce, menopausa tardia e nuliparidade aumentam o risco em até 1,4 vezes (6). De igual modo, o uso isolado de estrogênio na terapia hormonal eleva o risco; em contrapartida, anticoncepcionais orais tem efeito protetor (7; 8).

A detecção precoce é crucial para garantir melhores resultados clínicos, pois a maioria dos casos apresenta bom prognóstico, com taxas de sobrevida em 5 anos superiores a 90% (Morice et al., 2016; Colombo et al., 2016). No entanto, ao contrário de outros tipos de câncer ginecológico, não existe rastreamento populacional recomendado para o câncer de endométrio, o que reforça a importância do reconhecimento precoce dos sintomas. O sinal de alerta mais comum é o sangramento uterino anormal, especialmente em mulheres após a menopausa, sendo relatado em mais de 90% dos casos. Em mulheres ainda em idade fértil, o pode haver menorragia, sangramentos intermenstruais ou alterações no padrão menstrual. Outros sintomas menos frequentes incluem dor pélvica, corrimento vaginal serossanguinolento e, em estágios mais avançados, sinais sistêmicos, como perda de peso e fadiga. (ACOG, 2015; Smith et al., 2020)

Diante da presença desses sintomas, a investigação diagnóstica envolve ultrassonografia transvaginal e biópsia endometrial. O atraso no diagnóstico está associado a pior prognóstico e necessidade de tratamentos mais agressivos. O tratamento padrão inclui histerectomia total e anexectomia bilateral, podendo ser complementado por radioterapia adjuvante. A sobrevida depende do estágio no momento da detecção. Dessa forma, países com maior acesso ao diagnóstico precoce, com os desfechos, apresentam reduções expressivas nas taxas de mortalidade (IARC, 2021)

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo identificar o perfil clínico e epidemiológico das pacientes atendidas e avaliadas na FCECON, levando em consideração o tipo histológico dos tumores, o tratamento instituído, podendo avaliar a sobrevida das mulheres tratadas. Diante do exposto, será possível conhecer o perfil epidemiológico e clínico da mulher no Amazonas e contribuir para possível melhoria no manejo da doença.

2. Material e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, epidemiológico, observacional e analítico, baseado na análise de 158 prontuários de pacientes com câncer de endométrio atendidas na FCECON entre 2017 e 2021. O levantamento foi realizado junto ao Registro Hospitalar do Câncer (RHC) da instituição, que registrou 239 casos no período.

Foram incluídas mulheres maiores de 18 anos diagnosticadas na FCECON, excluindo-se aquelas sem prontuários completos ou que não assinaram o TCLE. A coleta de dados incluiu variáveis clínicas, demográficas e terapêuticas, como idade da menarca e menopausa, uso de anticoncepcionais e terapia hormonal, IMC, exame histológico, tempo até o tratamento e abordagem terapêutica. As variáveis foram analisadas por meio do programa estatístico IBM SPSS Statistics versão 22.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCECON (Parecer nº 6.241.237, CAAE 70145423.5.0000.0004).

3. Resultados e Discussão

Considerando o período de 2017 a 2021, foram elegíveis ao estudo o total de 158 mulheres diagnosticadas com câncer do endométrio.

Tabela 1 - Distribuição de frequências por características sociodemográficas das mulheres com câncer de endométrio, tratadas na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado (FCECON), no período de 2017 a 2021

CARACTERÍSTICA	n (158	%
Faixa Etária		
25 a 29	2	1,3
30 a 39	7	4,4
40 a 49	21	13,3
50 a 59	40	25,3
60 a 69	54	34,2
70 e mais	34	21,5
Escolaridade		
Analfabeta	3	1,9
Fundamental incompleto	41	25,9
Fundamental completo	27	17,1
Médio incompleto	8	5,1
Médio completo	45	28,5
Superior incompleto	1	0,6
Superior completo	24	15,2
Dado ausente	9	5,7
Procedência		
Capital - Manaus	69	43,7
Interior do Estado do Amazonas	60	38,0
Outro estado/país	29	18,4
Cor		
Amarelos	2	1,3
Brancos	31	19,6
Pardos	113	71,5
Pretos	8	5,1
Dado ausente	4	2,5
Nacionalidade		
Brasileira	157	99,4
Venezuelana	1	0,6

De acordo com a tabela 1, as características predominantes na amostra estudada revelaram que a maioria das mulheres possuem 50 anos ou mais (81%), refletindo o perfil típico com pico entre 60 e 69 anos (34,2%). A escolaridade mais frequente foi o ensino médio completo (28,5%) e a cor predominante foi parda (71,5%). Quanto à procedência, a maioria das mulheres eram do Estado do Amazonas, sendo 69 (43,7%) de Manaus e 60 (38,0%) do interior. As ocupações mais frequentes entre as mulheres analisadas foram aposentada (24,7%) e do lar/doméstica (26,6%).

Tabela 2 - Distribuição de frequências por características ginecológicas e clínicas das mulheres com câncer de endométrio, tratadas na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado (FCECON), no período de 2017 a 2021

CARACTERÍSTICA	n (158	%
Quantidade de filhos		
Nenhum	20	12,7
1 a 2	36	22,8
3 ou mais	41	25,9
Dado ausente	61	38,6
Menopausa		
Ainda não	1	0,6
Antes dos 40 anos	3	1,9
Entre 40 e 45 anos	8	5,1
Entre 45 e 50 anos	19	12,0
Entre 50 e 55 anos	22	13,9
Após 55 anos	3	1,9
Dado ausente	102	64,6
Depois de quanto tempo de diagnóstico deu início ao tratamento		
Menos de 6 meses	98	62,0
Entre 6 meses e 1 ano	48	30,4
Mais de 1 ano	8	5,1
Dado ausente	4	2,5

Observou-se uma quantidade significativa de dados ausentes nas variáveis ginecológicas, como a menarca (70,3%), o uso de anticoncepcionais (90,5%) e a menopausa (64,6%). Essa falta de informações torna mais difícil a análise dos fatores hormonais que podem representar riscos. No entanto, é interessante notar que 48,7% das mulheres tinham um ou mais filhos, e 27% delas passaram pela menopausa após os 45 anos.

