



Diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura

Ronara Rodrigues de Queiroz¹, Karylloranne Wyslenn Souza Avelino², Giovanna De Luca Castro¹, Daniela Ruella Carvalho³, Lays de Andrade⁴, Laura Alhandra Magno Da Silva⁵, Thais Pereira Gomes Franco⁶, Maurício Vidal de Souza Paula⁷, Giovanna Camargo de Oliveira⁷, Victor Jorge Sales Lopes Cândido Ribeiro⁸, Maria Edite Félix Barbosa⁹, Raissa Isabelle Alves Dantas¹⁰.

REVISÃO

RESUMO

Este artigo tem por objetivo avaliar os aspectos clínicos do diagnóstico e do tratamento do câncer de colo de útero realizada nos últimos cinco anos. Revisão integrativa no banco de dados da BVS, LILACS, SciELO, PubMed de trabalhos publicados entre 2020 e 2024, combinando os descritores "câncer de colo de útero", "diagnóstico" e "tratamento" ao descritor booleano "AND". A incidência estimada de câncer do colo do útero no Brasil no ano de 2023 foi de 16.340 casos, e existem grandes diferenças regionais na incidência da doença. O fator de risco mais importante para o desenvolvimento deste câncer é a presença do vírus HPV com seus subtipos oncogênicos, além de outros fatores. Conclui-se que existem várias maneiras de rastrear o câncer de colo, mas o método ouro de diagnóstico do câncer de colo uterino é dado pela histologia, que pode ser realizada através de uma biópsia direta da lesão ou, em casos de lesão endocervical, através da conização de colo uterino ou curetagem do canal endocervical.

Palavras-chave: Câncer de colo de útero; Diagnóstico e Tratamento.

Diagnosis and treatment of cervical cancer: a literature review

ABSTRACT

This article aims to evaluate the clinical aspects of the diagnosis and treatment of cervical cancer carried out in the last five years. Integrative review in the VHL, LILACS, SciELO, PubMed database of works published between 2020 and 2024, combining the descriptors "cervical cancer", "diagnosis" and "treatment" with the Boolean descriptor "AND". The estimated incidence of cervical cancer in Brazil in 2023 was 16,340 cases, and there are large regional differences in the incidence of the disease. The most important risk factor for the development of this cancer is the presence of the HPV virus with its oncogenic subtypes, in addition to other factors. It is concluded that there are several ways to screen for cervical cancer, but the gold standard for diagnosing cervical cancer is histology, which can be performed through a direct biopsy of the lesion or, in cases of endocervical lesion, through cervical conization or curettage of the endocervical canal.

Keywords: Cervical cancer; Diagnosis; Treatment.

Instituição afiliada – ¹Universidade de Franca (UNIFRAN). ²UNIFACISA. ³Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH). ⁴UNAERP. ⁵UNIRN. ⁶UNIFACS. ⁷Universidade Federal do Maranhão. ⁸Universidade federal de Jataí (UFJ). ⁹Faculdade Estácio- IDOMED. ¹⁰Faculdade De Medicina Estácio De Juazeiro Do Norte

Dados da publicação: Artigo recebido em 14 de Junho e publicado em 04 de Agosto de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p482-492>

Autor correspondente: Ronara Rodrigues de Queiroz - ronaraqueiroz2@hotmail.com

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



INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero é a quarta neoplasia maligna mais frequente em mulheres, com incidência mundial estimada de 595.414 casos novos e mortalidade de 311.365 mulheres em 2018. É responsável por 7,5% de todas as mortes por câncer em mulheres. Cerca de 85% dos casos de câncer de colo uterino são diagnosticados em países em desenvolvimento, nos quais são registrados 87% dos óbitos pela doença (BARCELOS et al., 2017). Segundo o Instituto Nacional de Câncer, a estimativa de novos casos de câncer de colo no Brasil para cada ano do triênio 2020-2022 é de 16.590, sendo a terceira neoplasia maligna (excluindo-se câncer de pele não melanoma) mais frequente em mulheres, com estimativa de 15,48 casos para cada 100 mil mulheres (RODRIGUES et al., 2022). O câncer de colo uterino foi a quarta causa de morte por câncer em mulheres em 2018, no Brasil, tendo sido responsável por 5.448 óbitos nesse grupo, com estimativa de 4,88 mortes para cada 100 mil mulheres (WIPPERMAN; NEIL; WILLIAMS, 2018).

O carcinoma invasivo é precedido por neoplasia intraepitelial cervical escamosa (NIC) ou adenocarcinoma in situ. Cerca de 30% a 70% das mulheres com NIC3 ou adenocarcinoma in situ não tratadas podem progredir para carcinoma invasor em um período de 20 anos. O principal fator de risco para o carcinoma de colo uterino é a infecção por papilomavírus humano (HPV) de alto risco oncogênico (BURMEISTER et al., 2022).

