



BACHARELADO EM ENFERMAGEM

RAISSA DA SILVA CARNEIRO

SAÚDE DA MULHER: RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

**Conceição do Coité
2022**

RAISSA DA SILVA CARNEIRO

SAÚDE DA MULHER: RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Artigo submetido à Faculdade da Região
Sisaleira como requisito para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Rafael Ànton

**Conceição do Coité
2022**

Ficha Catalográfica elaborada por:

Joselia Grácia de Cerqueira Souza – CRB-Ba. 1837

C289s Carneiro, Raissa da Silva

Saúde da mulher: rastreamento do câncer de colo de útero.-
Conceição do Coité (Ba.), FARESI, 2022.

17 f.: il.

Referências: f.: 16- 17

Artigo submetido à Faculdade da Região Sisaleira como
requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Rafael Ànton

1. Câncer do colo do útero. 2. Citopatologia.3. Saúde Mulher.
4. Papanicolau. I. Título.

CDD: 616.99466

SAÚDE DA MULHER: RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Raissa da Silva Carneiro¹

Rafael Antón²

RESUMO

O câncer do colo do útero é uma neoplasia que se desenvolve após alterações no colo do útero, afetando tanto a endocérvice, quanto a ectocérvice, além da junção escamocolunar. Assim, o câncer se inicia por uma injúria celular, modificando toda a estrutura celular, tecidual, o metabolismo e funcionamento daquele local, fazendo com que ele perca toda a sua homeostasia. Sendo seus estágios divididos em displasia leve, displasia moderada e displasia avançada, até que a neoplasia se torne um carcinoma invasivo. É uma patologia que acomete um alto índice de mulheres no Brasil, uma das suas principais causas é a presença do HPV, um vírus transmitido sexualmente. O objetivo geral deste trabalho foi discorrer sobre o rastreamento do câncer do colo do útero para a saúde da mulher. Enquanto os objetivos específicos foram descrever sobre o câncer do colo do útero, relatar sobre seus fatores de risco, sintomas e as ações de promoção, rastreamento e tratamento. O estudo foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica de literatura, que tendo como fonte artigos online em site de base de dados, sendo eles Pubmed e Scielo. Portanto, conclui-se que o exame citopatológico do colo uterino é de extrema importância para a detecção do câncer, existem diversas classificações que indicam o tipo celular visto ao microscópio onde cada um desses tipos indicam um tratamento ou acompanhamento a ser seguido.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer do colo do útero. Citopatologia. Saúde da Mulher. Papanicolau.

ABSTRACT: Uterine cancer is a neoplasm that transforms after the cervix, affecting the endocervix, in addition to the extension of the cervix and squamocolumnar. Thus, cancer starts by a cellular injury, modifying the entire cellular structure, tissue, metabolism and that local functioning, causing it to lose all its homeostasis. Its components are defined as level dysplasia, moderate dysplasia and advanced dysplasia, until the neoplasm becomes an invasive carcinoma. It is a pathology that affects a high rate of women in Brazil, one of its main causes of the presence of HPV, a virus is also sexually. The general objective of this work was discrepancy on the prevention of cervical cancer for women's health. While the specific objectives describe cervical cancer, they report its risk factors, symptoms and promotion, screening and treatment actions. The study will be carried out through a bibliographic review, which will have as source online articles on the database site, namely Pubmed and Scielo. Therefore, we conclude uterine cyto exam, uterine cyto exam, extremely important for detection, several consultations that indicate the type of cancer when examining each of these cell types as they indicate a treatment or follow-up to be followed.

KEYWORDS: Cervical cancer. cytopathology. Women's Health. Pap smear.

¹ Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem.

² Docente orientador.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero é uma neoplasia que se desenvolve a partir de alterações no colo do útero, e pode afetar tanto a sua área interna quanto a externa, denominadas de endocérvice e ectocérvice, respectivamente, além da sua junção escamocolunar (BORTOLON *et al.*, 2012).

O câncer se inicia a partir da injúria celular que gera modificações fisiológicas nas células, fazendo com que tenham que se adaptar para que mantenham a homeostasia do tecido. Por ser uma patologia que acomete um alto índice de mulheres no Brasil e uma das principais causas ser a presença do Papiloma Vírus Humano (HPV), transmitido sexualmente, o câncer do colo do útero acaba se tornando um grande problema relacionado a saúde pública atual, por conta do HPV ser facilmente transmitido, exigindo uma maior atenção em relação a sua prevenção (GUIMARÃES *et al.*, 2012).