Além disso, o tempo até o início do tratamento foi inferior a seis meses em 62% dos casos, o que é considerado ideal para um prognóstico mais favorável. Em relação ao tipo histológico, o adenocarcinoma endometriode foi o mais prevalente, representando 74,1% dos casos, seguido pelos subtipos de células claras (7%) e seroso (5,7%). Esses dados estão alinhados com o que se observa na literatura nacional e internacional.

Essas informações destacam um perfil predominante de mulheres mais velhas, baixa escolaridade e acesso limitado a cuidados ginecológicos preventivos. A falta de informações clínicas relevantes nos prontuários evidencia a necessidade urgente de melhorias na coleta e no registro de dados, especialmente para variáveis que impactam o risco e o manejo do câncer de endométrio.

Tabela 3 - Distribuição de frequência por resultado do exame histopatológico das mulheres com câncer de endométrio, tratadas na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado (FCECON), no período de 2017 a 2021

RESULTADO DO EXAME HISTOPATOLÓGICO	n(158)	%
Adenocarcinoma de células claras	11	7,0
Adenocarcinoma endometriode	117	74,1
Adenocarcinoma <i>in situ</i>	1	0,6
Adenocarcinoma moderadamente diferenciado	1	0,6
Adenocarcinoma pouco diferenciado	1	0,6
Adenocarcinoma seroso	9	5,7
Carcinoma indiferenciado	1	0,6
Carcinosarcoma	7	4,4
Hiperplasia atípica	6	3,8
Misto com adenocarcinoma de células claras + endometriode	1	0,6
Neoplasia de endométrio CD259- leiomioma de útero	1	0,6
Sarcoma de estroma endometrial de alto grau	1	0,6
Sarcoma do estroma endometrial de baixo grau	1	0,6

4. Conclusões

Os resultados demonstraram que no perfil sociodemográfico dessas mulheres prevalecem as que têm idade entre 60 e 69 anos, com ensino médio completo, procedentes de Manaus, cor parda, geralmente do lar ou doméstica. No perfil clínico prevalecem as que tiveram menarca entre 12 e 13 anos, que realizaram laqueadura, que possuem mais de três filhos e cuja menopausa iniciou-se entre 50 e 55 anos. O perfil clínico revela ainda que a maioria das mulheres não realizou tratamento hormonal, e das que realizaram, passaram dois anos ou mais no referido tratamento. O resultado do exame histopatológico revelou que a maioria delas possui adenocarcinoma endometriode, e que a partir da obtenção desse diagnóstico, foi submetida ao tratamento em menos de seus meses.

A detecção precoce do câncer de endométrio é desafiadora devido à ausência de rastreamento, tornando identificação dependente da vigilância sintomática. A falta de vacinação contra o HPV pode criar falsa segurança, levando à negligência dos sintomas. Além disso, precariedade do acesso a exames e a baixa qualidade da atenção primária contribuem para atraso no tratamento e pior prognóstico. Portanto, a conscientização dos profissionais de saúde e da população sobre sintomas iniciais são essenciais para reduzir a mortalidade relacionada à neoplasia.

5. Referências

- 1- International Agency for Research on Cancer. Cancer Today – GLOBOCAN 2022. Lyon: IARC; 2022.
- 2- Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
- 3- Silva ELC, Varela PCL. Câncer de endométrio: diagnóstico e tratamento. *Femina*. 2021;49(3):179-83.
- 4- Raglan O, Kalliala I, Markozannes G, et al. Risk factors for endometrial cancer: an umbrella review of the literature. *Br J Cancer*. 2019;121(9):737–49.
- 5- Moraes LO, Ferreira RA, Almeida JP, et al. Associação entre obesidade visceral e câncer ginecológico: revisão integrativa. *Rev Bras Cancerol*. 2023;69(1):e-222211.
- 6- Oliveira FB. Fatores de risco hormonais para câncer de endométrio: revisão de literatura. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2020;42(2):83–9.
- 7- Lombardi A, Silva MRS, Santos NMO. Uso de contraceptivos e sua relação com neoplasias femininas. *Rev Med Minas Gerais*. 2023;33:e-331231.
- 8- Andrade RG, Silva CC, Rodrigues DC. Efeitos dos anticoncepcionais sobre o risco de câncer ginecológico. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2023;45(2):117-23.
- 9- Morice P, Leary A, Creutzberg C, Abu-Rustum N, Darai E. Endometrial cancer. *Lancet*. 2016;387(10023):1094–108.
- 10- Colombo N, Creutzberg C, Amant F, et al. ESMO-ESGO-ESTRO Consensus Conference on Endometrial Cancer. *Int J Gynecol Cancer*. 2016;26(1):2–30.
- 11- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). ACOG Practice Bulletin No. 149: Endometrial cancer. *Obstet Gynecol*. 2015;125(4):1006-26.
- 12- Smith RA, Andrews KS, Brooks D, et al. Cancer screening in the United States, 2020. *CA Cancer J Clin*. 2020;70(1):8–30.
- 13- Carneiro LTS, Lucena R, Silva AAM. Perfil clínico e epidemiológico de mulheres com câncer de endométrio atendidas em hospital de referência. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2021;43(10):782–8.

Financiamento: FAPEAM – Programa PAIC