

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM CÂNCER UTERINO DA
REGIÃO OESTE PARAENSE**

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF WOMEN WITH UTERINE CANCER
IN THE WESTERN REGION OF PARÁ STATE**

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE MUJERES CON CÁNCER UTERINO DE LA
REGIÓN OESTE DE PARÁ**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n8-044>

Data de submissão: 06/07/2025

Data de publicação: 06/08/2025

Juliana Farias Vieira

Mestre em Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)

E-mail: julifavie@outlook.com

Zaline de Nazaré Oliveira de Oliveira

Mestranda em Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)

E-mail: zalinenooliveira@hotmail.com

Raiane Cristina Mourão do Nascimento

Graduada em Enfermagem Materno Infantil

Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)

E-mail: raiani-13@hotmail.com

Rafaela de Souza Santos Carvalho

Graduada em Enfermagem Materno Infantil

Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)

E-mail: rafaelacarvalho137@gmail.com

Itamara Rodrigues Moura

Mestranda em Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)

E-mail: itamaranurse@gmail.com

Amanda Maria Vieira Pinto

Residente em Terapia Intensiva

Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)

E-mail: amandamarviepsi@gmail.com

Sheyla Mara Silva de Oliveira

Pós-Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)

E-mail: sheylaoliveira@uepa.br

RESUMO

Introdução: O INCA estimou para o ano de 2023 o risco de 20,48 novos casos de câncer de colo uterino a cada 100 mil mulheres nortistas. No Estado do Pará, a estimativa de 2023 é de aproximadamente 830 novos casos de câncer de colo de útero, e 80 novos casos de câncer de corpo de útero e de endométrio. O presente estudo objetiva analisar o perfil clínico e epidemiológico de mulheres com câncer uterino residentes na região oeste paraense. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal de abordagem quantitativa com objetivo descritivo. Foram analisadas as frequências absolutas e relativas dos desfechos clínicos registrados, bem como foram construídas tabelas de contingência e aplicados testes de associação utilizando o teste do qui-quadrado de Pearson. **Resultados/Discussão:** A maioria das mulheres é proveniente de Santarém, pardas, casadas, ensino fundamental, e o diagnóstico mais prevalente foi o câncer de colo do útero. No ato do diagnóstico a maioria foi classificada com estadiamento III, o tratamento mais utilizado foi a radioterapia associada. A demora no início do tratamento está mais relacionada ao diagnóstico do câncer de colo uterino e em mulheres provenientes de cidades mais distantes de Santarém. **Conclusão:** O presente estudo conclui que existe maior demora para o início do tratamento oncológico do câncer uterino sofrido por mulheres que residem longe da cidade de Santarém. Ademais, a maioria das mulheres são admitidas no serviço de saúde com a doença localmente avançada o que pode protelar ainda mais esse intervalo de tempo até o início.

Palavras-chave: Câncer Uterino. Epidemiologia. Amazônia. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The National Institute of Agrarian Reform (INCA) estimated a risk of 20.48 new cases of cervical cancer per 100,000 women in northern Brazil by 2023. In the state of Pará, the estimated 2023 number of new cases of cervical cancer and 80 new cases of uterine and endometrial cancers is approximately 830. This study aims to analyze the clinical and epidemiological profile of women with uterine cancer living in the western region of Pará. **Methodology:** This is a cross-sectional, quantitative, and descriptive epidemiological study. The absolute and relative frequencies of recorded clinical outcomes were analyzed, contingency tables were constructed, and association tests were applied using Pearson's chi-square test. **Results/Discussion:** Most women are from Santarém, are mixed race, married, and have a primary education, and the most prevalent diagnosis was cervical cancer. At diagnosis, most were classified as stage III, and the most commonly used treatment was radiotherapy. The delay in starting treatment is more related to the diagnosis of cervical cancer and in women from cities further away from Santarém. **Conclusion:** This study concludes that there is a longer delay in starting oncological treatment for uterine cancer in women who live far from Santarém. Furthermore, most women are admitted to the health service with locally advanced disease, which can further delay the time to treatment initiation.

Keywords: Uterine Cancer. Epidemiology. Amazon. Nursing.

RESUMEN

Introducción: El Instituto Nacional de Reforma Agraria (INCA) estimó un riesgo de 20,48 casos nuevos de cáncer de cuello uterino por cada 100.000 mujeres en el norte de Brasil para 2023. En el estado de Pará, el número estimado de 2023 de nuevos casos de cáncer de cuello uterino y 80 nuevos casos de cánceres de útero y endometrio es de aproximadamente 830. Este estudio tiene como objetivo

