



CÂNCER DE COLO ÚTERINO: DIAGNÓSTICOS E PREVENÇÃO, TRATAMENTO.

Allef Ravely Dias Gonzaga¹ Neilma Santos Cavalcanti De Andrade¹, Rúbia De Souza Porto¹,
Simone De Carvalho Rocha¹ Giovanni Tavares De Sousa²

¹ Discentes do curso de bacharelado em farmácia da Faculdade Maurício de Nassau – Campina Grande.

² Docente do curso de bacharelado em farmácia da Faculdade Maurício de Nassau – Campina Grande.

RESUMO

A neoplasia cervical ou câncer do colo do útero está entre os mais frequentes tipos de câncer, ficando em quarto lugar entre os tipos de câncer que atinge as mulheres do mundo todo, a causa necessária para seu desenvolvimento é a infecção pelo papiloma vírus Humano (HPV).

No país e no mundo as maiores taxas de incidência e mortalidade pela doença são em regiões que possuem piores condições socioeconômicas, o Brasil é responsável por 15% dos tumores malignos em mulheres. A Amazônia é o estado mais afetado por essa patologia, são 37 casos para cada 100 mil mulheres.

Apesar de que o câncer é prevenível e curável quando diagnosticado precocemente, a partir do ano 2000 foram disponibilizadas vacinas contra o HPV pelo ministério da saúde, também estão disponíveis exames citopatológicos do colo do útero o famoso Papanicolau. A evolução é lenta e o estagio inicial é assintomático, quando não é diagnosticado em sua fase inicial já existe inervação grosseira do colo uterino e dos tecidos adjacentes. Nos casos em que a doença encontrasse em estagio avançado o tratamento é a radioterapia associada a braquiterapia que possibilita a cura em 60 ou 90% dos casos.

PALAVRAS CHAVES: Câncer do colo do útero, Colo do útero, Câncer uterino.

INTRODUÇÃO

A neoplasia cervical, ou de colo de útero, está entre os mais frequentes ficando em quarto lugar nos cânceres em mulheres do mundo todo (SILVA et al; 2016).

Está neoplasia é uma das doenças causadoras de mortes na população feminina mundial, com cerca de 500.000 novos casos e 233.000 mortes anuais (CALAZAN, FERREIRA, 2008).



Numa estimativa foi possível verificado que, do total de óbitos por essa afecção em todo o mundo, 85% deles sucederam nos países menos desenvolvidos, certamente incluindo a América Latina (CHEHUEN NETO et al; 2016).

No país, e no mundo, as maiores taxas de incidência e mortalidade pela doença são em regiões que possuem as piores condições socioeconômicas (SOUSA, et al; 2016).

O câncer do colo do útero é de grande importância para a Saúde Pública, tendo como causa necessária para seu desenvolvimento a infecção pelo papilomavírus humano – *humanpapilloma virus* (HPV) (SOUSA, et al; 2016).

Este câncer é prevenível, e curável quando é diagnosticado precocemente. Essa neoplasia começa em forma de uma lesão precursora, que pode ou não evoluir para um processo invasivo no decorrer de um período de 10 a 20 anos. Esse intervalo de tempo é longo, permitindo que ações preventivas sejam realizadas com o objetivo de romper a cadeia epidemiológica da doença (DAMACENA, LUZ, MATTOS, 2017).

Desde o início dos anos 2000, estão disponíveis vacinas contra o HPV. Apesar das medidas de prevenção primária e secundária, o câncer do colo do útero continua a apresentar taxas muito altas de incidência e mortalidade, especialmente nos países com condição socioeconômica baixa e média (SOUSA, et al; 2016).

O exame convencional para rastrear neoplasia é o exame citopatológico do colo do útero, ou teste de Papanicolau, é considerado de baixo custo, simples e de fácil execução (DAMACENA, LUZ, MATTOS, 2017).

