

CAPÍTULO 3

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

NATHÁLIA MARCONI CAMPOS ¹

ANE ISABELE MALTA DINIZ²

CINTHIA RAFAELA SANTOS ASSIS MARCOS³

ANA BEATRIZ ARAÚJO MOTTA ⁴

¹Graduada – Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina de Uberaba UNIUBE-MG

²Discente – Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)

³Graduada - Residente de Ginecologia e Obstetrícia HSCMV

⁴Discente - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Palavras-chave: Câncer; Útero; Mulher.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero ou câncer cervical é uma doença fatal em mulheres em todo o mundo. Globalmente, 270.000 pessoas morrem de câncer cervical a cada ano, necessitando de mais esforços para seu tratamento e prevenção. Na Coreia, onde a incidência e a taxa de mortalidade do câncer cervical são 6º e 9º, respectivamente, entre os cânceres femininos, cerca de 3.500 novos casos são relatados a cada ano, cerca de 900 dos quais levam à morte, tornando o câncer cervical um sério problema de saúde (BERINI *et al.*, 2021).

Os tratamentos padrão do câncer cervical são quimio-radioterapia concomitante (CCRT) e cirurgia. A taxa de sobrevivência de câncer cervical aumentou com o desenvolvimento de terapias, e os problemas de atendimento ao sobrevivente do câncer estão aumentando. Pacientes com câncer cervical apresentam vários sintomas e efeitos colaterais, dependendo do estágio e do estado do paciente. A intervenção de enfermagem deve ser fornecida ao indivíduo de forma individualizada. Do diagnóstico do câncer ao término do tratamento, o papel do enfermeiro oncológico é fundamental no cuidado ao paciente oncológico durante a trajetória da doença (LOPES & RIBEIRO, 2019).

Os profissionais de saúde têm percebido barreiras para o cuidado com o câncer do colo do útero, como a falta de conscientização sobre o câncer do colo do útero e conhecimento e habilidades inadequadas na assistência de enfermagem (RIBEIRO *et al.*, 2019). As percepções dos enfermeiros sobre o câncer são refletidas no cuidado ao paciente com câncer e estão intimamente relacionadas ao fornecimento de cuidados de enfermagem ideais (CORRÊA *et al.*, 2017).

Assim, objetivo desse capítulo foi demonstrar a prevalência do câncer do útero.

MÉTODO

Por tratar-se de um estudo exploratório descritivo, para o alcance do objetivo proposto, selecionou-se como método a presente investigação a revisão integrativa da literatura, que propõe uma síntese dos resultados das pesquisas empíricas e teóricas, e das conclusões de especialistas sobre o assunto, onde os estudos são analisados em relação aos seus objetivos, aparência e resultados e é possível chegar a conclusões a respeito de gama enorme de conhecimentos. Sua construção permite a construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisa, assim como reflexões sobre a realização de futuras pesquisas (SOUZA *et al.*, 2010).

A revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre a temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, avaliar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, assim para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente (SILVEIRA, 2005).

Para os autores supracitados, embora haja variações para a condução dos métodos para o desenvolvimento de revisões integrativas, existem padrões a serem seguidos. Na operacionalização desse estudo, utilizamos seis etapas: Seleção de hipóteses ou questões norteadoras para a revisão; Seleção dos estudos que irão compor a amostra; Definição das características dos estudos; Análise e interpretação dos resultados; e, Relato da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os fatores de risco para HPV e câncer do colo do útero incluem idade da primeira relação sexual, múltiplos parceiros sexuais, tabagismo,

herpes simples, HIV, co-infecção com outras infecções genitais e uso de contraceptivos orais. O HPV é transmitido pelo contato pele a pele, inclusive durante a relação sexual, contato da mão com o órgão genital e sexo oral. Aproximadamente 250.000 mulheres em todo o mundo morrem de câncer do colo do útero anualmente. Nos Estados Unidos, cerca de 4.000 mulheres morrem de câncer do colo do útero anualmente, com afro-americanos, hispânicos e mulheres em áreas de poucos recursos com maiores disparidades nos cuidados baseados em evidências e uma taxa de mortalidade muito maior.