É importante salientar que o câncer do colo uterino está em terceiro lugar no ranking de mortes no Brasil, ficando atrás apenas do câncer do colorretal e do câncer de mama. Onde se observa aproximadamente 530.000 novos casos a cada ano (SANTOS *et al.*, 2015).

Segundo Tallon *et al.*, (2020), o total de óbitos por câncer do colo do útero, entre 2012 e 2016, foi de 27.716 casos, na qual a taxa de mortalidade do Brasil foi de 6,86% para 7,18%, esse crescimento do coeficiente mortalidade foi de 4,6%, mostrando a relevância de uma maior conscientização das mulheres quanto ao exame preventivo. De acordo com Tallon *et al.* (2020), em mulheres com menos de 25 anos, foi constatada a morte de 189 pacientes; já entre 25 e 64 anos, foram 18.574 mortes e acima de 64 anos foi para 8.950 mortes. Sendo assim, foi observado que o maior percentual de mortes ocorreu entre os 50 a 54 anos.

Segundo Tallon *et al.*, (2020) por mais que a vacina tenha sido introduzida no Programa Nacional de Humanização no Brasil em 2014, até o ano de 2016 ela ainda apresentava uma baixa captação por conta das mulheres terem medo de reações adversas, porém com o Plano de Enfrentamento de Doenças Crônicas se estabeleceu para 85% a cobertura do exame do Papanicolau no país.

A proposta deste estudo busca analisar ações no cuidado à saúde da mulher através da promoção de saúde em que o profissional de enfermagem deve contribuir para construção do conhecimento da saúde feminina, estimulando o autocuidado das

mulheres para prevenção e rastreamento e a detecção precoce do câncer do colo do útero, enfatizando a importância da realização do exame Papanicolau para detecção precoce da doença visto que, quando diagnosticado em tempo hábil, esse tipo de câncer possui altas chances de cura.

Por conseguinte, a promoção da saúde se torna um processo de capacitação das pessoas e da comunidade para se atuar na melhoria da qualidade de saúde e de vida da comunidade, incluindo ainda uma grande participação no controle desse processo em si. A promoção da saúde não é uma responsabilidade exclusivamente do setor da saúde, indo muito além de apenas um estilo de vida saudável, em direção ao bem-estar de forma global (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016).

Ela se refere também a um conjunto de ações que incluem o desenvolvimento das habilidades pessoais, o reforço da ação comunitária, a reorientação do sistema de saúde, políticas públicas saudáveis e a criação de ambientes favoráveis. Portanto, a promoção em saúde pela atenção básica procura estimular o desenvolvimento social e pessoal gerando informações, educação em saúde que podem contribuir para uma melhora das habilidades de vida. Ocorrendo assim o aumento das opções que se encontram disponíveis para que os indivíduos exerçam um maior controle sobre o seu ambiente e a sua saúde a partir de escolhas propícias para a existência (HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2014).

De acordo com o tema abordado a problemática do trabalho foi: qual a prevenção ao câncer do colo do útero para a saúde da mulher?

Para responder à questão norteadora o objetivo geral deste trabalho foi discorrer sobre a prevenção do câncer do colo do útero para a saúde da mulher. Enquanto os objetivos específicos foram descrever sobre o câncer do colo do útero, relatar sobre seus fatores de risco, sintomas e as ações de promoção, rastreamento e tratamento.

1.1 METODOLOGIA

Esse trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, onde foram utilizados artigos científicos buscados nas bases de dados online Scielo, PubMed, Google Acadêmico e Lilacs. Os artigos científicos utilizados estavam no idioma português ou inglês, que foram publicados entre 2012 e 2022, indicando um tempo de recorte de 10 anos.

Foram selecionados artigos que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados com recorte temporal de 2012 a 2022³. Foram pesquisados arquivos nos idiomas português e inglês, com assunto relacionado a enfermagem, Câncer de colo de útero e Papanicolau (exame preventivo), e descartados os que atendiam ao seguinte critério de exclusão: artigos não relacionados com temática desejada e o objeto de estudo.

2 O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O câncer de colo uterino se inicia através de lesões celulares, que podem ocorrer na endo ou ectocérvice, que quando não são cessadas o estímulo agressor ou tratadas, acabam sofrendo modificações celulares e mutações para que consiga continuar desempenhando suas funções, onde assim se inicia o câncer (GUIMARÃES, 2019).

