

RASTREABILIDADE ANUAL DO CANCER DO COLO DO UTERO: UM OLHAR CRÍTICO SOBRE A PREVENÇÃO EM PACIENTES IDOSAS.

Roberta Virtuoso de Sousa¹; Lanielle da Silva Gardino²; Yasmim Virtuoso de Sousa³
Raiane Jordan da Silva Araujo⁴

1. Faculdade SEUNE. E-mail: robertav.souza@hotmail.com
2. Co-autor - Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas-UNCISAL: lanielledasilvagardino@gmail.com
3. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas-Uncisal. E-mail: yasminvirtuoso@hotmail.com
4. Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. E-mail: raianejsa@hotmail.com

Resumo:

Esta pesquisa tem como principal objetivo analisar como os estudos abordam a prevenção do câncer de colo do útero em idosas e as suas principais causas. Uma questão bastante evidente nos artigos estudados foi a importância da sensibilização das usuárias na unidade básica de saúde, além de orientações e do acompanhamento por parte do profissional enfermeiro. Notou-se que ações educativas voltadas para a prevenção podem surtir efeitos significativamente positivos. As pesquisas apresentam destaque na conscientização e sensibilização das usuárias do Programa de Saúde da Família, assim como na análise dos fatores de riscos a que estão expostas. Este trabalho foi dividido em seis etapas. A primeira consistiu em uma abrangente busca nos sites *Lilacs*, *Bireme* e *SciELO*. Foi feita uma seleção criteriosa, até restar onze estudos que foram devidamente categorizados e analisados. Com base nesta análise, observou-se que o fator determinante para o aparecimento dessa patologia é a infecção pelo vírus do HPV.¹ Através dos estudos foi possível observar que exames periódicos seguidos de tratamento específico imediato evitam o risco de morte.

PALAVRAS CHAVE: Câncer de colo do útero. Infecção pelo Vírus HPV. Prevenção do câncer do colo do útero em idosas. Fatores de risco.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer de colo do útero (CCU) é responsável por significativos problemas de saúde pública. Isso ocorre devido aos altos índices de mortalidade em mulheres das mais variadas faixas etárias. Esta afecção é mais comum nos países em desenvolvimento e menos frequente em países ricos, industrializados e de população branca. A neoplasia aparece em primeiro lugar nas regiões mais carentes do país, no Norte e no Nordeste (90/100.000). Já nas mais desenvolvidas economicamente, como o Sul e o Sudeste (20/100.000), aparece em segundo lugar.¹

Uma das dificuldades em lidar com o problema do CCU é a forma assintomática da doença, que pode ser originada a partir da manifestação do HPV (Papilomavírus Humano), um importante fator na oncogênese cervical. Outros carcinogêneos, como o estado imunológico e a nutrição também influenciam no aparecimento do tumor. O CCU pode evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal, infecções vaginais e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais desenvolvidos. Em estágios avançados ocorre migração de células cancerígenas através da corrente linfática para outros órgãos além dos pertencentes ao trato genital.²⁻³

Entende-se que a prevenção deveria ser entendida como uma reação em cadeia, através de ações protetoras contra fatores de risco. Um exemplo disso seria a divulgação da importância da realização de exames preventivos de um conjunto de ações que evitariam o aparecimento de doenças pré-existentes.⁴

Apesar da incidência do câncer do colo do útero ser maior em mulheres idosas, ainda é incerto o impacto da idade como fator relevante para a sobrevida, visto que, pacientes idosas são submetidas a tratamentos menos agressivos que mulheres mais jovens⁷.

Segundo autores, as altas taxas de incidência do câncer do colo uterino acontecem entre a quinta e sexta década de vida, com um significativo aumento da mortalidade nessa faixa etária. De acordo com dados do sistema de informações sobre mortalidade (SIM), no ano de 2009, metade dos óbitos registrados por câncer do colo uterino foram em mulheres com 60 anos ou mais. No entanto, o exame de Papanicolau até o ano de 2011 era ofertado pelo programa Nacional de controle de câncer do colo uterino para mulheres com idade até 59 anos⁷.

Estudos mostram que mulheres idosas se preocupam apenas com fatores relacionados a hipertensão e diabetes, esquecendo-se que envelheceram mas não deixaram de ser mulheres. Com isso, ficam vulneráveis ao acometimento do câncer do colo do útero. Mostra também, que o profissional enfermeiro é o responsável por prestar atendimento integral e amplo a todas as faixas etárias e etnias, buscando não apenas a reabilitação, mas também a promoção da saúde, com elaboração de estratégias para esclarecer as idosas sobre os exames de Papanicolau e sua importância para a prevenção e detecção do câncer do colo uterino em estágios tratáveis⁸.

2METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão sistemática a literatura. Os resultados foram obtidos após uma análise nas fontes de dados indexadas nos sites *Lilacs*, *Bireme* e *Sciello*. A primeira etapa da pesquisa foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2017. A Coleta de dados referenciais nas bases online resultou nos descritores: Câncer de colo do útero, Infecção pelo vírus HPV, Prevenção do Câncer do colo do útero em idosas e Fatores de risco. Ao todo foram analisados 23 artigos. O site Sciello foi escolhido por ser um site confiável, e pelos resultados terem relação direta com o tema.

Na segunda etapa, os seguintes critérios de exclusão foram aplicados: relevância com o tema escolhido, período de publicação entre 2000 e 2016, público alvo Mulheres a partir dos 60 anos e incidência de câncer de colo do útero.

Após a seleção foi realizada uma leitura atenta dos artigos verificando a compatibilidade de interesses da presente abordagem. Após esta seleção permaneceram apenas 17 artigos.

Já na quarta etapa, os critérios de inclusão foram os descritores supracitados, permanecendo assim 11 artigos. Na quinta etapa, foram categorizados e expostos os dados de forma sistemática, confeccionando o quadro das referencias bibliográficas encontradas. Por fim, foram analisados e discutidos de forma critica os dados expostos⁸.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão ficaram 11 artigos selecionados, todos publicados em língua portuguesa. Foi desenvolvido um quadro detalhado (Fig1), com o propósito de demonstrar um resumo geral dos resultados obtidos nos artigos estudados.

Figura 1

| REVISTA | TITULO | AUTOR | ANO | DESENHO |
|-------------------------------------|---|--|------|---|
| Revista Escola de Enfermagem da USP | Fatores de Risco para Câncer do Colo do Útero segundo resultados de IVA, Citologia e Cervicografia. | Saiwori J.S.B dos Anjos; Camila T.M. Vasconcelos; Eugênio S. Franco; Paulo César de Almeida; Ana Karina B. Pinheiro. | 2010 | Estudo de prevalência com abordagem quantitativa. |
| Revista de Saúde | Papiloma Virus | Ualisson Mendes | 2013 | Revisão de |

| | | | | |
|--|--|---|------|--|
| Pública de Santa Catarina Florianópolis. | Humano, Câncer do Colo Uterino e Papanicolau: Uma Revisão de Literatura. | Santos; Sandra Ely B. Souza. | | Literatura. |
| Revista de Ciências Biológicas da Saúde. | Câncer do Colo Uterino: Fatores de Risco, Enfrentamento e o Papel do Enfermeiro na Prevenção | Priscilla B. Rocha; Sara A. Dos Santos; Simone A. G. Guedes. | 2014 | Revisão bibliográfica. |
| Revista da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. | Envelhecimento e Saúde pública. | Joao Macedo Coelho Filho | 2011 | Revisão de literatura |
| Revista Gaúcha de Enfermagem | Prevenção do Câncer do Colo Uterino. | PESSINI SA, SILVEIRA GPG. | 1994 | Estudo qualitativo de abordagem descritiva. |
| Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. | Avaliação dos Métodos Empregados no Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino do Ministério da Saúde. | NETO, A.R. et al. | 2001 | Estudo quantitativo de abordagem descritiva. |
| Revista Brasileira de Cancerologia | Diferenças nos Padrões de Tratamento e nas Características Epidemiológicas entre Pacientes Idosas e Adultas | Mariana do Nascimento Vilaça; Marcio Luiz Martins Junior; Luciano Rios Scherrer; Angelica | 2012 | Estudo retrospectivo de abordagem descritivo |

| | | | | |
|--|---|--|-------|--|
| | Portadoras de Câncer do Colo do Útero. | Nogueira Rodrigues. | | |
| RBCEH, Passo Fundo vol.7 n.3 pag 357-369 | Papanicolau na Terceira Idade: Conhecimento e Atitude das Idosas Cadastradas em uma Estratégia de Saúde da Família da Cidade de Itaporã - MS | Wanaline Fonseca; Silvana Dias Correa Godoi; Janaina Venira Bomfim Silva. | 2010 | Estudo de abordagem quantitativa. |
| Ministério da Saúde | De Doença Desconhecida a Problema de Saúde Pública: o INCA e o Controle do Câncer no Brasil. | TEIXEIRA, L.A.; FONSECA, C.O.. | 2007. | Manual do Ministério da Saúde. |
| Revista Unicamp | Instrução, Mortalidade por Câncer do Colo do Útero da População Idosa Qualidade dos Registros: Direções Regionais de Saúde no Estado de São Paulo no Ano de 2000. | Ana Paula Belom | 2000 | Estudo quantitativo de abordagem descritiva. |
| Revista Ciência e Saúde Unopar – Umuarama. | Conhecimentos Sobre Fatores de Risco Associados ao Câncer do Colo do Úterino em Idosas de Umuarama- PR | Maria Izabel Floriano; Cintia de Souza Alferes Araujo; Maristela de Azevedo Ribeiro. | 2007 | Estudo quantitativo de abordagem descritiva. |