Outras barreiras comuns para as mulheres incluem preocupações com dor, radiação e constrangimento. Atitudes negativas em relação à mamografia também foram identificadas como barreiras para populações em outros países. Estratégias direcionadas a indivíduos, campanhas na mídia e intervenções em redes sociais projetadas para facilitar essas preocupações também podem ser benéficas (LOURENÇO, 2013).

Numerosos estudos têm apoiado que as características demográficas das mulheres em termos de idade, educação, emprego, disponibilidade de seguro de saúde e tempo de status de imigração podem afetar significativamente a adesão das mulheres imigrantes às práticas de rastreamento do câncer de mama. A maioria das mulheres imigrantes com 40 anos ou mais, menos escolarizadas e que se mudaram recentemente para um país estrangeiro têm menos probabilidade de receber uma triagem mamográfica, o que pode ser atribuído à falta de informações relacionadas ao objetivo e procedimento do câncer de mama triagem. Em estudos qualitativos anteriores sobre as perspectivas da triagem do câncer de mama, informantes-chave expressaram que mulheres mais jovens com

educação e acesso à internet podem facilmente obter informações relacionadas à triagem do câncer (VALLIM *et al.*, 2018).

Em uma revisão integrativa da literatura americana, Vallim *et al.*, (2018) identificou baixa renda e falta de encaminhamento médico como fatores que impedem a participação da mamografia nos Estados Unidos. É interessante notar que a baixa renda e a falta de recomendação médica continuam sendo uma barreira para as mulheres canadenses, apesar da disponibilidade de mamografias gratuitas e auto-referência. De fato, na presente revisão, o facilitador mais comum para a triagem mamográfica para mulheres canadenses continua sendo uma recomendação de um profissional de saúde, como médico ou enfermeiro. Apesar da disponibilidade de auto-referência, os programas organizados devem continuar a educar a comunidade de saúde sobre a importância de seu apoio. Estratégias direcionadas ao fornecedor e ao sistema, como sistemas informatizados e manuais de orientação, destinadas a facilitar a recomendação profissional, também podem ser benéficas.

A história natural foi estudada extensivamente, e a infecção persistente do colo do útero com certos tipos de HPV de alto risco foi bem estabelecida como uma causa necessária de câncer cervical (WALBOOMERS *et al.*, 1999). O HPV é uma infecção sexualmente transmissível muito comum, geralmente adquirida logo após o início da atividade sexual. A maioria das infecções por HPV desaparece espontaneamente dentro de um a dois anos; aqueles que persistem, particularmente os tipos de HPV de alto risco (incluindo HPV 16 e 18), podem progredir para precursores do câncer do colo do útero e, finalmente, para o câncer do colo do útero invasivo. Os tipos de HPV de alto risco são identificados em quase todos os cânceres do

colo do útero, e o risco relativo de câncer do colo do útero associado à infecção persistente e contínua com tipos de HPV de alto risco é maior do que o risco de câncer de pulmão associado ao tabagismo. Os HPV 16 e 18 são responsáveis por cerca de 70% dos casos em todo o mundo (<http://www.iarc.fr>). Há pouca variação geográfica nos tipos de HPV predominantes associados ao câncer do colo do útero.

Um estudo que avaliou a infecção pelo HPV em 10.575 casos confirmados histologicamente de câncer invasivo de 38 países da Ásia, Europa, América Latina e Caribe, América do Norte, Oceania e África Subsaariana durante um período de 60 anos descobriu que 85% (n = 8.977) dos casos foram positivos para DNA de HPV (DE SANJOSE *et al.*, 2010). Os tipos 16, 18 e 45 de HPV foram os três tipos mais comuns em cada forma histológica de câncer cervical (células escamosas, adenocarcinoma e carcinoma adenoescamoso), representando 61%, 10% e 6%, respectivamente.

Boas evidências sugerem que a infecção pelo HPV precede o desenvolvimento do câncer do colo do útero em décadas e que a infecção persistente pelo HPV é necessária para o desenvolvimento e progressão de lesões pré-cancerosas do colo do útero, seja para graus mais elevados de doença pré-cancerosa ou câncer. O câncer cervical progride lentamente de um estado pré-invasivo para câncer cervical invasivo, um processo que pode levar de 10 a 30 anos (WRIGHT *et al.*, 1994).

No entanto, as infecções por HPV são muito comuns, particularmente entre mulheres jovens (HERRERO *et al.*, 2005), onde a maioria das infecções tende a regredir espontaneamente como resultado da ativação do sistema imunológico.

