

Câncer de colo de útero: atenção enquanto jovem para prevenção na terceira idade

Cervical cancer: attention while young for prevention in old age

DOI:10.34117/bjdv8n6-018

Recebimento dos originais: 21/04/2022

Aceitação para publicação: 31/05/2022

Anna Júlia Rodrigues Albuquerque

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi

Endereço: Rua Dr. Almeida Lima, 1134, Mooca, São Paulo – SP

E-mail: annajulia.ra@gmail.com

Giovanna Santos de Almeida

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi

Endereço: Rua Dr. Almeida Lima, 1134, Mooca, São Paulo – SP

E-mail: giovanna.salmeida@hotmail.com

Vitória Cassum dos Santos

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi

Endereço: Rua Dr. Almeida Lima, 1134, Mooca, São Paulo – SP

E-mail: viviscassum@hotmail.com

Anna Caroline Nogueira de Oliveira

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi

Endereço: Rua Dr. Almeida Lima, 1134, Mooca, São Paulo – SP

E-mail: cahnogoli@gmail.com

Daiane de Souza

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi

Endereço: Rua Dr. Almeida Lima, 1134, Mooca, São Paulo – SP

E-mail: daianedesouza123@hotmail.com

Vitória Regina Maia de Oliveira

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi

Endereço: Rua Dr. Almeida Lima, 1134, Mooca, São Paulo – SP

E-mail: vickmaiar@hotmail.com

Anderson Scherer

Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Saúde
Instituição: Universidade Anhembi Morumbi
Endereço: Rua Dr. Almeida Lima, 1134, Mooca, São Paulo - SP
E-mail: asscherer@anhembi.br

RESUMO

OBJETIVO: Evidenciar a importância dos exames preventivos para detectar doenças em estágios iniciais e destacar a importância da educação em saúde para que esses procedimentos tenham sua devida seriedade notada pela população na luta contra o câncer cervical. **RESULTADOS:** O câncer de colo de útero é o terceiro câncer mais comum na população feminina brasileira, sendo causado em grande parte por alguns subtipos de HPV, causando infecções crônicas e levando a neoplasia. Essa doença é prevenida primariamente por meio da cobertura vacinal de HPV, obtenção de conhecimento sobre relações sexuais seguras, educação em saúde voltada para mudança de estilo de vida e realização do exame Papanicolau. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro é o principal agente de realização de prevenção e proteção de HPV e câncer de colo de útero, agindo diretamente com a educação em mulheres mais jovens para evitar o acometimento da doença em idades mais avançadas.

Palavras-chave: câncer de colo de útero, enfermeiro, prevenção, educação em saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Make clear importance of the preventive exams of cervical cancer, that detect the disease on early stages and highlight the importance of health education around those exams, so they can be noted with proper seriousness on the fight against cervical cancer. **RESULTS:** Cervical cancer is the third most common cancer among the Brazilian feminine population, being caused in most cases by some subtypes of HPV that aren't treated and evolve into a neoplasia. This disease is prevented mainly by the administration of vaccines of HPV, knowledge around safe sex relations and health education around the need and the periodic time to do the Pap Smear exam. **CONCLUSIONS:** The nurses are the primal agent in the prevention and protection against HPV, and, therefore, the cervical cancer. Acting directly into the health education of younger women and avoid the disease in advanced stages at the old age.

Keywords: cervical cancer, nurse, prevention, health education.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é uma doença com ocorrência crescente entre mulheres brasileiras, sendo o terceiro câncer mais comum no ano de 2020 e o quarto câncer com maior mortalidade na mesma população. (1)

Este câncer é essencialmente causado pela infecção persistente de alguns subtipos de HPV, onde ocorre uma infecção crônica, levando as lesões causadas pelo Papilomavírus Humano evoluindo para uma neoplasia maligna. Além desse fator, o câncer de colo de útero também pode se desenvolver a partir de outros fatores externos,

como o tabagismo, início precoce da vida sexual, sexo com diversos parceiros e utilização de anticoncepcional por muitos anos. O processo de adoecimento é lento, podendo ocorrer de 15-20 anos, sendo ainda menor em mulheres imunodeprimidas (2)