analizar el perfil clínico y epidemiológico de las mujeres con cáncer de útero que viven en la región oeste de Pará. **Metodología:** Este es un estudio epidemiológico transversal, cuantitativo y descriptivo. Se analizaron las frecuencias absolutas y relativas de los resultados clínicos registrados, se construyeron tablas de contingencia y se aplicaron pruebas de asociación mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson. **Resultados/Discusión:** La mayoría de las mujeres son de Santarém, son mestizas, casadas y tienen educación primaria, y el diagnóstico más prevalente fue el cáncer de cuello uterino. En el momento del diagnóstico, la mayoría fueron clasificadas como estadio III, y el tratamiento más utilizado fue la radioterapia. El retraso en el inicio del tratamiento está más relacionado con el diagnóstico de cáncer de cuello uterino y en mujeres provenientes de ciudades más alejadas de Santarém. **Conclusión:** Este estudio concluye que existe un mayor retraso en el inicio del tratamiento oncológico para el cáncer de útero en mujeres que viven lejos de Santarém. Además, la mayoría de las mujeres ingresan al servicio de salud con enfermedad localmente avanzada, lo que puede retrasar aún más el inicio del tratamiento.

Palabras clave: Cáncer de Útero. Epidemiología. Amazonía. Enfermería.

1 INTRODUÇÃO

O human papilomavírus (HPV) de alto risco está relacionado com cerca de 99% dos casos de câncer de colo de útero (CCU). Apesar de a maioria das infecções serem transitórias, quando persistentes, podem levar em média 15 anos para desenvolver a neoplasia intraepitelial e em última análise o câncer invasor. Apesar de ser um dos tipos de câncer mais prevalentes no mundo, o CCU é considerado com alto potencial de prevenção e cura, atrás somente do câncer de pele não melanoma (INCA, 2022, p. 45).

O tumor do colo do útero apresenta-se inicialmente assintomático, fazendo com que muitas mulheres não busquem tratamento na fase inicial. A apresentação clínica depende exclusivamente da extensão da doença, quanto mais progressiva, mais sintomas e dentre estes podem estar presentes: metrorragia, leucorreia de aspecto serossanguinolento, com odor fétido, sangramento pós-coito, dor pélvica, entre outros. Com o avançar da doença, pode haver metástases para reto, bexiga e ureteres, o comprometimento à distância pode se dar principalmente por via linfática (Febrasgo, 2017, p. 14).

No Brasil, o câncer de colo do útero (CCU) é o terceiro tipo mais incidente entre mulheres brasileiras. No ano de 2023, o Ministério da Saúde estimou mais de 17 mil casos novos, representando um risco de 13,25 casos a cada 100 mil mulheres (Ministério da Saúde, 2023, p. 5).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de corpo do útero ocupa a 17a posição entre os tipos mais frequentes de câncer. Nas mulheres, é o sétimo câncer mais incidente. Em termos de mortalidade no Brasil, em 2020, ocorreram 1.944 óbitos, e a taxa bruta de mortalidade por câncer de corpo do útero foi de 1,80 por 100 mil mulheres (INCA, 2022, p. 55).

O câncer de endométrio (CE) ou câncer endometrial, é classificado como endometrióide ou não endometrióide, este último representa cerca de 20% dos casos de CE e é caracterizado por uma maior taxa de disseminação extra-uterina e pior prognóstico. É o segundo câncer ginecológico mais incidente no mundo (Tang; Hu; Li, 2023, p. 1).

O rastreamento do CE se dá através do exame ginecológico e da ultrassonografia, porém, na maioria dos casos, esse exame identifica a doença nos estágios mais avançados, sendo difícil o diagnóstico precoce na ausência de sintomas. Quanto à sintomatologia, pode ocorrer sangramento vaginal anormal (em 90% dos casos), dor pélvica, massa pélvica palpável, perda de peso e leucorreia. Durante o rastreamento é de suma importância realizar anamnese acurada afim de investigar o histórico pessoal e familiar e os hábitos de vida. Alguns fatores de risco estão atrelados ao diagnóstico de CE: obesidade, sedentarismo, nuliparidade, diabetes, hipertensão arterial sistêmica, hiperestrogenismo e síndrome dos ovários policísticos (Moraes, et al, 2023, p. 1078).

O câncer de endométrio aparece em terceiro lugar entre os cânceres ginecológicos mais incidentes entre as mulheres brasileiras. Estima-se que entre os anos de 2020 e 2022 surgiram cerca de 6.500 casos desse tipo de neoplasia, e aproximadamente 1.800 mortes em 2020 devido esta doença. Estudos apontam tendência de aumento dos casos, principalmente relacionado à obesidade e envelhecimento, fatores inerentes ao desenvolvimento do CE (Paulino e Melo, 2023, p. 402).

Na estimativa do ano de 2023, o INCA considerou o CE entre os demais tipos de câncer de corpo de útero trazendo a incidência de 2,67 por 100 mil mulheres na região norte. No Estado do Pará, o INCA estimou aproximadamente 830 novos casos de câncer de colo de útero no ano de 2023, e 80 novos casos de câncer de corpo de útero também em 2023 (INCA, 2022, p. 55).