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de revisão bibliográfica onde foram utilizados oito artigos para elaboração desta revisão, científicos publicados nas bases de dados SCIELO e Periódicos Capes, em língua portuguesa, no período de 2000 a 2017. Como descritores de busca utilizaram-se os termos: câncer do colo do útero, colo do útero, câncer uterino.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA



O Câncer uterino é a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres de todo o mundo, responsável, aproximadamente, por 471 mil novos casos e por cerca de 230 mil óbitos de mulheres por ano. A faixa etária para a incidência do câncer cérvico-uterino evidencia-se de 20 a 29 anos, aumentando o risco e atingindo seu pico na faixa etária de 45 a 49 anos. Os países que estão em desenvolvimento são os que apresentam maiores índices de casos novos, um número aproximado de 80%. Nesses países os casos são encontrados em estágios mais avançados, a sobrevida média estimada em cinco anos apresenta índices menores em relação aos países desenvolvidos, pois enquanto esta média varia de 59 a 60% em países desenvolvidos, nos países em desenvolvimento é estimada em 49% (CRUZ, LOUREIRO 2008).

O Brasil é responsável por 15% dos tumores malignos em mulheres. Considera-se que a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) representa o principal fator de risco para o câncer de colo de útero. Outros fatores que foram identificados como de risco, são sócio-econômicos e ambientais e os hábitos de vida, que incluem o início precoce da atividade sexual, a pluralidade de parceiros sexuais, o tabagismo, os hábitos inadequados de higiene e o uso prolongado de contraceptivos orais (FRIGATO, HOGA 2003).

O Amazonas é o estado que tem a maior incidência de câncer de colo de útero. São 37 casos a cada 100 mil mulheres, de acordo com a estimativa para 2016 e 2017. Manaus também é a capital brasileira com mais incidência (INCA 2016).

Na maioria dos casos apresenta evolução lenta, havendo fases pré-clínicas tanto detectável quanto curável, e o potencial de cura para o câncer de colo do útero chega a 100% quando é diagnosticado e tratado logo no início ou em fases precursoras (CRUZ, LOUREIRO 2008).

Em estágios iniciais esta doença é assintomática, e a descoberta dela é feita pelo exame chamado citopatológico (Papanicolaou) que deve ser feito regularmente. Quando não é diagnosticado em sua fase inicial, já existe invasão grosseira do colo uterino e de tecidos adjacentes, podendo apresentar sintomas como sangramento durante a relação sexual e dispareunia (FRIGATO, HOGA 2003).

O exame preventivo é caracterizado por ser um método de rastreamento seguro, sensível e de baixo custo. Apesar deste método de rastreamento ter sido introduzido no Brasil desde 1950,



estima-se que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca tenham sido submetidas ao exame (CRUZ, LOUREIRO 2008).

As ações de prevenção primária e detecção precocemente das doenças são estratégias para redução da mortalidade e melhoria da qualidade de vida dos enfermos. No entanto, apesar dessas estratégias serem utilizadas para a prevenção e o controle de doenças e agravos não transmissíveis, ainda é um desafio para os países em desenvolvimento a definição e implementação de estratégias efetivas (CRUZ, LOUREIRO 2008).

Ao abordar a mulher para campanhas de prevenção, foi possível verificar que não há referências aos seus companheiros, ou seja, estes são praticamente excluídos do processo. A submissão das mulheres a seus maridos as afasta do procedimento preventivo, muitos não permitem que elas realizem o exame. Assim, incluí-los no processo educativo poderia ser uma estratégia facilitadora, principalmente devido a “subalternidade histórica das mulheres em relação aos seus companheiros sexuais” (CRUZ, LOUREIRO 2008).

Nos casos que a doença encontrasse em estágio avançado, em que o tumor já atingiu estruturas adjacentes ao útero, o tratamento é a radioterapia associada à braquiterapia. A quimioterapia no câncer do colo do útero é indicada concomitante à radioterapia, como radiosensibilizante, o que permite aumentar o controle local e a sobrevida livre de doença. É realizada também na ocorrência de recidiva, quando não há a possibilidade da cirurgia e/ou da radioterapia (FRIGATO, HOGA 2003).