As lesões precursoras são geralmente assintomáticas e detectadas pelo rastreamento por exame citopatológico. O objetivo da prevenção secundária é detectar e tratar lesões de alto grau, NIC2 ou NIC3. Como as NIC2 ou 3 são mais frequentes em mulheres em torno de 35 e 40 anos e o carcinoma invasor é extremamente raro em mulheres com 25 anos ou menos imunocompetentes, recomenda-se o início do rastreamento a partir dos 21 ou 25 anos de idade (CHOI et al., 2022).

Quando invasivo, o carcinoma de colo do útero pode levar a sangramento vaginal anormal, sinusorragia, corrimento vaginal, dor pélvica, dispareunia e, em estádios avançados, quando há invasão do paramétrio com compressão dos ureteres, insuficiência renal pós-renal. Avaliação cuidadosa é essencial em toda mulher com sintomas que possam sugerir lesões no colo do útero. Deve-se realizar: anamnese e

exame físico geral, especular com colposcopia para visualização da lesão e biópsia, toque vaginal para avaliar o volume do colo, fundos de saco e paredes vaginais, toque retal para avaliar mucosas, esfíncter anal e paramétrios. Quando o carcinoma do colo é identificado apenas microscopicamente, o diagnóstico somente pode ser confirmado na peça da excisão da zona de transformação ou conização (HILL, 2020).

O principal fator prognóstico em mulheres com câncer de colo do útero é o estágio ao diagnóstico. Quando se compara doença estágio IA com estágio IVA, a proporção de metástases a distância após o tratamento é de 3% no estágio IA e 75% nos estágios IVA. Em mulheres com tumores clinicamente restritos ao colo do útero, invasão angiolinfática, volume tumoral e invasão estromal são os principais fatores associados com invasão linfonodal e sobrevida livre de doença. Em mulheres diagnosticadas em estágios II a IV com invasão linfonodal pélvica ou paraórtica, volume tumoral, idade avançada e performance status comprometido interferem no prognóstico (TAVAKOLI et al., 2021).

O objetivo geral deste trabalho é, por meio da análise da produção científica nacional e internacional indexadas às bases de dados BVS, LILACS, SciELO e PubMed, aprofundar o conhecimento acerca do câncer de colo de útero sendo de fundamental importância na avaliação criteriosa dos pacientes que externam sinais e sintomas da mesma e na condução e tratamento adequados destes, reduzindo os impactos de morbimortalidade já conhecidos.

Como objetivos específicos, tem-se: avaliar os aspectos clínicos do diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero realizada nos últimos anos, levando em conta a prevalência, classificação.

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 (BRUM et al., 2015).

Para responder à questão norteadora “*O que a literatura especializada em saúde, dos últimos cinco anos, traz a respeito do diagnóstico e tratamento 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 Librery Online (SciELO), na Cochrane e na USA National Library of Medicine (PubMed).

Por meio da busca avançada, realizada em 30 de julho de 2024, utilizaram-se dos seguintes termos delimitadores de pesquisa como descritores para o levantamento de dados dos últimos 5 anos: “câncer de colo de útero”, “diagnóstico” e “tratamento”. Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise. O recorte temporal justifica-se pelo fato de que estudos sobre o diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero, 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, publicada nos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, tese ou dissertação, relato de experiência e artigo que, embora trate sobre câncer de colo de útero, não tratasse de situações específicas relacionadas ao manejo nesses casos.

Inicialmente, foram encontradas 41 produções científicas com os descritores “câncer de colo de útero”, “diagnóstico” e “tratamento”. Dos citados, foram selecionadas 40 produções científicas que apresentavam o texto na íntegra ou não, sendo que, apenas 38 atenderam ao critério de inclusão relativo ao idioma que era língua portuguesa e inglês.

Das 38 produções selecionadas, 36 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 36 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 tratavam de patologias específicas, encontrando-se ilustrado na figura 1.