Em relação à epidemiologia do câncer uterino na região amazônica, diversos estudos apontam a alta incidência do CCU entre as mulheres nortistas, corroborando com os dados atualizados do INCA sobre os números de CCU na região norte brasileira. O Ministério da Saúde estimou para o ano de 2023 risco de 20,48 novos casos a cada 100 mil mulheres nortistas, um risco muito elevado em comparação com a média nacional de 13,25 a cada 100.000 mulheres brasileiras (Amaral, et al, 2024, p. 6397; Barroncas, et al, 2024, p. 2; INCA, 2022, p. 45).

Infelizmente, existe grande carência de pesquisas científicas para debater a epidemiologia do câncer de endométrio e de corpo de útero na região norte do país. Diante disso, o presente estudo visa discutir casos de câncer uterino, incluindo colo do útero, corpo de útero e câncer de endométrio em mulheres residentes na região oeste do Pará.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal de abordagem quantitativa com objetivo descritivo. Quanto aos procedimentos, trata-se de uma pesquisa de levantamento de dados realizado por meio da coleta em prontuários eletrônicos de um hospital de referência no âmbito da oncologia, localizado no interior do estado do Pará. O período da coleta de dados se deu entre os meses de dezembro de 2024 a fevereiro de 2025, a técnica amostral se deu por conveniência, e devido a isso, o recorte temporal estabelecido foi entre os anos de 2012 a 2024.

A análise dos dados é do tipo estatística descritiva e inferencial realizada através dos softwares IBM SPSS Statistics versão 20.0 e Microsoft Excel 2021. O presente estudo foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará com o parecer de número 6.869.047.

Para identificar o índice de cura e mortalidade entre mulheres diagnosticadas com câncer uterino, foram analisadas as frequências absolutas e relativas dos desfechos clínicos registrados, categorizados em: alta por cura, óbito, abandono e tratamento em andamento. As taxas de cura e de

mortalidade foram calculadas com base nos casos com desfecho conhecido, excluindo-se os registros de pacientes ainda em tratamento ou com informações ausentes. Para avaliar possíveis associações entre os desfechos e variáveis clínicas, como estadiamento tumoral, tipo de metástase e modalidade de tratamento, foram construídas tabelas de contingência e aplicados testes de associação utilizando o teste do qui-quadrado de Pearson. O nível de significância adotado foi de $<0,05$. Todas as análises estatísticas foram realizadas no programa IBM SPSS Statistics, versão 20.0.

3 RESULTADOS

Foram coletados o total de 374 prontuários de pacientes portadoras de câncer de colo de útero (302), câncer de endométrio (25) e câncer de corpo de útero (2). Do total, 21 foram excluídas por não conter data do diagnóstico, 13 prontuários foram excluídos por não constar ano do diagnóstico, 4 excluídos por lacunas demasiadas, 4 excluídos por pacientes provenientes de outros estados da federação, 2 excluídos por pacientes provenientes de outras cidades do Pará fora da região oeste paraense e 1 excluída por não ter procedência. A amostra final totalizou 329 prontuários.

A Tabela 1 apresenta a distribuição das características sociodemográficas das mulheres diagnosticadas com câncer uterino. A maior parte das pacientes foi diagnosticada com tumor de colo do útero (88,6%), enquanto os casos de tumor de endométrio representaram 7,3%, e os de corpo uterino, 0,6%. A etnia mais frequente foi a parda, totalizando 89,1% das mulheres, seguida por branca (3,2%) e negra (1,5%), sendo observado um percentual de 4,4% de registros sem informação. Em relação à escolaridade, 42,8% das pacientes possuíam ensino fundamental, enquanto 27,3% tinham ensino médio, e 19,4% não apresentavam essa informação no prontuário. Quanto à procedência, Santarém concentrou o maior número de casos (46,0%), seguida pelos municípios de "Outros" (32,3%), Oriximiná (7,0%) e Juruti (5,3%). No que se refere ao estado civil, quase metade das pacientes era casada (46,9%), e 36,7% se declararam solteiras. Os testes do qui-quadrado realizados para todas as variáveis indicaram diferenças estatisticamente significativas entre as categorias analisadas ($p < 0,001$).

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas das mulheres diagnosticadas com câncer uterino atendidas em um hospital público da Amazônia paraense. Santarém – PA, 2012-2024.

