

CÂNCER DE COLO DO ÚTERO - DIAGNÓSTICO, RASTREAMENTO E PREVENÇÃO

Diana Buchele¹
Cheila Nadaleti Drexler²
Taiane Schneider³
Kamila Cerbaro Cezario⁴
Liziara Fraporti⁵

INTRODUÇÃO: O câncer de colo do útero tem como sinônimo câncer cervical, sendo um tumor maligno na parte inferior do útero e é caracterizado por alterações citológicas. Os principais fatores de risco estão relacionados com as baixas condições socioeconômicas, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, tabagismo e a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Esse câncer se desenvolve de forma silenciosa e lentamente na fase inicial, tem como principal fator de risco, alguns subtipos de HPV. No Brasil seu rastreamento teve início no final da década de 1990 baseado no exame de Papanicolau, com a atualização nas diretrizes clínicas manteve-se o exame para detecção, em mulheres de 25 a 64 anos. Esse teste citopatológico é usado para detecção de lesões precursoras do câncer de colo do útero por ter elevada especificidade, ser rápido, possuir baixo custo e ser útil no uso em larga escala. O câncer de colo do útero está em terceiro lugar em neoplasias malignas que acometem mulheres no país e tem variável conforme região geográfica. Esse tema se insere na saúde da mulher, que é uma área considerada estratégica para ações de prioridade no SUS, na atenção primária. É um câncer com alto potencial de prevenção e cura, porém problemas no desempenho do programa de rastreamento prejudicam a sua identificação. O rastreamento é uma estratégia de saúde pública capaz de reduzir a incidência e mortalidade, no Brasil existem iniciativas governamentais de incentivo de controle, desde 1980 e a vacinação contra o HPV desde 2014, porém o país não tem um programa realmente organizado. Para o rastreamento de lesões pré-neoplásicas, podemos citar o biomarcador de supressão tumoral (p16 INK4a). O aumento da expressão da proteína (p16), é identificada no risco de câncer de colo de útero, relacionado com o vírus do HPV de alto risco. Estudos identificaram uma maior carga viral do vírus, relacionado com o aumento da proteína (p16). A identificação do aumento da expressão da proteína pode ser usado como marcador de lesões cervicais e preditor de mau prognóstico. **OBJETIVO:** Discorrer sobre o diagnóstico, rastreamento e prevenção do câncer de colo do útero no Brasil. **METODOLOGIA:** o presente trabalho foi realizado através de uma revisão literária, com método qualitativo, por meio de pesquisa aos principais bancos de periódicos disponíveis *online*, Google acadêmico, *Pubmed*, *Scielo* e revistas científicas. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O colo do útero, ou colo uterino, é a parte mais distal e mais estreita do útero e se projeta através da parede frontal da vagina em uma forma afilada com a ponta ligeiramente voltada para a parede posterior da vagina. Nessa região, tumores envolvendo múltiplas anormalidades das

¹ Acadêmicas do Curso de Biomedicina, UCEFF

² Acadêmicas do Curso de Biomedicina, UCEFF

³ Biomédica, Doutora em Biomedicina, Docente do Curso de Biomedicina, UCEFF

⁴ Biomédica, Mestre em Sanidade Animal, Docente do Curso de Biomedicina, UCEFF

⁵ Biomédica, Mestre em Imunologia Básica e Aplicada, Docente do Curso de Biomedicina, UCEFF.

E-mail para correspondência: liziarafraporti@gmail.com

células epiteliais podem se desenvolver, iniciando com lesões intra-epiteliais e eventualmente levando ao câncer. O gene p16 apontado como biomarcador é um gene supressor tumoral que inibe as proteínas reguladoras CDK4 e CDK6, não se expressa em epitélio normal, células proliferativas e lesões inflamatórias, porém em melanomas, leucemias, linfomas e tumores malignos apresenta alterações. Logo o aumento da sua expressão pode ser usado como marcador de lesões cervicais induzidas pelo HPV, adenocarcinoma cervical de adenocarcinoma endometrial. Esse tumor pode ser causado pelo papilomavírus humano HPV, que está presente na pele e mucosas, sendo principalmente transmitido sexualmente. O diagnóstico do câncer do colo do útero inclui histórico, exame físico, exames laboratoriais e exames de imagem, principalmente a ressonância magnética (RM). A remoção das lesões pré-invasivas é baseada no exame citopatológico, com encaminhamento para colposcopia e biópsia direcionada caso seja detectada alguma alteração no esfregaço. O preventivo é utilizada no Brasil como método de prevenção do câncer do colo do útero. O Papanicolau, exame citológico invasivo do colo do útero, é considerado o melhor método para detectar as primeiras lesões que aparecem e deve ser realizado anualmente por mulheres entre 25 e 64 anos. No entanto, fatores sociais, econômicos e comportamentais contribuem para a adesão incompleta ao teste, o que reduz as medidas de sobrevida no momento do diagnóstico tardio da doença. O exame de Papanicolau é fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como parte da atenção primária à saúde (APS) e da política de saúde da mulher para rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero. Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), os enfermeiros identificam as mulheres elegíveis para o exame por meio de convênio de prioridade de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e buscam aquelas que não o fazem, fornecendo apoio e informações. Isso significa que o número de exames preventivos aumentou em pelo menos cinco pontos percentuais. A extensão das lesões que podem ser confirmadas pelo exame citopatológico é variada, desde alterações celulares benignas até atipias celulares, classificadas como escamosas, glandulares ou de origem desconhecida, podendo ou não ser neoplásicas. As células escamosas podem representar lesões intraepiteliais de baixo grau, lesões intraepiteliais de alto grau ou estágios invasivos do câncer do colo do útero. Pacientes com essas duas últimas lesões devem ser encaminhados pela atenção primária a uma unidade de referência de complexidade moderada para colposcopia imediata (exame que identifica lesões benigna, pré-maligna e maligna). Para prevenir a infecção pelo HPV, principal causa do câncer do colo do útero, o Ministério da Saúde oferece duas vacinas: a vacina quadrilátera (HPV4) e a vacina HPV oncogênica (HPV2), que são produzidas por tecnologia de DNA recombinante que cria a proteína L1 que compõe o capsídeo do HPV. A vacina permite a formação de altos títulos de anticorpos neutralizantes para prevenir a neoplasia uterina. A HPV4 é administrada a homens e mulheres de 9 a 26 anos em intervalos de 0, 2 e 6 meses. A vacina contra o HPV2 é para mulheres de 10 a 25 anos e é administrada a cada 0, 1 e 6 meses. A idade ideal para ser vacinado é de 09 a 14 anos (meninas) e de 11 a 14 anos (meninos), por isso a proteção é efetiva até o início da relação sexual e antes de uma possível exposição ao vírus. **CONCLUSÃO:** O câncer de colo do útero é um tumor maligno e está em terceiro lugar em neoplasias que acometem mulheres. O HPV é condição necessária para seu surgimento e seu principal marcador é a proteína p16INK4a. Mesmo tendo alto potencial de prevenção e cura, falhas no seu rastreamento prejudicam sua identificação. Um dos fatores mais preocupantes que fazem parte do índice de incidência é a região do país, áreas mais carentes e com menos informações sobre saúde. Para mudar esse cenário uma alternativa seria a criação de clínicas móveis, que se deslocam para essas regiões mais precárias, com atendimentos, esclarecimento e realização do