Colo do útero é composto por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, arranjadas de forma ordenadas, nas neoplasias intra-pavimentosas faz com que as células fiquem desordenadas, iniciando-se da camada basal e identificando uma displasia leve ou NIC I (neoplasia intraepitelial cervical), que se não tratada irá gerar uma desordenação maior que avançará as camadas mediais, preservando apenas a estrutura das camadas mais superficiais, indicando uma NIC II. 2 Já a desordem de todas as camadas é designada pela NIC III, onde o tecido perde totalmente a sua estrutura. Essas desordens são acompanhadas de alterações estruturais, e nucleares, os núcleos se tornam bastante corados por conta do alto índice de mitoses (ZARDO *et al.*, 2014).

A organização celular pelo NIC para gerar um câncer invasor, a neoplasia deve estar no NIC III, onde o paciente não conseguiu diagnosticar precocemente a doença e nem ter começado o tratamento, pois as alterações celulares já alcançaram uma alteração irreversível e começam a invadir o tecido conjuntivo (ZARDO *et al.*, 2014).

³ Devido a escarcas de publicações, foram considerados 10 anos como recorte temporal.

2.1 FATORES DE RISCO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Evidencia-se que variados são os fatores de risco para o desenvolvimento do CCU, sendo que o considerado de maior risco é a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Está presente na maioria das pessoas diagnosticadas com câncer uterino. Entretanto, o preocupante é que a mulher pode conviver anos com o vírus de forma assintomática, ou apresentar infecções recorrentes que se não tratadas, podem vir a se transformarem em lesões cancerígenas futuramente.

Os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero são Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), infecção pelo vírus HPV, múltiplos parceiros sexuais, sexo sem o uso de camisinhas, além de fatores adicionais como tabagismo, imunossupressão, uso prolongado de anticoncepcionais e alimentação com déficit de vitamina C, beta caroteno e folato, DIU, histórico familiar, excesso de peso, uso prolongado de pílula anticoncepcional (BORTOLON *et al.* 2012).

O HPV é transmitido via contato íntimo, sem preservativos, com pessoas infectadas com o vírus, sendo por relações sexuais, anais, sexo oral e durante o parto. Por ser inicialmente assintomático a chance de se transmiti-lo sem que a pessoa tenha consciência da doença que ela possui é muito grande (SANTOS *et al.*, 2015).

O HPV é o principal fator etiológico do câncer do colo de útero, eles são da família Papoviridae e não envelopado, e infectam o tecido epitelial de animais como, répteis, pássaros e mamíferos, como os seres humanos, que acometem a mucosa do aparelho genital, possuindo uma molécula de DNA dupla (GUIMARÃES, 2019).

Assim, quando em contato com o colo uterino, ele entra no núcleo das células escamosas, utilizando seus componentes para gerar sua replicação viral e cada vez mais contaminar mais células, até que elas sofram uma extensa mutação e dando início a neoplasia (SANTOS *et al.*, 2015).

Há cerca de 120 tipos do vírus, sendo que cerca de 36 deles podem infectar o trato genital e causar câncer de colo do útero. Apesar da existência de mais de 100 subtipos do vírus, em específico os subtipos 6, 11, 16 e 18, geram alterações típicas, seja na genital ou no colo do útero. Os subtipos 6 e 11, maiores responsáveis pelas verrugas genitais e 16 e 18, os considerados oncóticos. Essas alterações no colo já tiveram diversas terminologias ao longo de sua descoberta. A terminologia utilizada atualmente é Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), que são classificadas em três

graus: NIC I, NIC II e NIC III; de acordo com o grau de comprometimento das células afetadas por uma perda gradual de suas funções.

2.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Segundo Barcelos *et al.*, (2017) os sintomas são sangramento vaginal durante e após a relação sexual, corrimento com quantidade, coloração e odor anormal, dor na pelve, perna e costas, anemia e perda de peso, os sintomas costumam aparecer em casos mais avançados, pois nos primeiros estágios é assintomático.

No estágio mais avançado da doença, podem aparecer outros tipos de sinais como hemorragias, massa palpável no colo do útero, como também obstrução das vias urinárias e intestinais, dores na região lombar e abdominal e pode ocasionar perda de peso e falta de apetite (GUIMARÃES, 2019).

Sendo importante ressaltar que em estágios mais avançados as manifestações clínicas podem ser apresentadas como um tumor sendo um tumor exofiteo e um tumor endofiteo, provocando corrimento de cor amarelada ou sanguinolenta com um odor extremamente fétido e até mesmo hemorragias (MACHADO, 2015).