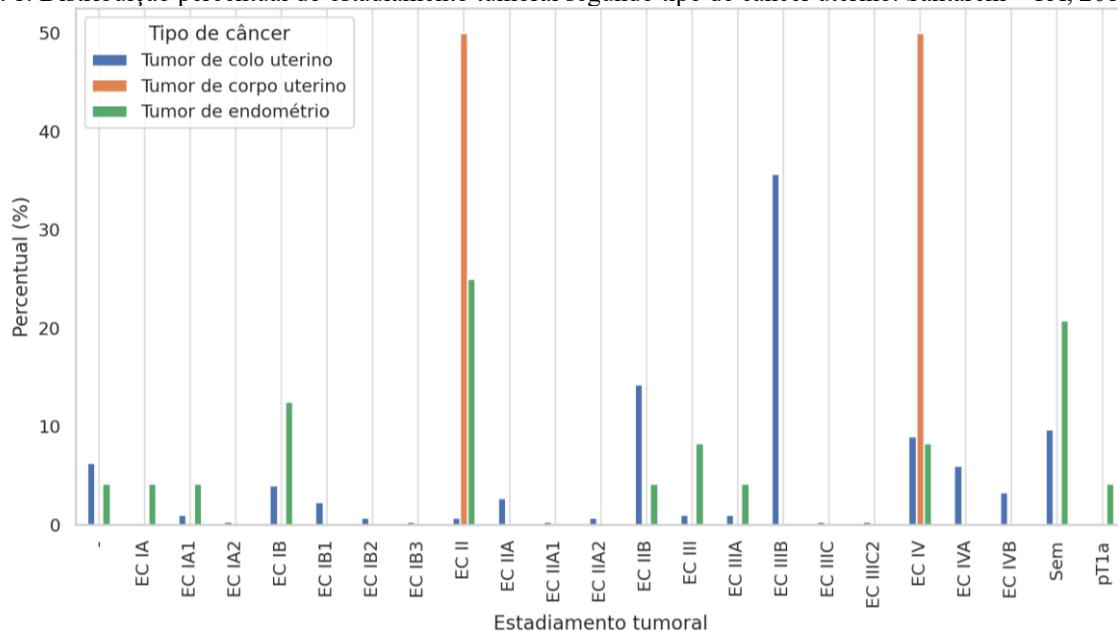
Variável	Categoria	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)	p
Tipo de câncer	Não informado	12	3.5	0.0001
	Tumor de colo uterino	302	88.6	
	Tumor de corpo uterino	2	0.6	
	Tumor de endométrio	25	7.3	

Etnia	Amarela	4	1.2	<0.001
	Branca	11	3.2	
	Indígena	1	0.3	
	Negra	5	1.5	
	Não informado	15	4.4	
	Parda	304	89.1	
Escolaridade	Analfabeto	14	4.1	<0.001
	Ensino Fundamental	146	42.8	
	Ensino médio	93	27.3	
	Ensino superior	20	5.9	
	Não informado	66	19.4	
	Pós-graduação	2	0.6	
Procedência	Itaituba	17	5.0	<0.001
	Juruti	18	5.3	
	Monte Alegre	15	4.4	
	Oriximiná	24	7.0	
	Outros	110	32.3	
	Santarém	157	46.0	
Estado civil	Casada	160	46.9	<0.001
	Divorciada	10	2.9	
	Não informado	20	5.9	
	Solteira	125	36.7	
	Viúva	26	7.6	

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora. Santarém, 2025.

A Figura 1 apresenta a distribuição percentual do estadiamento tumoral segundo o tipo de câncer uterino diagnosticado entre as pacientes atendidas. Observa-se que o câncer de colo do útero concentra a maior proporção de casos em estágios avançados, especialmente nos estadiamentos III e IV. Em contrapartida, os cânceres de endométrio e de corpo uterino apresentam maior frequência de casos diagnosticados em estágios iniciais. Essa distribuição sugere um padrão distinto no momento do diagnóstico, conforme o subtipo de câncer uterino, refletindo possíveis diferenças no curso clínico, no acesso ao diagnóstico precoce e na apresentação sintomática das pacientes.

Figura 1. Distribuição percentual do estadiamento tumoral segundo tipo de câncer uterino. Santarém – PA, 2012-2024.



Fonte: Dados coletados pela pesquisadora. Santarém, 2025.

A Tabela 2 apresenta as modalidades de tratamento agrupadas entre mulheres com câncer uterino. Observa-se que a abordagem mais comum foi a radioterapia associada a outras modalidades terapêuticas, correspondendo a 48,1% dos casos. Em seguida, a histerectomia associada a outros tratamentos foi registrada em 34,9% das pacientes. A quimioterapia isolada ou combinada com cuidados paliativos foi menos frequente (6,5%), assim como os casos em que não houve realização de tratamento oncológico (5,9%). Ainda foram identificados registros sem informação sobre o tratamento (3,5%) e um pequeno grupo de pacientes recebeu outras combinações não especificadas (1,2%). A análise estatística do teste do qui-quadrado de Pearson indicou diferenças significativas na distribuição das categorias de tratamento ($p < 0,001$).

Tabela 2. Modalidades de tratamento agrupadas entre mulheres com câncer uterino atendidas em um hospital público da Amazônia paraense. Santarém – PA, 2012-2024.