As mulheres infectadas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) têm um risco au-

mentado de serem infectadas pelo HPV e estão em risco aumentado de câncer do colo do útero. Estudos têm demonstrado consistentemente maior prevalência de infecção por HPV, infecções mais persistentes por HPV, maiores infecções por múltiplos tipos de HPV e maior prevalência de precursores de câncer cervical em mulheres infectadas pelo HIV (ELLERBROCK *et al.*, 2000; HARRIS *et al.*, 2005; PALEFSKY *et al.*, 1999). O Estudo e Avaliação de Interassociação de Mulheres de Ruanda é um estudo de coorte prospectivo observacional de 710 mulheres ruandesas HIV-positivas e 226 HIV-negativas inscritas em 2005 (SINGH *et al.*, 2009). A prevalência de HPV foi significativamente maior no grupo HIV positivo em geral e em cada faixa etária de 10 anos. Quarenta e seis por cento das mulheres HIV-positivas tinham tipos de HPV de alto risco e 35 por cento estavam infectadas com vários tipos, ambos associados a um maior risco de achados citológicos anormais.

A associação com o HIV é importante porque integrar as estratégias de prevenção do câncer do colo do útero aos cuidados crônicos para mulheres HIV-positivas é essencial para maximizar os benefícios da terapia antirretroviral para a saúde. Em muitos países da África Subsaariana, a terapia antirretroviral é gratuita, mas o rastreamento e o tratamento do câncer do colo do útero não são.

Várias barreiras e facilitadores para a participação na triagem de mamografia identificados nesta revisão podem informar os esforços de recrutamento pelos programas de triagem. Como os programas de triagem organizados em todo o país dependem de recursos públicos limitados, os administradores devem direcionar seus recursos financeiros para esforços com maior potencial de sucesso. Portanto, recomenda-se que as estratégias direcionadas a po-

pulações específicas de mulheres ou à comunidade de saúde sejam avaliadas para garantir que o dinheiro público seja gasto da maneira mais eficiente e eficaz. Para facilitar o recrutamento aprimorado, outras pesquisas também devem ser conduzidas para explorar se as intervenções planejadas foram percebidas como aceitáveis e apropriadas pela população-alvo. Os resultados de tais estudos podem informar futuros esforços de recrutamento (GUTIERREZ, 2013).

CONCLUSÃO

A eficácia estimada da vacinação contra o HPV é de 90 por cento. O rastreamento inconsistente é um fator de risco independente para o diagnóstico tardio do câncer do colo do útero. A taxa de sobrevivência de cinco anos para o câncer do colo do útero pode se aproximar de 92%.

O estágio mais alto na apresentação diminui a sobrevida e aumenta a chance de recorrência. As mulheres afro-americanas tendem a ter a maior mortalidade e a menor taxa de sobrevivência.

A taxa de sobrevivência pode ser inferior a

50 por cento. Fatores contribuintes para diferenças nos resultados podem incluir diferenças na prestação de cuidados baseados em evidências, estágio posterior do diagnóstico, disseminação de linfonodos, idade, tamanho e invasão do tumor no momento do diagnóstico.

As complicações da doença avançada e os tratamentos associados são semelhantes a outros cânceres. As complicações podem incluir insuficiência renal, hidronefrose, dor, linfedema, distúrbios hemorrágicos e fistulas. Sequelas raras podem incluir índice orbital e cegueira.

Tanto os métodos tradicionais de educação do paciente quanto os métodos inovadores podem aumentar a conscientização sobre o câncer do colo do útero e a necessidade de prevenção e triagem precoce.