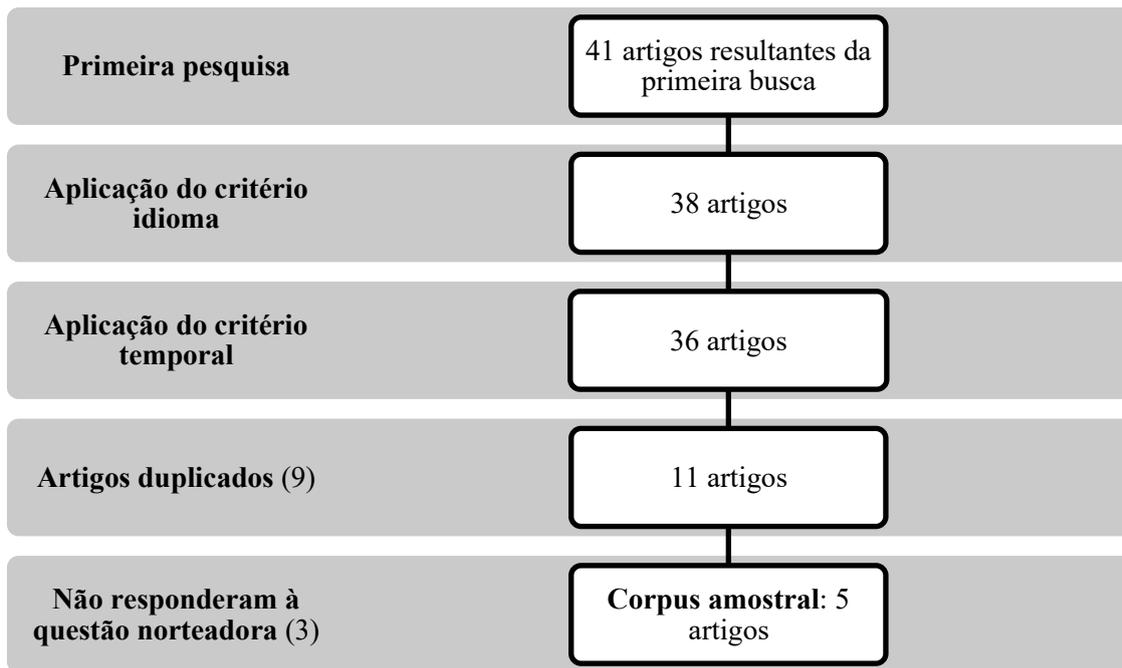


Figura 1. Fluxograma da Escolha dos Artigos

REVISÃO DE LITERATURA

O estadiamento estabelecido pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) conta com a realização de exames de baixo custo, como colposcopia, biópsia, conização do colo do útero, cistoscopia e proctossigmoidoscopia. No entanto, a classificação da FIGO é muitas vezes imprecisa, com discrepâncias em torno de 25% para doenças dos estádios I e II, com taxas de erro crescentes para doenças mais avançadas (SANTORO et al., 2023).

A tomografia computadorizada é útil para a detecção de linfonodomegalia ou extensão da doença além do colo do útero. A ressonância magnética é utilizada principalmente para avaliação das características do tumor e extensão local, ela oferece uma avaliação melhor do tamanho do tumor, invasão estromal e extensão local e regional, em relação a tomografia. O Tomografia Por Emissão De Pósitrons Com Fluorodeoxiglicose (FDG/PET) é superior aos métodos de imagem convencionais para detectar doença metastática, particularmente metástases linfonodais.¹⁰ A cistoscopia e a proctoscopia só são recomendadas quando há suspeita de envolvimento de bexiga ou extensão retal (TSIKOURAS et al., 2016).

A escolha terapêutica no câncer do colo de útero é feita não apenas pelo

estadiamento, mas também pelas condições clínicas e o desejo da paciente. A equipe multidisciplinar deve definir a melhor abordagem para cada paciente. O tratamento é baseado em cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou na combinação dessas estratégias terapêuticas. As modalidades terapêuticas combinadas podem ter intenção curativa ou paliativa, sendo que todas elas podem ser usadas isoladamente com o intuito paliativo (MUMBA et al., 2021).

O Ministério da Saúde e o Instituto Nacional do Câncer recomendam para mulheres sem sintomas: citologia oncológica entre 25-64 anos, após dois exames negativos consecutivos em um ano, o intervalo será anual. Em 2014, a vacina tetravalente contra o HPV foi implementada no calendário de vacinas para meninas de 9 a 13 anos, no Brasil (CORRÊA et al., 2022). A partir de 2017, o Ministério estendeu a vacina para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. Essa vacina protege contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Mulheres vacinadas a partir dos 25 anos deverão fazer o exame preventivo periodicamente. Uma vez que a vacina não protege contra todos os tipos de HPV que podem causar câncer de colo uterino. O número de mortes ainda é extremamente alto, mais de 6.000 brasileiras perderam a vida por esse câncer que tem prevenção e diagnóstico precoce conhecido em 2020 (BRAHMANA ASKANDAR TJOKROPRAWIRO et al., 2024).

O fluxo de vacinação segue o calendário preconizado pelo conforme rotina do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (PNI/MS): de 9 a 14 anos: duas doses (0 e 6 meses), exceto imunocomprometidos; de 9 a 45 anos, sempre no esquema de três doses aos 0, 1-2 e 6 meses, nos imunocomprometidos, conforme indicações dos CRIEs (Sala de vacinas para imunobiológicos especiais), por exemplo: cardiopatas, pneumopatas, portadores de fístula liquórica e etc (FOWLER; JACK, 2023).

