



## ***Câncer de colo de útero: uma revisão de literatura***

Letícia Lacerda Cardoso<sup>1</sup>, Rafaela Maria de Oliveira Proença<sup>2</sup>, Cleidiana Alves de Brito<sup>3</sup>, Ademilton Maximiano de Paula Júnior<sup>4</sup>.

### REVISÃO DE LITERATURA

#### **RESUMO**

Este artigo tem por objetivo revisar a literatura a partir da consulta de artigos científicos nacionais e internacionais. Trata-se de uma revisão integrativa utilizando como base de dados a BVS, a SciELO, o LILACS e o PubMed, nos últimos 5 anos. Foram avaliados 252 artigos sobre o tema com ênfase em uma síntese dos conhecimentos mais recentes e de maior consistência científica. Conclui-se que os estudos trouxeram informações acerca da etiologia, caracterização citopatológica, complicações associadas, assistência aos indivíduos acometidos por essa condição, além de medidas educativas como estratégia preventiva e de conscientização no combate a esta patologia.

**Palavras-chave:** Câncer de colo de útero, Diagnóstico, Tratamento.

## Cervical cancer: a literature review

### ABSTRACT

This article aims to review the literature by consulting national and international scientific articles. This is an integrative review using the VHL, SciELO, LILACS and PubMed as databases over the last 5 years. 252 articles on the topic were evaluated with an emphasis on a synthesis of the most recent knowledge and greater scientific consistency. It is concluded that the studies brought information about the etiology, cytopathological characterization, associated complications, assistance to individuals affected by this condition, in addition to educational measures as a preventive and awareness strategy in the fight against this pathology.

**Keywords:** Cervical cancer, Diagnosis, Treatment.

**Instituição afiliada** – <sup>1</sup>Universidade de Rio Verde (UNIRV). <sup>2</sup>Faculdade Metropolitana De Manaus (FAMETRO).

<sup>3</sup>Faculdade Unifranz Tomayo. <sup>4</sup>Universidade UPAP PJC.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 11 de Março e publicado em 01 de Maio de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p01-09>

**Autor correspondente:** *Letícia Lacerda Cardoso* - [cardoso.leticialacerda@gmail.com](mailto:cardoso.leticialacerda@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## INTRODUÇÃO

A incidência estimada de câncer do colo do útero no Brasil no ano de 2023 é de 17.010 casos, e existem grandes diferenças regionais na incidência da doença. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer – INCA, a incidência por 100 mil mulheres é de 23,97 casos na região Norte; 20,72 casos na região Centro-oeste; 19,49 casos na região Nordeste; 11,30 casos na região Sudeste e 15,17 na região Sul (FERREIRA *et al.*, 2023).

O fator de risco mais importante para o desenvolvimento do câncer de colo uterino é a presença do vírus HPV (*human papillomavirus*) com seus subtipos oncogênicos (RERUCHA; CARO; WHEELER, 2018). Mais que 97% dos tumores de colo uterino contêm DNA do HPV. Embora muitos tipos de HPV tenham sido associados com neoplasias anogenitais, os tipos 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 e 58 causam a maioria dos tumores invasivos (ZHANG *et al.*, 2020). Outros fatores associados com o desenvolvimento do câncer de colo uterino incluem início precoce de atividade sexual (< 16 anos), um alto número de parceiros sexuais ao longo da vida e história de verrugas genitais (BEHAREE *et al.*, 2019). Por fim, um dos fatores de risco mais importantes é o tabagismo ou mesmo exposição ao ambiente do tabaco, pois agentes carcinogênicos específicos do tabaco, presentes no muco e epitélio cervical, podem danificar o DNA das células do colo uterino, propiciando o processo neoplásico (PERKINS *et al.*, 2023).

O tumor de colo uterino se apresenta na sua fase inicial de uma forma assintomática ou pouco sintomática, fazendo com que muitas pacientes não procurem ajuda no início da doença (PERKINS *et al.*, 2021). O câncer de colo uterino cresce localmente atingindo vagina, tecidos paracervicais e paramétrios, com isso, podendo comprometer bexiga, ureteres e reto. A disseminação à distância ocorre principalmente por via linfática, envolvendo inicialmente os linfonodos pélvicos, e, após, os para-aórticos. A apresentação clínica depende principalmente da localização e extensão da doença. A paciente pode referir secreção vaginal amarelada fétida e até sanguinolenta, ciclos menstruais irregulares, spotting intermenstrual, sangramento pós-coital e dor no baixo ventre. Nos estádios mais avançados, a paciente pode referir dor no baixo ventre mais importante, anemia, pelo sangramento, dor lombar, pelo comprometimento ureteral, hematúria, alterações miccionais, pela invasão da bexiga, e alterações do hábito intestinal, pela invasão do reto. As pacientes podem sentir dores na coluna

lombar e bacia pélvica, pelo comprometimento, às vezes, da parede pélvica (EUN; PERKINS, 2020).