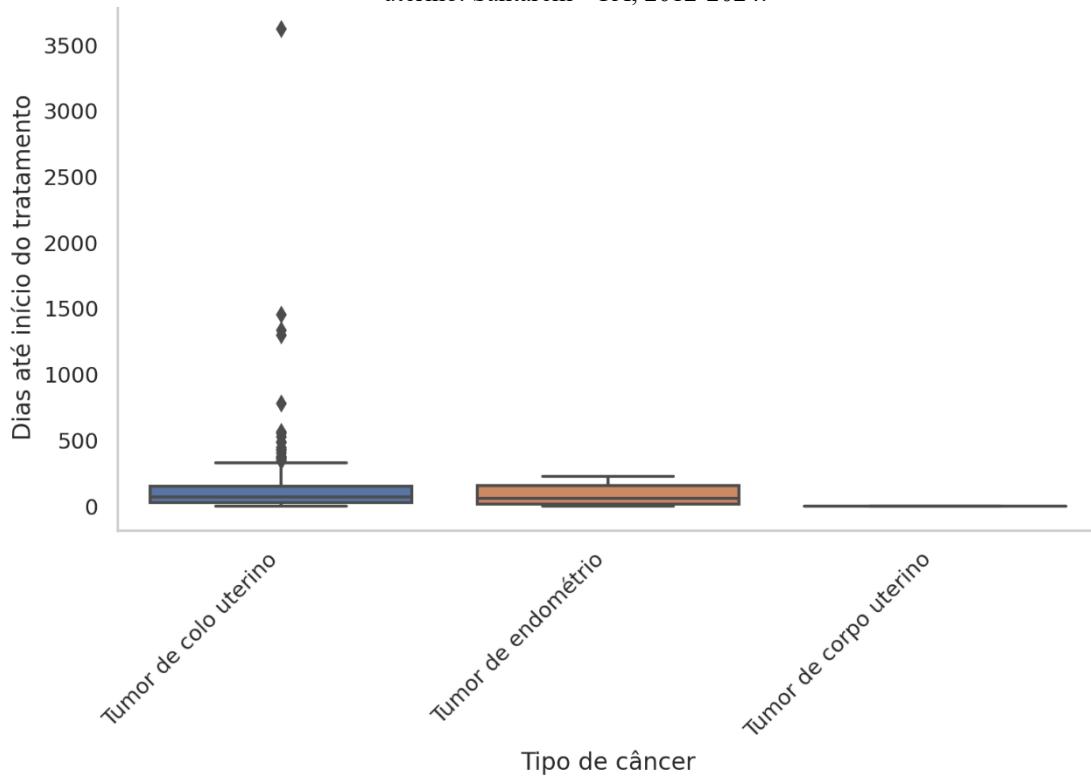
Tipo de tratamento	Frequência	%	p
Radioterapia associada (RT + outras)	164	48,1%	<0,001
Histerectomia associada (HTA + ...)	119	34,9%	
QT isolada ou com CP	22	6,5%	
Não realizou tratamento oncológico	20	5,9%	
Não informado	12	3,5%	
Outros	4	1,2%	

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora. Santarém, 2025.

Na Figura 2, observa-se que o tempo até o início do tratamento variou conforme o tipo de câncer uterino. Pacientes com diagnóstico de câncer de endométrio apresentaram os maiores tempos médios e medianos até o início da terapêutica, além de uma maior dispersão dos dados. Em contraste,

os casos de câncer de colo do útero, que representaram a maioria da amostra, tiveram distribuição mais concentrada e menores tempos entre o diagnóstico e o início do tratamento. Os poucos casos de câncer de corpo uterino apresentaram variabilidade acentuada, ainda que em pequena quantidade. A mediana indica 66 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento para toda a amostra.

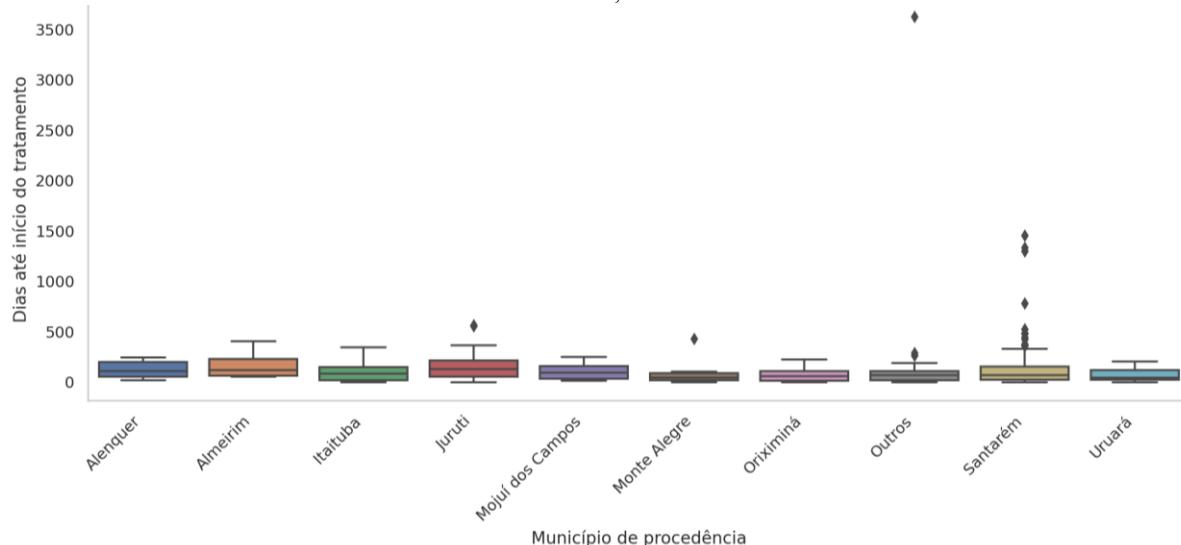
Figura 2. Boxplot evidenciando a mediana do tempo entre diagnóstico e início do tratamento segundo tipo de câncer uterino. Santarém – PA, 2012-2024.