É recomendado que a primeira avaliação de resposta ao tratamento da doença inicial seja realizada entre oito e 12 semanas após o término do tratamento radical com exame físico. A maior parte das recomendações sugere que o controle das pacientes seja trimestral nos primeiros dois anos e semestral até os cinco anos naquelas de alto risco (DE MELO et al., 2023). Pacientes de baixo risco poderão fazer seguimento semestral nos primeiros dois anos e anual até os cinco anos. A realização do citopatológico anual é recomendada pela ASCO por um período de cinco anos, mas é

importante ressaltar que o efeito da radioterapia causa frequentemente atipias em células escamosas. Em caso de citopatológico com atipias de alto grau, deve-se realizar colposcopia. Ainda não há consenso sobre a utilidade da RM do controle pós-tratamento de câncer de colo uterino (SILVA *et al.*, 2022). Exames de imagem são úteis na suspeita clínica de recorrência, apesar de apresentarem desempenho inferior quando comparados com aqueles realizados no estadiamento. Embora a recomendação para uso de imagens no seguimento pós-tratamento seja controversa, RM pode ser utilizada após seis meses do tratamento cirúrgico conservador da fertilidade. Também pode ser indicada no controle pós- tratamento de cânceres avançados, associada ou não à PET-CT ou à TC de pelve, abdômen e tórax. Atualmente, não há evidências do benefício de exames radiológicos no seguimento de pacientes tratadas de câncer de colo na ausência de sinais e/ou sintomas suspeitos de recidiva (BRAHMANA ASKANDAR TJOKROPRAWIRO *et al.*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, o câncer de colo do útero é uma doença potencialmente evitável, seja com vacinação em idade precoce contra HPVs de alto risco oncogênicos, seja por meio de um programa de rastreamento com citologia ou testes de detecção de HPV. Em casos de doença invasora, o tratamento adequado e sem atraso é um fator prognóstico independente significativo. Técnicas complexas de estadiamento, como exames sofisticados de imagens ou cirurgias para biópsias linfonodais, não devem postergar o início do tratamento.

REFERÊNCIAS

BARCELOS, M. R. B. *et al.* Quality of cervical cancer screening in Brazil: external assessment of the PMAQ. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 0, 20 jul. 2017.

BRAHMANA ASKANDAR TJOKROPRAWIRO *et al.* The Challenging Journey of Cervical Cancer Diagnosis and Treatment at the Second Largest Hospital in Indonesia. **Gynecologic Oncology Reports**, v. 51, p. 101325–101325, 1 fev. 2024.

BRUM, C.N. *et al.* Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Orgs).



Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2015.

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.

CHOI, J. Y. et al. Disparities in the Diagnosis, Treatment, and Survival Rate of Cervical Cancer among Women with and without Disabilities. **Cancer Control : Journal of the Moffitt Cancer Center**, v. 28, p. 10732748211055268, 19 jan. 2022.

CORRÊA, F. M. et al. Cervical cancer screening, treatment and prophylaxis in Brazil: Current and future perspectives for cervical cancer elimination. **Frontiers in Medicine**, v. 9, 24 ago. 2022.

DE MELO, A. C. et al. Population-Based Trends in Cervical Cancer Incidence and Mortality in Brazil: Focusing on Black and Indigenous Population Disparities. **Journal of Racial and Ethnic Health Disparities**, 17 jan. 2023.

FOWLER, J. R.; JACK, B. W. **Cervical Cancer**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431093/>>.

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

MUMBA, J. M. et al. Cervical cancer diagnosis and treatment delays in the developing world: Evidence from a hospital-based study in Zambia. **Gynecologic Oncology Reports**, v. 37, p. 100784, ago. 2021.

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.

SANTORO, A. et al. Recent Advances in Cervical Cancer Management: A Review on Novel Prognostic Factors in Primary and Recurrent Tumors. **Cancers**, v. 15, n. 4, p. 1137–1137, 10 fev. 2023.

SILVA, G. A. E et al. 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. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 7, 2022.

TAVAKOLI, F. et al. Cervical Cancer Diagnosis: Insights into Biochemical Biomarkers and Imaging Techniques. **Combinatorial Chemistry & High Throughput Screening**, v. 24, n. 5, p. 605–623, 3 maio 2021.

TSIKOURAS, P. et al. Cervical cancer: screening, diagnosis and staging. **Journal of B.U.ON.: official journal of the Balkan Union of Oncology**, v. 21, n. 2, p. 320–325, 1 mar. 2016.



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