A principal prevenção ao câncer de colo de útero é prevenir o HPV, sendo feito essencialmente pela vacinação. Além disso, é importante o rastreamento por meio da realização de exames periódicos de Papanicolaou que pode identificar células com potencial neoplásico, inspeção que avaliem presença de feridas características de papilomavírus. Outra forma de prevenção é a orientação relativa ao uso de métodos de proteção sexual, fornecimento de preservativos, ações de educação sexual, planejamento familiar e educação em saúde. (2)

A detecção por meio de exames como o Papanicolaou é importante para o tratamento e monitoramento do HPV principalmente para mulheres acima de 30 anos, uma vez que antes deste período a mulher tem maiores chances de melhora sem intervenções. Desta forma, a evolução para doença é interrompida de forma primária (prevenção). No Brasil, o exame é oferecido de forma obrigatória entre as idades de 25 a 64 anos, justificado que a infecção de HPV ocorre depois da média dos 15 anos, tendo a aparência de lesões neoplásicas por volta dos 25 anos, podendo ocorrer mais tarde na vida, até os 64 anos de idade. A vacinação de HPV também é garantida de forma obrigatória para meninas pré-adolescentes (3)

De acordo com a OMS o rastreamento por meio de exames de cobertura de 80% pode diminuir a incidência de Câncer de colo uterino de 60% a 90% (3). No ano de 2020 o Brasil assumiu a responsabilidade de erradicar a doença por meio do aumento da cobertura vacinal de HPV para meninas com menos de 15 anos, cobertura de testes de HPV de 70% para mulheres de 35 a 45 anos, e 90% de cobertura de tratamento. (4)

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O HPV é um dos precursores do câncer do colo do útero. Uma das grandes preocupações da OMS está relacionada ao lento desenvolvimento da neoplasia em pessoas infectadas pelo HPV. Estes mostram que em média uma pessoa com um organismo saudável demora de 15 a 20 anos para desenvolver um câncer do colo do útero. (2)

Por ser uma doença silenciosa, onde a taxa de mortalidade entre as mulheres vem crescendo cada dia mais. Sua incidência nos países em desenvolvimento é aproximadamente cinco vezes maior que nos países mais ricos, isso pode ser visto entre

as Américas e o Caribe que carregam a maior incidência do câncer, contabilizando 80% dos casos de mortes. Se essa crescente se manter, em 2030, o número de óbitos por câncer cervical terá atingido um total de 51,5 mil mulheres, podendo ser diminuído com a descoberta da neoplasia em seu início. (3) A persistência do HPV pode ser mais comum em mulheres com doenças que causam imunossupressão, coinfeção com outros agentes sexualmente transmissíveis, paridade, idade precoce de parto e uso de tabaco. No caso de mulheres com HIV, as chances de desenvolvimento de neoplasia do cérvix chega a aumentar em 6 vezes. (3)

A realização do rastreamento de IST's em adolescentes, mostra o evidente quadro da alta contaminação de HPV em jovens que acabaram de iniciar suas vidas sexuais. Esta infecção é, na maioria das vezes, passageira e sem permanência longa, porém em alguns casos ela se torna recorrente, levando a lesões neoplásicas, que podem se tornar malignas com o passar do tempo. Essas lesões iniciam majoritariamente na JEC (Junção dos epitélios do canal vaginal), ocorrendo normalmente pelos subtipos 16 e 18 do Papilomavírus Humano, mas não sendo excluídos os subtipos 45, 31 e 33. (4)

O bloqueio do contágio de HPV é realizado primariamente por meio da vacinação, recomendada pela OMS que seja preferencialmente administrada antes do início da vida sexual, em meninas de 9 a 14 anos e em meninos de 11 a 14 anos. As vacinas previnem os tipos oncogênicos (16, 18), esse tipo tem influência em 70% de casos de câncer do colo do útero, e também protege dos tipos 6 e 11 que causam as verrugas nas genitais. (2)

A prevenção pode ser continuada por meio da detecção precoce de lesões cervicais ou detecção de HPV. A implementação de um programa organizado de exame de Papanicolau de base populacional permitiu a queda de casos de neoplasia maligna em graus variados.