Fonte: Dados coletados pela pesquisadora. Santarém, 2025.

A variação nos tempos entre o diagnóstico e o início do tratamento, conforme o município de procedência, indica desigualdades no acesso aos serviços oncológicos na região atendida pelo hospital público analisado. Os dados sugerem que pacientes residentes em municípios mais distantes ou com menor estrutura de saúde local, como Juruti e Itaituba, demoram mais para iniciar o tratamento, possivelmente por dificuldades logísticas, encaminhamentos tardios, ou ausência de serviços especializados. Já os pacientes oriundos de municípios mais próximos ou com melhor articulação com o hospital de referência, como Monte Alegre e Oriximiná, iniciam o tratamento em menor tempo. Santarém, por ser o município onde o hospital está localizado, tem um tempo intermediário, o que pode refletir tanto maior facilidade de acesso quanto sobrecarga da rede local. A categoria “Outros” demonstra alta variabilidade, sugerindo que pacientes de localidades menos frequentes podem ter trajetórias muito distintas, influenciadas por fatores específicos de seus territórios (Figura 3).

Figura 3. Boxplot evidenciando o tempo entre diagnóstico e início do tratamento segundo município de procedência. Santarém – PA, 2012-2024.



Fonte: Dados coletados pela pesquisadora. Santarém, 2025.

A Tabela 3 demonstra que a radioterapia associada a outras modalidades foi o tratamento mais utilizado, com 67 casos em andamento e 66 óbitos. Já a histerectomia associada apresentou maior número de altas por cura (10) e uma proporção menor de óbitos (26), sugerindo melhores resultados. Entre os pacientes que não realizaram tratamento oncológico, a maioria evoluiu para óbito (14 casos). A quimioterapia isolada ou com cuidados paliativos também esteve associada a elevado número de óbitos (19), sem casos de alta por cura registrados nesse grupo.

Tabela 3. Distribuição dos desfechos segundo modalidade de tratamento. Santarém – PA, 2012-2024.

Tipo de tratamento	Alta por cura	Em andamento	Sem desfecho/abandono	Transferência	Óbito
Histerectomia associada	10	65	17	1	26
Não realizou tratamento oncológico	0	2	4	0	14
Outros	0	1	2	0	1
QT isolada ou com CP	0	0	3	0	19
Radioterapia associada	7	67	24	0	66

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora. Santarém, 2025.

No decorrer da coleta dos dados apresentados, muitas lacunas foram percebidas, infelizmente. Como por exemplo, o fato de certo número de pacientes que eram admitidas no hospital de referência, porém, com a doença avançada, apresentando o *Performance Status* comprometido, desse modo, não era possível realizar o tratamento oncológico nem estadiamento tumoral, e a paciente evoluía a óbito em pouco tempo. Outras observações, em algumas evoluções médicas, havia alteração do diagnóstico, não sendo possível determinar se por erro de digitação ou se por uma suspeição do profissional.

Em relação a outros dados que inicialmente deveriam ser coletados, como histórico ginecológico e reprodutor das pacientes, infelizmente, a maioria dos prontuários não traziam essas informações que são pertinentes na determinação do tratamento oncológico do câncer uterino, por este motivo, não sendo apresentado esse tipo de dado no presente estudo.

4 DISCUSSÃO

Foi observado majoritariamente que o público de mulheres portadoras de câncer uterino na região oeste do Pará é constituído de mulheres pardas. Um estudo que aponta desigualdades sociais em relação a este tipo de diagnóstico evidencia que mulheres pretas, pardas e indígenas apresentam maior chance de diagnóstico avançado em relação a mulheres brancas. Soma-se a isso, a variável de baixa escolaridade, uma vez que mulheres negras, pardas e indígenas tendem a apresentar menor nível de escolaridade em relação a mulheres brancas (Oliveira, et al, 2023, p. 8).

A pesquisa de Melo, et al (2025) sobre disparidades raciais e incidências de câncer de endométrio no Brasil mostra que na maioria dos casos, os óbitos por conta do câncer de endométrio ocorrem em mulheres brancas, porém o estudo revelou também que houve aumento do número de casos entre as mulheres negras, ademais, as mulheres negras apresentaram diagnóstico em idade mais precoce em relação a mulheres brancas.