2.3 AÇÕES DE CONTROLE

As ações de controle do câncer cérvico-uterino podem ser divididas em alguns eixos principais: promoção da saúde, detecção precoce/rastreamento e tratamento.

2.3.1 PROMOÇÃO DE SAÚDE: PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

A educação em saúde é a ferramenta essencial no que se refere ao recrutamento da população para a realização do exame preventivo. Nas consultas, o enfermeiro irá orientar suas pacientes, contribuindo para a conscientização delas quando as ações preventivas e adesão à periodicidade correta do exame Papanicolau. (Revista Enfermagem Contemporânea, 2017).

As ações educativas no câncer cérvico-uterino visam à necessidade de divulgação da importância e finalidade da execução do exame preventivo, assim como a humanização antes e durante o exame, enlaçando o vínculo profissional-paciente

durante a consulta de ginecológica. Este objetivo almeja a redução dos sentimentos negativos que a mulher apresenta na realização da coleta do material, como na consulta de retorno para apresentar o resultado, contribuindo na integralidade da prevenção do câncer de colo do útero e outras doenças associadas que são detectadas no exame preventivo. (Revista Enfermagem Contemporânea, 2017).

Transmitir informações sobre a prevenção do CCU é indispensável na manutenção da saúde das mulheres, tornando-as capazes de conhecer a doença e a importância de preveni-la, além de mudar concepções errôneas sobre a patologia. Mesmo com tantos investimentos para a prevenção do câncer, ainda são elevados os índices de diagnósticos. O profissional de enfermagem deve ser habilitado a desenvolver ações que contribuam para mudança dessa atual realidade e a adesão satisfatória das usuárias, efetivando as políticas públicas de saúde implantadas para reverter o perfil epidemiológico de morbimortalidade pela doença. (Revista Enfermagem Contemporânea, 2017).

Dada a importância do diagnóstico precoce, as mulheres precisam ser permanentemente orientadas sobre a necessidade de consultar o ginecologista e fazer o exame de Papanicolau nas datas previstas, como forma de identificar possíveis lesões ainda na fase de pré-malignidade. Assim, é imprescindível que os profissionais de saúde busquem manifestar atitudes preventivas e de promoção da saúde, utilizando a educação em saúde como estratégia no controle do câncer no colo do útero (BRASIL, MS, 2010, INCA, 2011).

As práticas de educação em saúde são utilizadas como orientações e conhecimento, que partem da concepção de que o indivíduo aprende a cuidar de sua saúde, assim como prepará-lo para buscar melhores condições de vida, como mudança de comportamento, estimulá-lo a tomar decisões e a exercer a autonomia sobre a sua própria vida, essas ações são direcionadas no sentido de capacitá-los para o desenvolvimento de atividades individuais e coletivas de cuidado, além de fortalecer o canal de diálogo entre os profissionais da estratégia de saúde da família e a comunidade (MEDEIROS et al, 2011; SOARES et al, 2011).

Além da educação em saúde na detecção precoce do câncer no colo do útero é fundamental a existência de práticas educativas garantindo a orientação a mulheres que tiveram os resultados alterados no exame citopatológico do colo do útero. Uma vez que falta de informação de muitas mulheres em tratamento do câncer uterino as levam a pensar que sua vida sexual não será mais a mesma ou que nunca

terão filhos, por ser uma doença temida devido ao significado que o útero tem, visto que ele envolve questões relacionadas à sexualidade, feminilidade e reprodução (FERREIRA, FIORNI, CRIVELARO, 2010, NUNES, 2011, SOARES et al, 2011).

O momento em que a mulher encontra o profissional é de singular importância, pois, representa as possibilidades de obter informações relevantes à prevenção e ao tratamento e, é fundamental que a mulher compreenda todo o processo que envolve a terapêutica. Quando esse processo ocorre, tem-se maior adesão ao tratamento. O respeito pelo ser humano requer, além do oferecimento de informações objetivas e corretas, a garantia de que elas sejam compreendidas ou assimiladas pela usuária. O fluxo bem definido, a capacidade instalada de serviços de acordo com a demanda, o acolhimento e a acessibilidade são fatores essenciais para que o processo de atendimento possibilite ao indivíduo e à coletividade não só a sua entrada no sistema mas também, a finalização de cada uma das ações necessárias para o tratamento do câncer no colo do útero seja satisfatório (ALBURQUERQUE et al, 2011).