O modelo de gestão da saúde pública promove educação em saúde que eleve informações a comunidade de tamanha importância ao cuidado em saúde e diminua essa falta de acesso aos serviços assistências (18). Também através da ficha de notificação compulsória, o Sistema Único de Saúde (SUS) visa o controle de agravos do CCU, guiado por meio dessas ações ao cuidado e indicando fluxos assistenciais mediante aos estágios de avanço da doença.

A meta do programa de prevenção do câncer do colo do útero é alcançar a cobertura da população-alvo determinada pelo plano nacional, que recursos suficientes sejam alocados para rastrear o maior número possível de mulheres e garantir o acesso a diagnóstico e tratamento adequado de todas aquelas com resultado positivo ou anormal.

(6) O plano de rastreamento também deve garantir que haja um sistema de encaminhamento para tratamento adequado de mulheres com câncer. Portanto, além do potencial de abranger toda a população-alvo, deve-se considerar a realização de cada exame, a possibilidade de implantação em todos os níveis do sistema de saúde, sua acessibilidade e sustentabilidade. (6)

A OMS preconiza ainda o rastreio por meio do diagnóstico antecedente próximo a pessoas com sinais ou sintomas da doença, e o teste ou exame de pessoas saudáveis aparentemente assintomáticas, com o objetivo de identificar lesões que indiquem câncer e fazer o encaminhamento dessas pessoas.

Em teoria, o melhor teste de triagem é aquele com a menor taxa de resultados falso-negativos e a menor taxa de falso-positivo. Se o rastreamento frequente não for possível, os resultados falsos negativos podem aumentar o risco de câncer. Falsos positivos podem levar a tratamento excessivo e desnecessário e aumentar a tensão do paciente. Para mulheres com resultado de inspeção visual de ácido acético ou citologia negativo, o intervalo entre as triagens repetidas deve ser de 3 a 5 anos. Após a triagem negativa subsequente, como mulheres idosas, o intervalo de triagem pode exceder cinco anos. Mulheres recebendo tratamento para lesões pré-cancerosas cervicais devem ser acompanhadas após o tratamento ao final de 12 meses. (7) Ainda que os programas tenham este parâmetro como base de regras, o Sistema Único de Saúde não tem uma diretriz ou programa voltado à prevenção e identificação de Câncer de Colo de útero. (6) Como agravante, o Brasil segue alguns anos de taxas de realização de exames de rastreio inferior ao esperado, assim como há um claro déficit a investigação diagnóstica e tratamento de lesões neoplásicas. (6)

As observações da OMS sobre a predição da idade e a frequência do rastreamento baseiam-se nas comprovações disponíveis no momento da publicação e no curso natural do HPV e das lesões precursoras do câncer cervical. As infecções por HPV de alto risco são comuns em mulheres jovens, como explicado anteriormente. Mulheres com teste negativo para HPV devem esperar pelo menos cinco anos antes de serem testadas novamente. (7)

Apesar da alta eficácia da vacina contra o HPV (papiloma vírus), o rastreamento do câncer continuará sendo importante nas próximas décadas. É necessário compreender totalmente a ação da infecção pelo HPV na ocorrência do câncer do colo do útero e novos métodos de rastreamento para informar corretamente as pacientes sobre a segurança de aumentar o intervalo entre os exames após um teste negativo. Independentemente do tipo

de teste usado, garantir uma infraestrutura adequada para conformidade com a triagem continua sendo uma prioridade. (8)

Vale ressaltar que a vacina não substitui a triagem, que para ter um bom plano de prevenção, foi recomendado pela OMS que tenham ações multidisciplinares, onde exista apoio da comunidade, com educação, mobilização social e tratamentos.