| | | | | |
|------------------------------------|---|---|------|--|
| Revista Ciencia e Saúde vol.9i4 | O fenômeno do Câncer na Vida de Idosos. | Lenicia Cruz Soares; Maria da Gloria Santana; Rosane Manfrim Muniz. | 2010 | Estudo qualitativo de abordagem fenomenologico. |
| Revista FAFIBE Ano VI | Papanicolau na Terceira Idade um Desafio para a Enfermagem | Luisa Olhe; Rafaela Cristina de Oliveira; Rafaela Fukuda Campanelli; Lilian Donizete Pimenta. | 2013 | Revisão de literatura. |

FONTE: PROPRIA PESQUISA, 2017.

A incidência de neoplasia intra-epitelial (NIC III) é maior entre 20 e 50 anos de idade, sendo que grande parte das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero em estágios iniciais (In situ), tem entre 25 e 30 anos. Já o diagnóstico de carcinoma invasor aumenta à partir de 50 anos de idade e tem sua maior incidência após os 60 anos. Observa-se que a metade das mulheres que morrem dessa patologia tem mais de 65 anos¹⁰.

No Brasil, o diagnóstico de TCU nas fases pré-invasoras acontece em pouco mais de 50% dos casos.¹² Literaturas afirmam que embora algum tempo atrás, as complicações iatrogênicas fossem vistas como resultados diretos da ação médica terapêutica, hoje é reconhecido que podem também resultar de falhas do profissional em não agir em situações nas quais as doenças poderiam ser prevenidas ou precocemente diagnosticadas e tratadas.¹³

Outro fator interessante, é que o desenvolvimento da doença depende da persistência da infecção pelo vírus HPV. Essa persistência está diretamente associada a cofatores, que atuam em conjunto com o HPV. Esses fatores de risco incluem: a idade, multiparidade, multiplicidade de parceiros, iniciação precoce das relações sexuais, uso de contraceptivos, fumo, histórico de câncer na família e sistema imune suprimido¹³.

O sucesso do Programa do Câncer de Colo Uterino, depende da preparação da equipe atuante, recursos para equipamentos e laboratório, divulgação dos programas e do próprio atendimento à população⁹. Um programa estruturado na observância das pacientes que apresentam fatores de risco, diminuiria bruscamente a incidência desta patologia.¹³

Em 1994, a FIGO aprovou uma modificação no estágio I, para carcinoma microinvasor, reconhecendo que o estágio Ia1 inclui lesões com profundidade máxima de 3 cm. Já o estágio Ia2, passa a ser reconhecido agrupando-se neoplasias com mais de 3 e menos de 5 cm de profundidade. O rompimento da membrana basal e a penetração no cório conjuntivo é a principal característica desse grupo. Segundo ele, o carcinoma microinvasivo só deve ser diagnosticado em biópsias

representativas que contenham toda a lesão ou, preferencialmente, em peça confeccionada a partir de uma conização cervical. Nessa avaliação histopatológica das peças de cirurgias, podem ser ou não, encontradas doença invasora ou microinvasora não diagnosticada na biópsia, em mais de 10% dos casos.¹⁶

Percebe-se que uma comunicação efetiva entre o profissional e a idosa, viabiliza o esclarecimento da importância dos exames preventivos.¹⁸ Entende-se que as equipes de saúde deveriam pautar sua atuação na atenção primária, buscando a investigação dos fatores de risco e através de práticas que envolvam educação em saúde dirigidas a população¹⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo com o avanço da ciência e expressivas reduções nos níveis de mortalidade por câncer do colo uterino, ainda há muito que se avançar no que concerne ao acompanhamento de mulheres na faixa etária entre os 60 e 74 anos de idade, em especial sobre a importância dos exames preventivos.

Para tanto, é preciso uma melhoria nos processos de divulgação das características da doença. É fundamental, uma reavaliação em todo o sistema utilizado para detectar o câncer, seja pela redução do período entre os testes ou a utilização de novas formas de exame.