2.3.2 RASTREAMENTO E SUA IMPORTÂNCIA PARA DETECÇÃO PRECOCE

Rastrear o Câncer de colo de útero é a conduta mais eficaz para a prevenção, mesmo na ausência de sintomas. Vale ressaltar que o câncer é uma doença silenciosa em seu início e suas lesões podem estar estabelecidas e serem assintomáticas, fazendo com que as mulheres tenham desconhecimento da necessidade de procurar os serviços de saúde para realizar o exame citopatológico. (Revista Enfermagem Contemporânea, 2017).

O rastreamento através do exame Papanicolau é o meio que está intimamente ligado ao sucesso da prevenção do câncer do colo do útero. O câncer quando no seu início, não reflete sintomas à mulher, daí a necessidade da colpocitologia oncótica. Este exame, é disponibilizado pelo serviço público de saúde no Brasil, em específico, na atenção primária, de forma gratuita e é de extrema importância para o diagnóstico precoce de lesões precursoras no colo do útero. Nesse ambiente, o enfermeiro coleta o material composto por células que estão localizadas na ectocérvice e endocérvice do colo do útero da mulher para ser feita avaliação no laboratório. (Revista Enfermagem Contemporânea, 2017).

Segundo Panobiando *et al.*, (2012) as indicações para o exame do Papanicolau são não manter relações sexuais dois dias antes do exame, não fazer duchas, não

utilizar medicamentos ou anticoncepcionais locais nas 48 horas antecedentes a realização do exame e não pode estar no período menstrual.

O exame é iniciado com a introdução de um espécuro, onde se pode fazer a visualização do colo do útero, assim se insere uma espátula de Ayre ou uma escova endocervical, em movimentos circulares essas espátulas descamam a superfície do colo, retirando tanto células ecto como endocervicais (SANTOS *et al.*, 2015).

A seguir o profissional faz um esfregaço em uma lâmina de vidro, se espirra um fixador, essa lâmina é identificada a lápis, para que seu código não saia durante a coloração e é colocada em um tubete, para ser encaminhada a um laboratório de anatomia patológica (ZARDO *et al.*, 2014).

Após o exame do Papanicolau é comum ocorrerem pequenos sangramentos ou corrimentos acastanhados por conta da raspagem, além de um pequeno desconforto, dor ou pontadas na região do colo do útero aonde foi realizada a raspagem, os sintomas devem desaparecer em 24 horas (SIQUEIRA *et al.*, 2014).

Em relação a faixa etária, o exame é mais indicado a cada três anos dos 21 aos 30, a partir dos 30 anos passa a ser feito o teste de detecção do DNA (ácido desoxirribonucleico) do HPV. (Siqueira *et al.*, 2014).

Mulheres expostas ao HPV ou com deficiência imunológica devem fazer o exame anualmente, já mulheres com 70 anos ou mais, que apresentarem três exames normais não precisam mais realiza-lo (BARCELOS *et al.* 2017).

A citopatologia é a ciência que estuda as modificações celulares de acordo com as características nucleares e citoplasmáticas. O diagnóstico descritivo do exame de citopatologia cervical se apresenta de três formas, sendo a primeira delas, como dentro dos limites da normalidade, podendo ser também alterações celulares benignas, como uma inflamação, reparação, atrofia com inflamação, radiação ou metaplasia escamosa imatura (BARCELOS *et al.* 2017).

Já a terceira forma é atipias celulares, sendo classificadas como escamosas, glandulares, podendo ser de origem indefinida, não neoplásica ou de lesões intra-epiteliais de alto grau (PANOBIANCO *et al.* 2012).

Nos casos onde o exame citopatológico gera suspeita do câncer é necessário a realização de uma biópsia do colo uterino que é enviado juntamente ao laboratório de anatomia patológica para a realização da confirmação do tipo de tumor e também para a realização do seu estadiamento. O sistema de estadiamento da Federação

Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), que classifica a doença em estágios de 0 a IV (zero a 4) (GUIMARÃES, 2019).

Em relação ao resultado da citologia, ela era enquadrada na classificação 11 Bethesda, nela as alterações podem ser negativas para lesão intra-epitelial ou malignidade (NILM), infecção por fungo, protozoários, bactérias ou herpes, alterações não neoplásicas, benignas, como inflamação, DIU, radiação ou células glandulares pós-histerectomia. E anomalias em células epiteliais, podendo ser nas escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), células atípicas (ASC-H), lesão intra-epitelial de baixo grau (LSIL), lesão intra-epitelial de alto grau (HSIL) ou carcinoma epidermóide, como indicado na figura 1.