A prevenção do câncer invasivo do colo do útero é feita por medidas educativas, vacinação, rastreamento, diagnóstico e tratamento das lesões subclínicas. A vacina contra o HPV é eficiente na prevenção do câncer do colo do útero (BEDELL *et al.*, 2020). No Brasil, o Ministério da Saúde implementou, no calendário vacinal, em 2014, a vacina tetravalente contra o HPV para meninas de 9 a 13 anos e, em 2020, ampliou a faixa etária para os meninos de 9 a 13 anos. Mesmo as mulheres vacinadas, quando alcançarem a idade preconizada, deverão realizar o exame preventivo, pois a vacina não protege contra todos os subtipos oncogênicos do HPV (RODRIGUES *et al.*, 2022). A efetividade do programa de controle do câncer do colo do útero é alcançada com a garantia da organização, da integralidade e da qualidade dos serviços, bem como do tratamento e do seguimento das pacientes (FONTHAM *et al.*, 2020).

Diante disso, o objetivo geral deste trabalho é, por meio da análise da produção científica nacional e internacional indexadas às bases de dados eletrônicas, o conhecimento em torno do câncer de colo de útero.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizadas com rigor metodológico.

Para responder à questão norteadora *“O que a literatura especializada em saúde, dos últimos cinco anos, traz a respeito do câncer de colo de útero?”* foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na USA National Library of Medicine (PubMed).

Por meio da busca avançada, realizada em 29 de abril de 2024, utilizando-se dos

seguintes termos delimitadores de pesquisa, como descritores para o levantamento de dados dos últimos 5 anos: “câncer de colo de útero and diagnóstico and tratamento”. Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise. O recorte temporal justifica-se pelo fato de que estudos de avaliação a respeito do câncer de colo de útero e os fatores que as influenciam, no Brasil, são pouco realizados.

Os dados coletados para a seleção dos artigos analisados neste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: tratar-se de um artigo original, cujo objeto de estudo seja de interesse desta revisão integrativa, publicado nos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão; tese ou dissertação, relato de experiência; e, artigo que, embora sobre o câncer de colo de útero, tratasse de situações específicas.

Inicialmente, foram encontradas 252 produções científicas. Desses, foram selecionados 84 produções científicas que apresentavam o texto na íntegra ou não, sendo que apenas 44 atenderam ao critério de inclusão relativo ao idioma que era língua portuguesa e inglês.

Das 44 produções selecionadas, 39 atenderam ao critério de inclusão ao serem classificadas como artigos. Quando se aplicou o filtro relativo ao recorte temporal dos últimos cinco anos, foram selecionados 20 artigos. Desses, nove estavam duplicados por integrarem mais de uma base de dados, motivo pelo qual foram excluídos, restando 11 artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos dessas produções, 6 foram excluídos por não responderem à questão norteadora desse estudo, uma vez que se tratava de patologias específicas, que se encontra ilustrado na figura 1.