No Brasil, a OPAS em conjunto com a OMS incentiva sempre esses cuidados de precaução. O nosso país é um dos que tem o maior auxílio em relação a exames preventivos, que abrange muito além das idades recomendadas, estendendo esse hábito à vacinação. (4)

Com base no estudo “Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem” nota-se como o tema ‘HPV’ é desconhecido, sendo confundido como ‘HIV’. Este mesmo estudo revela como a priorização de escuta e diálogo durante a consulta de enfermagem pode ser essencial para a paciente ter um entendimento e esclarecimento sobre métodos de prevenção, visto que a utilização de preservativos masculino e feminino diminui o risco de contaminação pelo HPV em mais de 80%, e sobre exames preventivos (9). Além do desconhecimento sobre a doença, outro ponto é que algumas mulheres acabam não retornando para retirarem o resultado do exame preventivo. É notório que as mulheres também têm dificuldades para realizar e obter os resultados dos exames feitos, assim destaca-se as dificuldades por situação de trabalho, dificuldade em meio de transporte, e esquecimento. Nota-se que deve-se ter uma boa orientação e esclarecimento sobre a doença e sobre a prevenção, pois assim o paciente tem entendimento da importância de realizar o exame, e dá continuidade ao acompanhamento. (10)

Na última estimativa de Câncer de Colo de útero pelo INCA, foi apresentado que este tipo de câncer é o segundo mais comum na região Norte, Nordeste e Centro-Oeste; o quarto mais comum na região Sudoeste e o quinto na região Sudeste. (1) Com base no estudo “Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano de 2030”, vemos que a baixa condição socioeconômica dificulta o acesso a serviços de saúde, bem como serviços de diagnóstico e prevenção de doenças. É notório que regiões com melhores estruturas urbanas, por exemplo região Sudeste e Sul, possuem sistemas de saúde bem preparados e equipados. (12)

No estudo “Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncótica: revisão integrativa”, vemos que atividade educativa é aceita e essencial entre as mulheres para aumentar a adesão para a realização do exame preventivo, e tem baixo

custo para os serviços de saúde. Atualmente, o uso de mídias sociais também é uma ótima ferramenta, possibilitando o alcance de um grande número de pessoas. (14)

Além das intercorrências relacionadas aos pacientes, a alta rotatividade de profissionais; precariedade no sistema de informação de câncer (SISCAN), dificultam o monitoramento dos casos gerando impossibilidade de coleta do exame citopatológico por auxiliares e técnicos de enfermagem, assim como a falta de acesso aos exames preventivos; questões de desigualdade social e econômica; crença; e também devido ao medo, vergonha ou falta de conhecimento das mulheres sobre os exames. (17)

Diante deste parâmetro de alto índice de mortalidade relacionada ao câncer de colo de útero, a enfermagem se torna um importante aliado na luta contra esses indicadores, pois, é de exclusividade dele a realização da coleta de papanicolau na ausência de um médico ginecologista. É de grande magnitude a relevância de se manter um padrão na coleta do exame para que a citologia seja de boa visualização e assim tornar o resultado satisfatório. O enfermeiro se torna parte vital desse ciclo por ser o agente principal na realização do exame Papanicolau, sendo ato privativo do enfermeiro, e sendo necessário a realização na presença de um técnico de enfermagem. Este procedimento deve ser realizado no contexto da consulta de enfermagem, tendo todo o acompanhamento voltado à saúde da mulher. Assim, o conhecimento sobre a colheita do material e propedêutica é importante para esses profissionais da saúde. (15)

Também é importante citar o protagonismo da enfermagem diante a realização da educação em saúde em unidades básicas de saúde, sendo a porta de entrada ao sistema único de saúde. Por meio dessa educação proporcionada em todas as fases de prevenção ao câncer de colo de útero é possível atingir resultados satisfatórios sobre o tema. (15)

A ação populacional familiar é relevante ao buscar maior entendimento populacional sobre a prevenção de HPV, quebrando geração de pré-conceitos relacionados à vacinação e início da vida sexual infantil. (6)

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido ao quadro grave em relação ao câncer de colo de útero, vemos uma necessidade do conhecimento dos profissionais de enfermagem em investir em treinamento de suas equipes, organização de ações em saúde, realização do exame Papanicolau de acordo com os parâmetros estabelecidos e, assim, promover educação em saúde para a população. Tal relação preventiva se torna relevante uma vez que o índice de contágio pelo HPV vem crescendo nos últimos anos, influenciado majoritariamente

pelo não seguimento de indicações para uso correto de preservativos ou outros tipos de anticonceptivo de barreira, que não só previne a gravidez como também previne IST's, e isso se dá pela falta de conhecimento da gravidade do funcionamento de IST's, como o HPV que pode levar ao desenvolvimento de cânceres variados.