O pior acesso aos serviços de saúde sugere não somente que mulheres pobres receberão diagnóstico mais tardio, mas também que poderão ter dificuldade em obter tratamento especializado em tempo hábil (MADEIRO 2016).

O tratamento com radioterapia complementada pela braquiterapia intra-uterina possibilita a cura de cerca de 60 a 90% dos casos de câncer uterino que se encontra em estadiamento inicial. Nos estadiamentos intermediários e avançados da doença é utilizada a radioterapia externa e a braquiterapia, que quando são associadas, permitem a cura de cerca de 30 a 60% dos casos (FRIGATO, HOGA 2003).

Por duas vezes, em 1998 e a outra em 2002, ocorreu mobilização nacional para a detecção



precoce do câncer de colo do útero no Brasil. Denominada “Primeira Fase de Intensificação do Programa Viva Mulher”, a campanha de 1998 teve como alvo 10.185.894 mulheres de 30 a 49 anos, o que representaria 70% das mulheres brasileiras nessa faixa etária. Baseado em registros, estima-se que foram realizados 2.291.468 exames na faixa etária mencionada, equivalendo a uma cobertura de 22,5%. Já na campanha de 2002, baseando-se no monitoramento de coleta, a cobertura foi igual a 16,2% do estimado. Nota-se então que a cobertura e o número de atendimento na campanha não conseguiram atingir um quarto do estimado e, na segunda campanha, o alcance foi inferior à primeira (CRUZ, LOUREIRO 2008).

CONCLUSÃO

Baseado no que foi relatado, a neoplasia de colo de útero é uma doença muito comum entre as mulheres no mundo, principalmente entre mulher de condições sócio econômica baixa por não ter informações relacionadas à prevenção, diagnóstico, tratamento.

O método para detecção é de baixo custo, onde pode ser solicitado em um posto médico. Quando detectado no período inicial é fácil fazer o tratamento e sua chance de cura é de 100%.

Mesmo quando não é detectado recentemente existe o tratamento como a quimioterapia, radioterapia e braquiterapia que é bastante eficaz onde pode chegar a cura.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

CALAZAN, Cláudio; LUIZ, Ronir Raggio; FERREIRA, Ilce. O diagnóstico do cancer do colo uterino invasor em um Centro de Referencia Brasileiro: Tendência temporal e potenciais fatores relacionados. **Rev bras cancerol**, v. 54, n. 4, p. 325-31, 2008.

CHEHUEN NETO, José Antonio et al. Parental attitude about vaccination of their daughters against HPV to prevent cervical cancer. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 248-251, 2016.

CRUZ, Luciana Maria Britto da; LOUREIRO, Regina Pimentel. Communication in the Prevention of Cervix Uteri Cancer: the importance of historical cultural influences and of



feminine sexuality in the adhesion to campaigns. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 120-131, 2008.

DAMACENA, Andressa Moura; LUZ, Laércio Lima; MATTOS, Inês Echenique. Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 1, p. 71-80, 2017.

FRIGATO, Scheila; HOGA, Luiza Akiko Komura. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Rev Bras Cancerol**, v. 49, n. 4, p. 209-14, 2003.

MADEIRO, Alberto et al. Tendências da mortalidade por câncer do colo do útero no Piauí, 2000-2011. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, 2016.

SILVA, Maria Rejane Ferreira da et al. Continuidade Assistencial a mulheres com câncer de colo de útero em redes de atenção à saúde: estudo de caso, Pernambuco. **Saúde debate**, v. 40, n. 110, p. 107-119, 2016.

SOUSA, Aretha Maria Virgínio de et al. Cervical cancer mortality in the state of Rio Grande do Norte, Brazil, 1996-2010: time trends and projections up to 2030. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 2, p. 311-322, 2016.