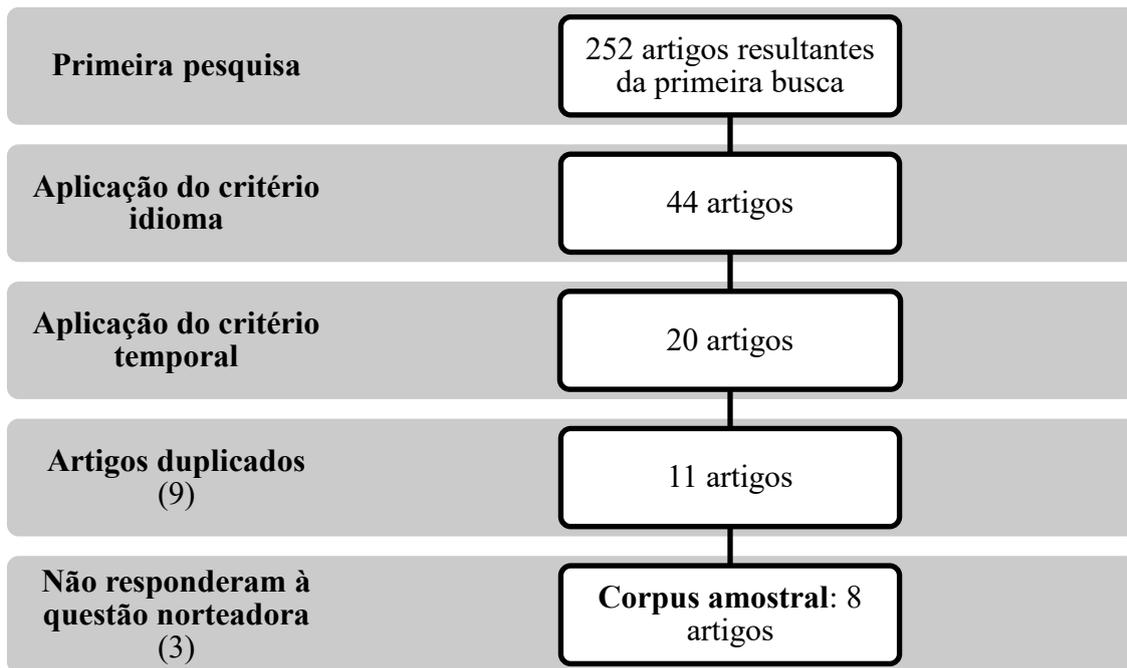


Figura 1. Fluxograma da Escolha dos Artigos

## RESULTADOS

De acordo com o Ministério da Saúde, o rastreamento do câncer do colo do útero deve ser realizado pelo exame citológico. As recomendações são de iniciar o rastreamento aos 25 anos em mulheres (gestantes ou não gestantes) que já iniciarem atividade sexual. Após dois exames negativos realizados com intervalo de um ano, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos. Há uma orientação para evitar o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras assintomáticas por rastreamento em mulheres com idade inferior a 25 anos. O rastreamento pode ser interrompido aos 64 anos em mulheres com pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos e sem antecedentes de patologia cervical. A estrogenização prévia à coleta do exame pode ser realizada em mulheres na pós-menopausa, melhorando a qualidade do esfregaço (BURMEISTER et al., 2022).

Os testes de HPV podem ser utilizados para rastreamento do câncer do colo uterino, triagem de mulheres com resultado citológico compatível com atipia de células escamosas de significado indeterminado (ASC-US) e para seguimento de mulheres tratadas por neoplasia intraepitelial cervical grau 2 ou 3 (NIC 2/3). Os testes de HPV são coletados no canal cervical. Existem vários testes disponíveis, sendo a maioria baseada

em detecção do DNA-HPV (GUIMARÃES *et al.*, 2022).

A estratégia “ver e tratar” consiste na instituição de tratamento com base em um teste de rastreamento positivo, sem outros testes de diagnóstico. A maior parte dos estudos avaliando essa abordagem envolve testes visuais de rastreamento e a crioterapia como tratamento (COHEN *et al.*, 2019). A estratégia “ver e tratar” pode propiciar um tratamento ambulatorial, que pode ser feito na primeira consulta, em um menor tempo e menor taxa de perdas no seguimento. Esse método foi considerado viável e com boa aceitabilidade, quando comparado à conduta com biópsia prévia. No entanto, o impacto dessa abordagem na incidência e mortalidade de câncer de colo uterino ainda não é conhecido (FERRARA *et al.*, 2022).

O método ouro de diagnóstico do câncer de colo uterino é dado pela histologia, que pode ser realizada por meio de uma biópsia direta da lesão ou, em casos de lesão endocervical, por meio da conização de colo uterino ou curetagem do canal endocervical. Esta última modalidade apresenta taxas de até 50% de falso-negativo, ou seja, deverá ser valorizada quando mostrar um resultado positivo; quando negativo, não afasta a possibilidade de haver um tumor (HILL, 2020).