Treinamentos que envolvam critérios e ensinamentos no que diz respeito à condução da consulta de enfermagem em ginecologia, que envolve anamnese, exame físico, encaminhamentos para que o médico possa analisar os resultados. Uma consulta bem conduzida para criar uma confiança entre enfermeiro-paciente, orientações referentes à importância da camisinha, importância de se fazer periodicamente o papanicolau, que de acordo com o ministério da saúde deve ser realizado após início da vida sexual a cada 1 ano e após 2 anos de resultados satisfatórios, aumentar a periodicidade para 3 anos. (6)

Durante o exame, como enfermeiro, é preciso que se comece sempre pela inspeção, pois alguns tipos de HPV podem causar verrugas genitais indolores, muitas vezes nem são percebidas pelo portador, avaliar presença de corrimentos e seu aspecto. Frequentemente, as dificuldades giram em torno dos materiais que infelizmente não suportam a demanda de coleta do exame, que exige que sejam estéreis e descartáveis. Para a boa apresentação e disposição das enfermeiras na realização dos exames é necessário que haja material, uma sala especializada em atender estas demandas contendo uma cadeira ginecológica, banheiro para a paciente se despir de modo que não se sinta constrangida e por último o avental para que a mulher não fique totalmente despida.

REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, “estatísticas de câncer”, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-decancer-https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
2. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, “HPV e câncer de colo de útero”. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-utero>
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE, “Detecção precoce do câncer”, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//deteccao-precoce-do-cancer.pdf>
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. “Brasil assume compromisso para erradicação do câncer de colo de útero”, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/brasil-assume-compromisso-para-erradicacao-do-cancer-de-colode-utero>
5. RIBEIRO, Caroline; et al. “Parâmetros para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil”. Scielo, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/W4F4dCvDMGxYTcBdPhpmxtC/?lang=pt>
6. MADALENA, Caroline; et al. Parâmetros para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil. Scielo, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/W4F4dCvDMGxYTcBdPhpmxtC/?lang=pt>. Acesso em: 25/11/2021
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. “Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero”, 2011. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf
8. PICKCIUS, Geisa; Et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. Scielo, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vhx9ghBGgKKWCL6CXJ69X7N/?lang=pt>.
8. SOUZA, Aline; Et al. “Conhecimento de mulheres sobre HPV e câncer de colo de útero após consulta de enfermagem”. Revista brasileira de cancerologia, 2015. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/220/121>
9. SANTOS, Renata; et al. “Barreiras na implementação das diretrizes de detecção precoce dos cânceres de mama e colo do útero no Brasil”. Scielo, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290402>.
10. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. “Câncer do colo do útero”, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>.

11. BARBOSA, Isabelle; et al. "Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano de 2030". Scielo, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4fPmhjY8gB6pY8TsfKyBkxj/abstract/?lang=pt#:~:text=As%20taxas%20de%20mortalidade%20at%C3%A9,nordeste%20apresentando%20as%20maiores%20taxas.>
12. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE "Guias e diretrizes para identificação <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336583/9789240014107-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. "Parecer do conselho nacional federal Nº 190/2015", 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-relatorn-1902015_48415.html
14. SILVA, Luana; et al. "Educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa". Revista prevenção de infecção e saúde", 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6708>.
15. SANTOS, Renata; et al. "Barreiras na implementação das diretrizes de detecção precoce dos cânceres de mama e colo do útero no Brasil". Scielo, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/W4tVhtS5N875zYnNqSgv4mb/?lang=pt>. Acesso em: 01/12/2021.
16. LOPES, Viviane; et al. "Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura". Scielo, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wKH88LkHg3qq87tCLQtqvTp/?lang=pt>. Acesso em: 01/12/2021.
17. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, "Detecção precoce". 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1194>. Acesso em: 01/12/2021