A faixa etária estabelecida pelo Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer do colo do útero esta entre 25 e 60 anos de idade. Mulheres acima dessa faixa devem e precisam realizar a coleta de citologia oncológica, por representarem um importante grupo de risco. Dessa forma, fica sob a responsabilidade do profissional de saúde a frequência de solicitação dos exames de prevenção, bem como, do acompanhamento dos resultados de exames anteriores.

A patologia poderia ser facilmente evitada com um maior empenho em divulgar esse tema, com a redução nos períodos entre os exames laboratoriais e a melhoria nas técnicas de diagnósticos. Isso poderia salvar a vida de inúmeros casos perdidos para a doença, assim como, melhorar a qualidade de vida da população em geral, pois os índices apresentados nesse artigo demonstram um crescente número de casos da doença ainda por serem detectados e tratados.

A melhoria na divulgação das políticas públicas de saúde que orientem a população feminina em relação à essa realidade, são fundamentais para o controle epidemiológico da doença. A conscientização das idosas em relação ao seu próprio corpo e a necessidade do rastreamento anual é vital para a procura rápida por um tratamento médico adequado.

REFERÊNCIAS

1. PESSINI SA, SILVEIRA GPG. Prevenção do câncer docolouterino. *In*: Silveira GPG. Ginecologia preventiva. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1994.p. 192-200. Acesso em: 25 de

julho de 2017. Disponível em:
www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/4504/2441

2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA(Brasil). Controle do câncer de colo do útero. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/conceito_magnitude/Acesso em: 23 Agosto. 2017.

3. NETO, A.R. et al. Avaliação dos métodos empregados no Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino do Ministério da Saúde. Revista brasileira de ginecologia obstetrícia. v. 23, n. 4, p. 209 – 216, 2001. Acesso em 20 de Agosto de 2017. Disponível em: repositorio.unifesp.br/handle/11600/1158

4. Joao Macedo Coelho Filho. Envelhecimento e Saúde pública. Revista da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Acesso em 20 de Agosto de 2017. Disponível em: sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/GG_v8n3.pdf

5. PESSINI SA, SILVEIRA GPG. Prevenção do câncer do colo uterino. Revista Gaúcha de Enfermagem. Acesso em: 27 de Agosto de 2017. Disponível em: revistacientifica.facmais.com.br/

6. SALES, L. K. O. Estudo da sobrevida e fatores prognósticos em mulheres com câncer do colo do útero, no rio grande do norte, brasil. Dissertação. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Mossoró, Riogrande do Norte. 2015. Acesso em 20 de Agosto de 2017. Disponível em: www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2014/02/Dissertação-Final-Camila.pdf.

7. IMariana do Nascimento Vilaça; Marcio Luiz Martins Junior; Luciano Rios Scherrer; Angelica Nogueira Rodrigues. Diferenças nos padrões de tratamento e nas características Epidemiológicas entre pacientes idosas e adultas portadoras de câncer do colo do útero. Revista Brasileira de cancerologia. Acesso em: 22 de Agosto de 2017. Disponível em: www.inca.gov.br/.../20b_artigo

8. Wanaline Fonseca; Silvana Dias Correa Godoi; Janaina Venira Bomfim Silva. Papanicolau na terceira Idade: conhecimento e atitude das idosas cadastradas em uma estratégia de saúde da família da cidade de itaporã – MS. RBCEH, Passo fundo vol.7 n.3 pag 357-369. Acesso em: 22 de Agosto de 2017. Disponível em: seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/745.

9. Maria Izabel Floriano; Cintia de Souza Alferes Araujo; Maristela de Azevedo Ribeiro. Conhecimentos sobre fatores de risco associados ao câncer do colo do útero em idosas de Umuarama- PR. Revista Ciencia e saúde Unopar – Umuarama. Acesso em: 22 de Agosto de 2017.. Disponível em: https://issuu.com/revistasaude2/docs/mar_o_2014_a2341b9bd1b387.

10. Lencia Cruz Soares; Maria da Gloria Santana; Rosane Manfrim Muniz. O fenômeno do câncer na vida de idosos. Revista Ciencia e saúde vol.9i4. Acesso em: 23 de Agosto de 2017. Disponível em: eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/7785/7182

11. Luisa Olhe; Rafaela Cristina de Oliveira; Rafaela Fukuda Campanelli; Lilian Donizete Pimenta. Papanicolau na terceira idade um desafio para a Enfermagem. Revista FAFIBE Ano VI. Acesso em: 25 de Agosto de 2017. Disponível em: www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/.../sumario/28/11122013190008.pdf.