O principal fator prognóstico em mulheres com carcinoma do colo do útero é o estágio da doença ao diagnóstico. Comparando pacientes com carcinoma de colo do útero estágio I com aquelas com estágio IVA, a proporção de metástases à distância aumenta de 3% no estágio I para 75% no estágio IVA. A incidência de metástases à distância está relacionada além do estágio ao diagnóstico à extensão endometrial e ao controle pélvico da doença após o tratamento. Assim, um atraso no tratamento locorregional está associado a menor tempo livre de progressão e sobrevida global (WIPPERMAN; NEIL; WILLIAMS, 2018).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O câncer de colo de útero é um problema de saúde pública que afeta mulheres em todo o mundo e é bem relatado na literatura que a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) é o principal fator etiológico desse tipo de câncer, e que existem outros fatores de risco que podem contribuir para o seu desenvolvimento. O exame citopatológico, conhecido como exame de Papanicolau, mostrou-se como a principal

estratégia para detectar lesões precursoras e o próprio câncer em estágios iniciais e a assistência à paciente com a doença mostra-se necessária por conta da alta possibilidade de abandono ao tratamento. Sendo assim, a educação em saúde mostra-se necessária.

Portanto, diante da complexidade do câncer de colo de útero, suas complicações e desafios na assistência aos pacientes, é crucial adotar abordagens multidisciplinares, estratégias de suporte financeiro, apoio psicossocial e educação em saúde como medidas para melhorar a adesão ao tratamento e os resultados dos cuidados oferecidos às pacientes com essa condição.

## REFERÊNCIAS

BEDELL, S. L. et al. Cervical Cancer Screening: Past, Present, and Future. **Sexual Medicine Reviews**, v. 8, n. 1, p. 28–37, 1 jan. 2020.

BEHAREE, N. et al. Diagnosis and treatment of cervical cancer in pregnant women. **Cancer Medicine**, v. 8, n. 12, p. 5425–5430, 6 ago. 2019.

BURMEISTER, C. A. et al. Cervical cancer therapies: current challenges and future perspectives. **Tumour Virus Research**, v. 13, n. 200238, p. 200238, 20 abr. 2022.

COHEN, P. A. et al. Cervical cancer. **The Lancet**, v. 393, n. 10167, p. 169–182, jan. 2019.

EUN, T. J.; PERKINS, R. B. Screening for Cervical Cancer. **Medical Clinics of North America**, v. 104, n. 6, p. 1063–1078, nov. 2020.

FERRARA, P. et al. Prevention, diagnosis and treatment of cervical cancer: A systematic review of the impact of COVID-19 on patient care. **Preventive Medicine**, v. 164, p. 107264, nov. 2022.

FERREIRA, H. N. C. et al. Screening and hospitalization of breast and cervical cancer in Brazil from 2010 to 2022: A time-series study. **PloS One**, v. 18, n. 10, p. e0278011, 2023.

FONTHAM, E. T. H. et al. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 70, n. 5, 30 jul. 2020.

GUIMARÃES, Y. M. et al. Management of Early-Stage Cervical Cancer: A Literature Review. **Cancers**, v. 14, n. 3, p. 575, 24 jan. 2022.

HILL, E. K. Updates in Cervical Cancer Treatment. **Clinical Obstetrics & Gynecology**, v. 63, n. 1, p. 3–11, 22 jan. 2020.

PERKINS, R. B. et al. Cervical Cancer Screening. **JAMA**, v. 330, n. 6, p. 547–547, 8 ago. 2023.



PERKINS, R. B. et al. Summary of Current Guidelines for Cervical Cancer Screening and Management of Abnormal Test Results: 2016–2020. **Journal of Women's Health**, v. 30, n. 1, p. 5–13, 1 jan. 2021.

RERUCHA, C. M.; CARO, R. J.; WHEELER, V. L. Cervical Cancer Screening. **American Family Physician**, v. 97, n. 7, p. 441–448, 1 abr. 2018.

RODRIGUES, A. N. et al. Characteristics of patients diagnosed with cervical cancer in Brazil: preliminary results of the prospective cohort EVITA study (EVA001/LACOG 0215). **International Journal of Gynecologic Cancer**, v. 32, n. 2, 1 fev. 2022.

WIPPERMAN, J.; NEIL, T.; WILLIAMS, T. Cervical Cancer: Evaluation and Management. **American Family Physician**, v. 97, n. 7, p. 449–454, 1 abr. 2018.

ZHANG, S. et al. Cervical cancer: Epidemiology, Risk Factors and Screening. **Chinese Journal of Cancer Research**, v. 32, n. 6, p. 720–728, 31 dez. 2020.