exame Papanicolau, facilitando assim a participação das mulheres em relação a prevenção desta doença.

DESCRITORES: Neoplasias do Colo do Útero. Câncer de Colo Uterino. Câncer de Colo do Útero. Biomarcadores tumorais. Infecção por HPV.

REFERÊNCIAS

BARCELOS, Mara Rejane Barrose; LIMA, Rita de Cássia Duarte; TOMASI, Elaine; NUNES, Bruno Pereira; DURO, Suele Manjourany Silva; FACCHINI, Luiz Augusto. **Qualidade do rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil: avaliação externa do PMAQ.** Revista de Saúde Pública, 2017;51:67.

INCA, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro, 2019.

INCA, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer do colo do útero: Ministério da Saúde.** 24 ago. 2021.

MARTINS, Hyan Staytskowy Magalhães; SILVA, Janaila Maria de Aguiar. **Marcadores tumorais em câncer de colo uterino.** Trabalho da disciplina eletiva de noções, prevenção e tratamento de câncer de colo uterino. Universidade Federal do Ceará, 2019.

MELO, Maria Carmen Simões Cardoso de; VILELA, Franciane; SALIMENA, Anna Maria de Oliveira; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. **O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária.** Revista brasileira de Cancerologia, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Proporção da população feminina de 25 a 64 anos que refere ter realizado o último exame preventivo do câncer do colo do útero nos últimos 3 anos.** DATASUS – Departamento de informática do SUS, 2013.

OLIVEIRA, Iácara Santos Barbosa; PANOBIANCO, Marislei Sanches; PIMENTEL, Angela Vieira; NASCIMENTO, Lucila Castanheira; GOZZO, Thais de Oliveira. **Ações das equipes de saúde da família na prevenção e controle do câncer de colo de útero.** DOI:10.4025. Cienc Cuid Saude, abr/jun 2010.

RIBEIRO, Caroline Madalena; DIAS, Maria Beatriz Kneipp; PLA, Maria Asunción Sole; CORREA, Flávia Miranda; RUSSOMANO, Fábio Bastos; TOMAZELLI, Jeane Gláucia. **Parâmetros para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil.** Cad. Saúde Pública 35 (6), 2019.

SANTOS, Raíla de Souza; MELO, Enirtes Caetano Prates; SANTOS, Keitt Martins. **Análise espacial dos indicadores pactuados para o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil.** Artigo original. Texto contexto – enferm 21 (4), dez 2012.

SILVA, Gulnar Azevedo e; ALCANTARA, Luciana Leite de Mattos; TOMAZELLI, Jeane Glaucia; RIBEIRO, Caroline Madalena; GIRIANELLI, Vania Reis; SANTOS, Édnei Cesar; CLARO, Itamar Bento; ALMEIDA, Patty Fidelis de; LIMA, Luciana Dias de. **Avaliação das ações de controle do câncer de colo do útero no Brasil e regiões a partir dos dados registrados no sistema único de saúde.** Artigo, Cad. Saúde Pública 38(7), 25 jul 2022.

THULER, Luiz Claudio Santos; BERGMANN, Anke; CASADO, Letícia. **Perfil das Pacientes com câncer do colo do útero no Brasil, 2000-2009: Estudo de base secundária.** Revista brasileira de cancerologia, 2012.

TOMASI, Elaine; OLIVEIRA, Talita Fischer; FERNANDES, Pedro Agner Aguiar; THUMÉ, Elaine; SILVEIRA, Denise Silva da; SIQUEIRA, Fernando Vinholes; DURO, Suele Manjourany Silva; SAES, Mirelle de Oliveira; NUNES, Bruno Pereira; FASSA, Anaclaudia Gastal; FACCHINI, Luiz Augusto. **Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo do útero na atenção básica à saúde no Brasil: programa de melhoria do acesso e da qualidade – PMAQ.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, jun 2015.

TSUCHIYA, Carolina Terumi; LAWRENCE, Tatiana; KLEN, Mariana Stutz; FERNANDES, Roberta Arinelli; ALVES, Marcia Regina. **O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas a saúde da mulher.** J. bras. Econ. Saúde. Abril, 2017.