12. FOCCHI J. Câncer de colo uterino: rastreamento, detecção e diagnóstico precoce. In: Halbe HW. Tratado de ginecologia. 2ª ed. São Paulo: Roca; 1998. 2 vol. p. 1847. Acesso em 27 de Agosto de 2017. Disponível em: www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/4504/2441.
13. SILVEIRA GPG, PESSINI SA. Câncer de colo uterino: lesões precursoras. In: Halbe HW. Tratado de ginecologia. 2ª ed. São Paulo: Roca; 1998. 2 vol. p. 1788-90. Acesso em 28 de Agosto de 2017. Disponível em: https://virtual.ufms.br/.../SIM_JUSSIMARA%20GARCIA%20VILAR_405_70599.
14. HALBE, H.W.Princípios da medicina preventiva aplicados a ginecologia. In: Tratado de ginecologia. 2ª ed. São Paulo: Roca; 1998. 2 vol. p. 85-90. Acesso em 28 de Agosto de 2017.Disponível em:www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/4504/2441
15. AMARAL, R.G.; MANRIQUE, E.J.C.; GUIMARÃES, J.V.; SOUSA, P.J.; MIGNOLI, J.R.Q.; XAVIER, A.F., ET AL.Influência da adequabilidade da amostra sobre a detecção das lesões precursoras do câncer cervical.Revista brasileira deginecologiaobstetrícia. 2008; 30(11): 556-60. Acesso de 28 de Agosto de 2017. Disponível em:www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032008001100005&script=sci...tIng.
16. [CARVALHO, R.](#) etal. Carcinoma de células escamosas microinvasivo: relato de caso. *Rev. Para. Med.* [online].2006, vol.20, n.3, pp. 65-69.ISSN 0101-5907. Acesso em 28 de Agosto de 2017. Disponível em: scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101.
17. HILDESHEIM, A; GONZÁLEZ, AB. Etiologyandpreventionof cervicaladenocarcinoma. *JournaloftheNationalCancerInstitute*.2006; 98(5):292-93. Acesso em 29 de Agosto de 2017. Disponível em: scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid...59072006000300013.
18. SILVA, D. W. et al. Cobertura e fatores associados com a realização do examePapanicolaouem município do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 24-31, 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n1/29590.pdf>. Acesso em: 24 Agosto de 2017.
- 19.FIOCRUZ. História do Controle do Câncer no Brasil.S/D. Disponível em: <http://www.historiadocancer.coc.fiocruz.br/linhadotempo/>. Acesso em: 28 Agostode 2017.
20. RIBALTA, JCL; FOCCHI, J. Colposcopia. In: Baracat EC, Lima GR. Guias de MedicinaAmbulatorial e Hospitalar UNIFESP/ Escola Paulista de Medicina – Ginecologia.1 ed. Barueri (SP): Editora Manole; 2005; p.29-37. Acesso em: 29 de Agosto de 2017. Disponível em: bv-unifesp.bvs.br/slattes/gineco/PB-2.html.
21. ANJOS S.J.S.B.; VASCONCELOS C.T.M.; FRANCO E.S.; ALMEIDA P;C.; PINHEIRO A. K.B.. Fatores de Risco para Câncer do colo do útero segundo resultados de IVA, citologia eCervicografia.Revista escola de Enfermagem da Usp. 2010. Acesso em 29 de Agosto de 2017. Disponível em:bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript...xis.

22. UALISSON M.S.; SANDRA E.B.S.PapilomaVirus Humano, Câncer do colo Uterino e Papanicolau: Uma revisão de Literatura. Revista de Saúde Pública de Santa Catarina Florianópolis. 2013. Acesso em 29 de Agosto de 2017. Disponível em: esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/download/188/225.

23. ROCHA P.B.; SANTOS S.A.; GUEDES S.A.G. Câncer do colo uterino: fatores de Risco, enfrentamento e o papel do enfermeiro na Prevenção. Revista de Ciências Biológicas da Saúde. 2014. Acesso em 29 de Agosto de 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/download/>

24. BORSATTO A.Z.; VIDAL M.L.B.; ROCHA R.C.N.P. Vacina contra o HPV e prevenção do câncer do colo do útero: subsídios para a prática. Revista Brasileira de Cancerologia. 2011. Acesso em 29 de Agosto de 2017. Disponível em: www1.inca.gov.br/.../10_revisao_de_literatura_vacina_hpv_prevencao_cancer_colo .