No presente estudo, ficou determinado que existe grande predomínio de vulnerabilidade social representado pela escolaridade, pois a maioria das mulheres declararam possuir apenas o ensino fundamental. Esse fator corrobora com outras pesquisas acerca dos dados sociodemográficos de mulheres portadoras de câncer uterino, o que sugere que essas mulheres tendem a não ter o conhecimento necessário para buscar o rastreamento ou tratamento pertinente acerca da prevenção do câncer uterino. Outro fator que corroborou entre os estudos foi o estado civil, no qual a maioria das pacientes se declarou casada (Sardinha, et al, 2021, p.11).

Em relação ao estadiamento tumoral, um estudo sobre desigualdades sociais no diagnóstico do câncer de colo de útero no Brasil apontou que há grande percentual de mulheres com estadiamento III ou IV no momento do diagnóstico em todas as unidades federativas do Brasil, corroborando com o presente estudo que aponta a maior proporção de casos com estadiamento III ou IV no ato do diagnóstico em mulheres com câncer uterino na região oeste paraense (Oliveira, et al, 2023, p. 8).

Uma pesquisa que avaliou o perfil epidemiológico do câncer de colo de útero no Brasil evidenciou que a modalidade terapêutica mais realizada como intervenção foi a radioterapia (38%) corroborando com o presente estudo. Outra pesquisa acerca do tratamento de câncer uterino no SUS aponta que os tratamentos mais realizados foram conização, seguido de hysterectomy com exanteração

pélvica voltados principalmente para pacientes com estadiamento I. No entanto, a maioria das pacientes com estadiamento IV realizou tratamento com radioterapia (Stela, Sereno, Ródio, 2024, p. 398; Campuzano, et al, 2024, p. 9).

Quanto ao tempo para início de tratamento, um estudo apontou que o intervalo entre o diagnóstico e o início de tratamento era em média de até 2 meses, havendo algumas exceções que esperavam por mais de 2 meses para iniciar o tratamento. Outro fator apontado pelo estudo é a distância da residência ao estabelecimento de saúde, ao passo que a maioria dos pacientes precisavam viajar cerca de 50 km para realizar consultas. Dados estes que corroboram com o presente estudo que aponta que a maioria das mulheres aguardaram a mediana de 66 dias para iniciar o tratamento, e do mesmo modo, mulheres que residiam em municípios mais afastados da cidade de Santarém demoraram mais para iniciar o tratamento (Campuzano, et al, 2024, p. 8).

A região oeste do Estado do Pará possui uma extensão territorial de aproximadamente 505.446,49 km², abrangendo 19 municípios. A população dessa região de acordo com o Censo de 2010 é de quase 889 mil habitantes. O município de referência em atendimento em saúde é Santarém, que conta com um hospital capacitado para o atendimento em oncologia do tipo Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), abrangendo tratamentos de quimioterapia, radioterapia, UTIs e clínica oncológica (Barros, 2023; Agência Pará, 2024).

As grandes distâncias na geografia do Estado do Pará são representadas pela bacia hidrográfica. A principal forma de deslocamento entre as cidades é por meio de viagens de barcos, sendo os municípios mais próximos de Santarém, demandando em torno de 12h de viagem via fluvial. Desse modo, comunidades ribeirinhas também apresentam grande distância do polo de atendimento em saúde de Santarém, ademais, estudos realizados na região amazônica apontam que além do tempo de deslocamento, outros pontos como a carência de assiduidade nos centros de saúde e coleta de exame preventivos, bem como, a ignorância permeada por machismo dos companheiros e a própria vergonha apresentada pela mulher são fatores importantes que impactam diretamente na eficácia do rastreamento do câncer uterino na região amazônica (Rodrigues, et al, 2018, p.7).

Quanto ao desfecho, um estudo, realizado no Estado do Mato Grosso, buscou avaliar o tempo de internação de mulheres com câncer uterino até o óbito, os resultados evidenciaram que o tempo mediano de hospitalização até o óbito foi de 33 dias. Sendo que pacientes mais jovens, entre 16 anos e 39 anos apresentaram maiores chances de sobrevida, porém, pacientes com idade mais avançada tendiam a apresentar queda na taxa de sobrevida, principalmente pacientes com mais de 60 anos de idade (Xavier, et al, 2024, p. 4).

No presente estudo, o desfecho variou de acordo com o estadiamento tumoral. Conforme a doença avançada, o desfecho se apresentou mais desfavorável. Importante frisar que um número significativo de mulheres não conseguiu realizar tratamento oncológico devido ao estadiamento avançado no ato do diagnóstico, desse modo, apresentando deficiência do *Performance Status*, o que compromete a resistência da paciente em responder bem ao tratamento quimioterápico e/ou radioterápico. O desfecho nesses casos é o óbito, a paciente é internada, porém não tem resistência para receber o tratamento curativo e recebe apenas o tratamento clínico – em outras palavras, paliativo.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo conclui que existe maior demora para o início do tratamento oncológico do câncer uterino sofrido por mulheres que residem longe da cidade de Santarém. Ademais, a maioria das mulheres são admitidas no serviço de saúde com a doença localmente avançada o que pode protelar ainda mais esse intervalo de tempo até o início terapêutico.