A literatura mostra que os médicos podem não estar recomendando ou discutindo a vacinação contra o HPV com os pacientes. Mulheres e pais também têm medo de vacinação. Em populações de alto risco, educação adicional para médicos pode aumentar a conscientização, prevenção e triagem entre as mulheres em risco de maior mortalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALDACHINO, D. *Spiritual care: Being in Doing*. Preca Library Malta, 2010.
- BERINI, C.A. *et al.* Leucemia asociada al virus linfotrópico T humano tipo 1 (HTLV-1) y transmisión intrafamiliar de la infección en Santiago del Estero. *Medicina* (B. Aires), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, v. 81, n. 1, p. 111-114, 2021.
- BIDARRA, A.P. *Vivendo com a dor: O cuidador e o doente com dor crônica oncológica*. Tese de Mestrado Curso de Mestrado em Ciências da Dor. Lisboa, 2010.
- BOFF, L. *Espiritualidade: Um caminho de transformação*. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.
- CORRÊA, C.S.L. *et al.* Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: Avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 25, p. 315-323, 2017.
- DALAI, L. *Sua Santidade. Uma ética para o novo milênio*. Tradução Maria Luiza Newlands, Rio de Janeiro: Sextante, 2000.
- DE SANJOSÉ, S. *et al.* Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis. *The Lancet Infectious Disease*, v. 7, n. 7, p. 453-9, 2010.
- ELLERBROCK, C.R. *et al.* Supporting young adolescents' middle-to-highschool transition by creating a ninth grade community of care: Implications for middle grades educators. *Middle School Journal*, v. 45, p. 3-10. 2000.
- EVANGELISTA, C.B. *et al.* Cuidados paliativos e espiritualidade: Revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 3, p. 591-601, 2016.
- FLECK, M.P.A. *et al.* Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 4, p. 446-455, 2003.
- GIL, A.C. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 5ªed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GUIMARÃES, H.P. & AVEZUM, Á. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), v. 34, p. 88-94, 2007.
- GUTIÉRREZ, M.G.R. O ensino da cancerologia na enfermagem no Brasil e a contribuição da Escola Paulista de Enfermagem Universidade Federal de São Paulo. *Texto & Contexto de Enfermagem*, v. 18, n. 4, p. 705-12, 2013.
- HARRIS, J. *et al.* A luta difícil: Serviços para surdos e pessoas com deficiência ouvir pessoas; questões de igualdade, participação e acesso. *Deficiência e Sociedade*, Carfax, Londres, p. 969-79. 2005.
- HERMES, H.R. & LAMARCA, I.C.A. Cuidados paliativos: Uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.
- LEITE, B.O. *et al.* A percepção das mulheres idosas sobre o exame de prevenção de câncer do colo de útero. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, p. 1347-1352, 2019.
- LOPES, V.A.S. & RIBEIRO, J.M. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: Uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 3431-3442, 2019.
- LOURENÇO, J. Imagiologia no carcinoma da mama. *Revista Portuguesa de Cirurgia*, v. 27, p. 59-70, 2013.
- PALEFSKY, J.M. Cervicovaginal human papillomavirus infection in human immunodeficiency virus-1 (HIV) positive and high risk HIV negative women. *Journal of National Cancer Institute*, Bethesda, v. 91, n. 3, p. 226-36, 1999.
- PERENSIN, F.S. *et al.* Avaliação na eficiência de técnicas de rastreio do câncer cervical: Revisão de literatura. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, v. 18, n. 50, p. 185-192, 2021.
- RIBEIRO, C.M. *et al.* Parâmetros para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, 2019.
- SILVEIRA, A.S. Câncer ginecológico – Diagnóstico e tratamento. In: GIL, R.A. *Fatores prognósticos, prediti-*

vos e marcadores tumorais no câncer ginecológico. Florianópolis: UFSC. 2005. p.135.

SINGH, N. *et al.* Morphological, thermal and rheological properties of starches from different botanical sources. *Food Chemistry*, v. 81, n. 219-231, 2009.

SOUZA, V.O. *et al.* Tempo decorrido entre o diagnóstico de câncer de mama e o início do tratamento, em pacientes atendidas no Instituto de Câncer de Londrina (ICL). *Revista Brasileira de Medicina*, v. 65, n. 5, 2008.

VALLIM, E.T.A. *et al.* Acupressura auricular na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama: Ensaio

clínico randomizado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 53, 2018.

VASCONCELOS, E.M. A espiritualidade no trabalho em saúde. In: *A espiritualidade no trabalho em saúde*. 2006. p. 390-390.

WALBOOMERS, J.M. *et al.* Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *The Journal of Pathology*, v. 189, p. 12-9, 1999.

WRIGHT, T. *et al.* Precancerous lesions of de cervix. EnKurman, J. Robert. Editor. *Blaustein's Pathology of the female genital tract*. 4 ed. Nueva York. Springer. 1994. p 253 – 324.