Figura 1 – Nomeclatura do Papanicolau

Papanicolau 1943	Richart 1968	Bethesda 1988 - 1991	Bethesda 2001	Nomenclatura Brasileira 2006
Classe I: Ausência de células atípicas ou anormais	Normal	Alterações celulares benignas	Negativo para lesões Intraepiteliais ou malignidade	Alterações celulares benignas
Classe II: Células atípicas presentes, porém sem evidências de malignidade.	Atipias	ASC-US AG-US	ASC-US: ASC-H:	ASC-US ASC-H
Classe III: Citologia sugestiva mas não conclusiva para malignidade.	NIC I	LSIL	LSIL	LSIL
	NIC II	LSIL	LSIL	LSIL
Classe IV: Citologia altamente sugestiva de malignidade.	NIC III Carcinoma " <i>in situ</i> "	HSIL	HSIL	HSIL
Classe V: Citologia altamente sugestiva de malignidade.	Carcinoma Escamoso invasor	Carcinoma Escamoso invasor	Carcinoma Escamoso invasor	Carcinoma Escamoso invasor
	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma invasor	Adenocarcinoma " <i>in situ</i> " Adenocarcinoma invasor	Adenocarcinoma " <i>in situ</i> " Adenocarcinoma invasor

Fonte: FRIGO; ZAMBARDA (2015).

Caso o exame da biópsia de positivo é necessário a retirada do colo uterino em sua parte distal, essa conização passa também pela anatomia patológica e caso o seu resultado for positivo o médico patologista fará um estadiamento da paciente pra verificar quais os próximos passos a serem seguidos para o seu tratamento (GUIMARÃES, 2019).

2.3.4 OBSTÁCULOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO

Existem inúmeras questões que estão ligadas a não realização do exame citopatológico, visto que aspectos culturais, sociais, econômicos e psicológicos estão envolvidos na adesão ao exame. Dessa maneira, é importante a implementação de uma rede integrada, que possua profissionais éticos e capacitados para orientar a mulher de forma correta sobre a importância da realização do exame citopatológico, de forma que ela se sinta empoderada no cuidado à saúde, principalmente através de orientações sobre mitos e tabus relacionados ao tema (SILVA et al., 2015).

Silva et al. (2015) descreve que os sentimentos de vergonha e constrangimento é um dos principais motivos da não adesão à consulta, seguidos pela falta de conhecimento do câncer do colo do útero, da técnica e da importância do exame preventivo independente da faixa etária. Como fator principal a não adesão para a realização do exame, os autores citam a vergonha, sendo que este sentimento pode causar até a descontinuidade da assistência à mulher.

A resistência das mulheres quando o assunto é a realização do exame Papanicolau ainda é bastante nítida nos dias atuais. Questões culturais e históricas são algumas das justificativas desse comportamento, onde a exposição do corpo a um profissional de saúde era proibida por seus pais, maridos e igreja. As mulheres não eram permitidas a realizar o exame preventivo, logo, eram impossibilitadas identificar o mais cedo possível as lesões celulares que evoluem ao câncer cérvico uterino, se não tratadas. A exposição do corpo feminino ainda é um tabu para muitas mulheres.

Os valores culturais de uma mulher são forte influência no conhecimento social sobre ações preventivas do Câncer do Colo do Útero (CCU). (Revista Enfermagem Contemporânea, 2017).

2.3.5 PRINCIPAIS TRATAMENTOS PARA O CÂNCER DE COLO UTERINO

As opções de tratamento para o câncer de colo de útero dependem do estágio da doença. Basicamente, existem três opções: cirurgia, quimioterapia e radioterapia (COLATINO, 2010) O tipo de tratamento dependerá do estadiamento da doença, tamanho do tumor e fatores pessoais Como idade e desejo de ter filhos. O tratamento apropriado das lesões precursoras (lesões intraepiteliais escamosas de alto grau na

citologia, neoplasias intraepiteliais cervicais 2 e 3-NIC 2 e 3 na histologia e adenocarcinoma in situ) é meta prioritária para a redução da incidência e mortalidade pelo câncer do colo uterino (BRASIL, INCA - Tratamento).

Geralmente a cirurgia vem sendo escolhida como tratamento inicial. Enquanto a utilização da quimioterapia antineoplásica como um recurso terapêutico sistêmico vem sendo mais promissora por conta da elaboração de protocolos que permitem a utilização de mais de um composto ao mesmo tempo, além do contorno dos efeitos colaterais (FRIGO; ZAMBARDA, 2015).