Os numerosos casos de câncer uterino na região amazônica, encabeçado pelos casos de câncer de colo uterino vem se destacando em diversos estudos epidemiológicos na literatura ao longo dos últimos anos, ou seja, o cenário não muda apesar de o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilizar não somente o protocolo de rastreamento gratuito, a educação em saúde, como também o tratamento oncológico completo. Diante deste fato, é necessário que haja a persistência em seguir realizando estudos acerca do comportamento desta neoplasia na população feminina amazônica, bem como implementar políticas públicas de saúde que busquem a melhoria da inclusão de mulheres que residem em comunidades longínquas no interior da Amazônia.

AGRADECIMENTOS

Esse estudo foi realizado com apoio financeiro do CNPQ (Processo Nº 173957/2023-4) através do Programa de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará associado com a Universidade Federal do Amazonas.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Jonathas Adriel Tavares. et al. Rastreio do câncer de colo de útero: perfil clínico-epidemiológico, Belém-PA, 2019-2022. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 6395-6411. Fev. 2024. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-515>.

BARRONCAS, João Pedro Rosa. et al. Epidemiologia do câncer de colo do útero no estado do Amazonas. *Cuadernos De Educación Y Desarrollo*, v. 16, n. 2, p. 1-4. Jan. 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n2-ed.esp.356>

BARROS, Márcio Júnior Benassuly. Oeste do Pará: ocupação, território e município. Santarém: UFOPA; Rio de Janeiro: MC&G Editorial, 2023. E-book.

DE MELO, Andréia Cristina. et al. Disparidades raciais na incidência e desfechos do câncer endometrial no Brasil: insights de registros populacionais. *JCO Glob Oncol*, v. 11, p. 1-12, mar. 2025. DOI: <http://dx.doi.org/10.1200/GO-24-00604>.

CAMPUSANO, Thabata Martins Ferreira. et al. Real world data on cervical cancer treatment patterns, healthcare access and resource utilization in the Brazilian public healthcare system. *PLoS one*, v. 19, n.10, p. 1-18, Out. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312757>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção ao câncer do colo do útero. Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva, v. 3, n. 1. Abr. 2023.

MORAES, José Maylon dos Santos. et al. Obesidade como fator de risco para o desenvolvimento de Câncer do Endométrio. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, [S. l.], v. 16, n. 8, p. 1076–1085, Ago. 2023. DOI: 10.55905/revconv.16n.8-117. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1369>. Acesso em: 18 maio. 2025.

OLIVEIRA, Nayara Priscila Dantas. et al. Desigualdades sociais no diagnóstico do câncer do colo do útero no Brasil: um estudo de base hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 6, p. 1-12, Jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.03872023>

PAULINO, Eduardo; DE MELO, Andreia Cristina. Clinical Characteristics and Outcomes of a High-grade Endometrial Cancer Cohort Treated at Instituto Nacional de Câncer, Brazil. *Revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia*. vol. 45, n. 7, p.401-408. Jan. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1772177>

FEBRASGO. Rastreio, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2017.

RODRIGUES, Luana. et al. Cervico-vaginal self-collection in HIV-infected and uninfected women from Tapajós region, Amazon, Brazil: High acceptability, hrHPV diversity and risk factors. *Gynecologic Oncology*. v. 151, n. 1, p. 102–110. Ago. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2018.08.004>.

SARDINHA, Ana Hélia de Lima . *et al.* Association between demographic variables and cervical cancer staging in elderly women: a retrospective study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. v. 20, p. 1-14. Ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216479>

STELA, Flávia Eduarda Thomazini; SERENO, Arianne Peruzo Pires Gonçalves; RÓDIO, Graziela Rodrigues. Perfil epidemiológico do câncer de colo de útero no Brasil de 2013 a 2021. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 28, n. 2, p. 393-416. Dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v28i2.2024-10975>.

TANG, Xinyue; LI, Na; HU, Yuanjing. Prognosis and adjuvant chemotherapy for patients with malignant peritoneal cytology in early-stage non-endometrioid endometrial cancer. *European Journal of Surgical Oncology*. v. 49, n. 11, p. 1-9. Set. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2023.107071>

XAVIER, Sancho Pedro. *et al.* Time to death from cervical cancer and its predictors in hospitalized patients: a survival approach study in Mato Grosso, Brazil. *World Journal Of Surgical Oncology*. vol. 22, n. 1, p. 1-10. Out. 2024. DOI: [doi:10.1186/s12957-024-03518-y](https://doi.org/10.1186/s12957-024-03518-y)