Já a radioterapia causa um grande grau de dano uterino, dependendo da dose total direcionada a pelve ou a área total irradiada, podendo gerar complicações pós-cirurgia ou pós-radioterapia (TALLON *et al.*, 2020).

Sendo assim, essas três modalidades de tratamento para o câncer do colo do útero, no decorrer das suas aplicações, causam diversas consequências as pacientes como dispareunia, estenose do canal vaginal, perda de sensação vaginal e clitoriana durante as relações sexuais, diminuição da profundidade e elasticidade e a diminuição da lubrificação (FRIGO; ZAMBARDA, 2015).

Além dos tratamentos já citados, também existe a terapia alvo e a imunoterapia. A terapia alvo é composta por medicamentos que possuem como alvo a formação de novos vasos sanguíneos. O fator de crescimento endotelial vascular é uma proteína que auxilia os tumores a realizarem a angiogênese para poder obter os nutrientes que precisam crescer, sendo assim a terapia alvo inibe essa proteína bloqueando os novos vasos sanguíneos. Os efeitos colaterais da terapia alvo são pressão alta, náusea, cansaço, formação de coágulos, insuficiência cardíaca e hemorragia (GUIMARÃES, 2019).

A imunoterapia se baseia na utilização de medicamentos que estimulam o sistema imunológico do paciente para reconhecer e destruir as células cancerígenas com uma alta eficácia. Essa terapia pode ser utilizada na disseminação ou no tratamento de recidivas do câncer do colo do útero. Os seus efeitos colaterais são febre, dor, náusea, fadiga, perda de apetite, diarreia, dores nos músculos e articulações (MACHADO, 2015).

TRATAMENTO CIRURGICO	CARACTERÍSTICAS
	Existem vários tipos de cirurgia, algumas envolvendo apenas a lesão e outras compreendendo a remoção do útero (histerectomia). A cirurgia pode ser feita, na maioria dos casos, por via minimamente invasiva (robótica ou laparoscopia).
Conização ou traquelectomia	é a retirada de uma porção do colo do útero em forma de cone. Muitas vezes é usada como o único tratamento nos casos de Neoplasia Intra-epitelial (NIC) do colo do útero, ou seja, quando não há invasão dos tecidos.
Histerectomia abdominal	é a remoção do útero e colo do útero por meio de incisão abdominal. A salpingooforectomia bilateral envolve a remoção dos ovários e trompas
Histerectomia radical	(histerectomia total ampliada ou operação de Wertheim-Meigs): consiste na retirada do útero com os seus ligamentos (paramétrios) e da parte superior da vagina. É associada à remoção dos gânglios linfáticos (linfonodos pélvicos). A Histerectomia radical pode atualmente ser realizada por via minimamente invasiva, tanto por laparoscopia quanto por robótica.
Exenteração pélvica	além da retirada de colo do útero, útero e gânglios linfáticos, neste procedimento outros órgãos como bexiga e reto podem ser removidos.
TRATAMENTO NAO CIRURGICO	CARACTERÍSTICAS
Radioterapia	Tratamento que utiliza raios de alta energia para matar células cancerosas. Pode vir de fonte externa ou interna (braquiterapia). Nesta última, o material radiativo é colocado diretamente no colo do útero por meio de tubos ou agulhas. Tem a finalidade de reduzir o volume tumoral e melhorar o local, para depois realizar a radioterapia interna
Quimioterapia	É o uso de medicamentos, que caem na corrente sanguínea e atingem todo o organismo. É indicada para tumores em estágios avançados da doença.

Fonte: SELLORS *et al*, 2004, COLATINO, 2010.

3 CONCLUSÃO

O câncer do colo do útero é um tumor maligno, que pode ocorrer na ectocérvice, na endocérvice e no mais suscetível que seria na JEC, a ectocérvice é a parte mais externa sendo considerada a porção vaginal do colo uterino, enquanto a endocérvice é a parte interna sendo direcionada ao endométrio, enquanto a JEC é a junção da ecto com a endocérvice.

O Papanicolau ou também chamado de esfregaço cérvico-vaginal, é um teste realizado com o objetivo de detectar lesões gerando um diagnóstico precoce, além do grau da doença. Pois, a detecção precoce do câncer do colo do útero é baseado nos seus métodos de prevenção, que são utilizar camisinha, fazer o exame de Papanicolau todos os anos e tomar a vacina contra o HPV que é liberada pelo governo para adolescentes com faixas etárias específicas.

Portanto, conclui-se que o exame citopatológico do colo uterino é de extrema importância para a detecção precoce do câncer, no qual o profissional de enfermagem atue junto a orientações de adesão e seguimento ao exame preventivo, bem como à divulgação das formas de prevenção desse câncer, visando que ações comportamentais podem minimizar os riscos aos quais as pacientes estão expostas sendo que, existem diversas classificações que indicam o tipo celular visto ao

microscópio onde cada um desses tipos indicam um tratamento ou acompanhamento a ser seguido, com elevadas chances de cura.

REFERÊNCIAS

BORTOLON, Paula *et al.* Avaliação da Qualidade dos Laboratórios de Citopatologia do Colo do Útero no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia** [online] v.58, n. 3, p. 435-444, 2012. Disponível em:

<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/600>. Acesso em: 10 set. 2022.

BARCELOS, Mara *et al.* Quality of cervical cancer screening in Brazil: external assessment of the PMAQ. *Revista de Saúde Pública* [online], v. 51, n. 67, p. 1-13, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2017.v51/67/pt>. Acesso em> 05 set. 2022.

CARVALHO, Fabio; NOGUEIRA, Júlia. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da promoção da saúde na atenção básica. **Ciênc. Saúde Coletiva**. [online] v. 21, n. 6, p. 1829-1838, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n6/1829-1838/>. Acesso em: 14 set. 2022.

GUIMARÃES, Jaqueline *et al.* Pesquisa brasileira sobre prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa. **Rev Rene**. Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 220-30, 2012. Disponível em:

https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4548/1/2012_art_psaquino.pdf. Acesso em: 08 set. 2022.

GUIMARÃES, Rafaella. **Câncer do colo do útero: abordagem teórica sobre avanços da doença, prevenção e controle**. Orientador Dr. Aldo César Passilongo da Silva. Tese (Monografia) - Pós-graduação Lato Sensu em Citologia Clínica, Centro de Capacitação Educacional. 35 p. 2019.

FRIGO, Letícia; ZAMBARDA, Simone. Câncer do colo do útero: efeitos do tratamento. **CINERGIS** [online] v. 16, n. 3, p. 1-5, 2015. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/6211>. Acesso em: 17 set. 2022.

HEIDEMANN, Ivonete; WOSNY, Antonio; BOEHS, Astrid. Promoção de Saúde na Atenção Básica. **Ciênc. Saúde Coletiva**. [online] v. 18, n. 8, p. 3553-3559, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n8/3553-3559/pt/>. Acesso em: 16 set. 2022.

PANOBIANCO, Marislei *et al.* Mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero: enfrentando a doença e o tratamento. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 3, p. 517-523, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vhx9ghBGgKKWCL6CXJ69X7N/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2022.

SIQUEIRA, Graziela *et al.* Citopatologia como prevenção do câncer do colo uterino. **Ciências biológicas e da saúde Unit.** Aracaju, v. 2, n.1, p. 37-49, março. 2014. Disponível em: <http://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/1179>. Acesso em: 10 set. 2022.

SANTOS, Alanda *et al.* Câncer do colo uterino: conhecimento e comportamento das mulheres para prevenção. **Revista Brasileira da Promoção em Saúde.** Fortaleza, v. 28, n. 2, p. 153-159, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3066/pdf>. Acesso em: 07 set. 2022.

TALLON, Blenda *et al.* Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). **Saúde em Debate** [online]. v. 44, n. 125, p. 362-371, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44n125/362-371/pt/#>. Acesso em: 15 set. 2022.

ZARDO, Geisa *et al.* Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Revista Saúde Coletiva.** São Paulo, n 19. p. 9, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.01532013>. Acesso em: 16 set. 2022.

MACHADO, Leonardo. HPV, câncer do colo uterino e seus fatores de risco para o acometimento. Tese (Monografia) – pós-graduação em Citologia Clínica, Faculdade Boa Viagem, Centro de capacitação Educacional CEE, Recife, p. 33, 2015.

SILVA, FONSECA, COSTA *et al.* Fatores associados à não adesão ao exame citopatológico do colo uterino: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Saúde e Desenvolvimento** v. 14, n. 17 – 2020. Acesso em: 25 out. 2022.

TELLES, SANTOS, QUEIROZ *et al.* A consulta de enfermagem frente a detecção precoce de lesões no colo do útero. **Revista Enfermagem Contemporânea.** 2017 Outubro;6(2):186-198. Acesso em 25 out. 2022.

SILVA, *et al.* Realização do exame citopatológico em mulheres: uma revisão integrativa. v. 9, n. 11, e2339119006, 2020. Acesso em 25 out. 2022.