

CÂNCER DE COLO DO UTERO: O Mérito da Prevenção

Franciellen Almeida Fialho

Graduanda em Fisioterapia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas - FITL/AEMS

Deigilam Cestari Esteves

Biomédica, Mestre em Meio Ambiente – UNOESTE;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

Com a alarmante marca de estar entre os principais tipos de Câncer a acometer a mulher, podendo levá-la a óbito, o Câncer de colo do útero causado em sua maioria pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é considerado grave problema de saúde pública. Este trabalho de revisão da literatura realizado nas bases de dados Lilacs e Scielo e através de Manual disponibilizado pelo INCA, objetiva a compreensão dos mecanismos de ação do vírus, os tipos de Carcinoma envolvidos e as mudanças na atitude preventiva e tratamento dessa patologia que atinge mulheres cada vez mais jovens. A prevenção ainda é o melhor caminho a ser seguido, com a realização de exames preventivos constantes, adequação de hábitos saudáveis de vida, incluindo alimentação adequada e nutritiva, controle de doenças crônicas e metabólicas, como hipertensão e diabetes, além da prática de exercícios físicos regulares. A união das forças, poder público, sociedade civil, profissionais da saúde e estudos atualizados, são as melhores ações na contenção da disseminação do vírus e detecção precoce do Câncer de colo uterino.

PALAVRAS-CHAVE: prevenção; câncer de colo uterino; HPV; tratamento.

INTRODUÇÃO

Considerado problema de saúde pública, o câncer de colo do útero é o terceiro mais incidente na população feminina brasileira e para 2016 estima-se que 16.340 novos casos sejam diagnosticados (INCA, 2015) e é um câncer. Cerca de 231 mil mulheres todo ano vão a óbito contaminadas com câncer de colo do útero do tipo invasivo e que 80% dessas mortes ocorrem em países subdesenvolvidos (ROSA et al., 2009).

O Câncer de colo do útero (CCU) é causado pelo Papilomavírus Humano (HPV) também chamado de condiloma acuminado, verrugas genitais, crista de galo, figueira e cavalo de crista, transmitido por relação sexual (INCA, 2011).

Cem tipos de vírus do HPV foram identificados antigênicamente semelhantes, porém desses cem tipos, apenas alguns podem afetar o homem, aproximadamente 40 tipos atinge a região anogenital e 18 deles podem causar câncer, sendo eles: HPV16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 63, 66,

68 e 82 enquanto que os outros tipos genitais são de baixo risco para câncer, HPV 6, 11, 42, 43 e 44. A predominância dos tipos de HPV está relacionado por regiões, o HPV16 nos cânceres cervicais invasivos nas regiões Sul - 52%, Centro-Oeste - 57%, Nordeste - 59%, Norte - 43,5% e Sudeste - 52%. Seguido do HPV18 em todas as regiões, exceto no Nordeste que é o HPV31 e Centro-Oeste HPV33 (ROSA et al., 2009).

Recomenda-se que mulheres com idade de 25 a 64 anos façam o exame preventivo, chamado de Papanicolau, é um exame citopatológico, que deve ser realizado pelo menos uma vez ao ano pelas mulheres em atividade sexual, ou em período menor conforme orientação médica. O exame é eficiente no diagnóstico precoce de câncer uterino, é indolor e de baixo custo. Ao qual é realizado coleta de material do colo uterino contendo células que se desprendem da parede do útero e muco cervical (ROCHA et al., 2012). Quanto mais cedo for identificado o câncer de colo útero, estima-se maior índice de cura (INCA, 2011).

O quadro evolutivo de câncer cervical permeia várias fases pré-clínicas detectáveis e curáveis e quando comparado à outros tipos de câncer apresenta prognóstico de cura dos mais altos. Apontando o ápice de incidência entre mulheres de 40 a 60 anos de idade e para àquelas com menos de 30 anos a porcentagem é baixa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

2 METODOLOGIA

O trabalho foi realizado através de pesquisa bibliográfica, utilizando-se de livros da área, artigos científicos e dissertações, nas bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library Online Brasil* (SciELO), *Lilacs* (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e *Google Acadêmico*, utilizando-se de palavras chave como Câncer de Colo Uterino, exame preventivo, lesão útero. No período de abril a junho de 2016.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Útero

O útero é um órgão pertencente ao sistema reprodutor feminino, tendo como função principal receber e implantar os embriões. A morfologia do útero tem formato

aparentemente de uma pêra, sendo dividido em quatro partes correspondentes a: fundo, corpo, istmo e cérvix. O fundo do útero é a parte superior que tem forma de cúpula, a parte dilatada é o corpo do útero, na sequência está o istmo e a parte estreita é o cérvix ou colo uterino (SMELTZER; BARE, 2005).

3.2 Colo do Útero

O colo uterino divide-se nas porções ectocérvice e endocérvice. O endocérvice corresponde ao canal cervical e está revestido por epitélio colunar simples ou cilíndrico, raramente ciliado e produtor de muco. O endocérvice começa no orifício interno continuamente ao endométrio. No colo padrão o epitélio colunar endocervical termina inesperadamente ao nível do orifício anatômico externo. O ectocérvice, o fundo do saco e a vagina são revestidos por epitélio escamoso estratificado não queratinizado. No encontro de epitélio diferente é denominado de Junção Escamo-Colunar (JEC) ou zona de transformação (CARVALHO, 2009).

3.3 O Câncer Cervical

É um tumor maligno que se desenvolve a partir de alterações no colo do útero, localizado no fundo da vagina. Essas alterações são chamadas de lesões precursoras, são totalmente curáveis na maioria das vezes e, se não tratadas, podem, após muitos anos, se transformar em câncer chegando até levar a óbito.

As lesões precursoras ou o câncer quando se encontra em estágio inicial não apresentam sinais ou sintomas, mas conforme a doença avança podem aparecer sangramento vaginal, corrimento e dor, nem sempre nessa ordem. Nesses casos, a orientação é sempre procurar um posto de saúde para tirar as dúvidas, investigar os sinais ou sintomas e iniciar um tratamento, se for o caso, evitando o agravamento da doença (FEBRASGO, 2010).

3.3.1 Tipos de Tumor

Há dois tipos de tumor maligno frequentemente associados a infecção pelo HPV: Os carcinomas epidermóide e os adenocarcinomas.

As células escamosas são as que cobrem a superfície externa do colo do útero. Nestas células podem ocorrer (i) lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopatológico pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical

grau I); (ii) lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-epiteliais cervicais graus II e III); (iii) lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão e (iv) carcinoma epidermóide invasor.

Nas células glandulares podem ocorrer adenocarcinoma *in situ* e adenocarcinoma invasor (uterino e endométrio).

No adenocarcinoma uterino, as células glandulares encontram-se no canal cervical.

Os cânceres endometriais que se iniciam nas células que revestem o útero pertencem ao grupo dos carcinomas. A maioria dos carcinomas endometriais é câncer das células que formam as glândulas do endométrio (INCA, 2006; KOSS; GOMPEL, 2006).

3.3.2 Estadiamento do Câncer Uterino

Para se determinar o estadiamento, realiza-se exame físico com apalpação de linfonodos e exames vaginais e retovaginal bimanual, podendo ser solicitados procedimentos como colposcopia, histeroscopia, biopsia e conização. (MOTA; MENDES, 2010).

Classificam-se os estádios em I, II, III e IV. Estádio I – independente do seu tamanho, o câncer é localizado no útero; estágio II – espalha-se para além do colo uterino envolvendo a vagina, porém não chega até a parede óssea da pelve; estágio III – o câncer estende-se até a parede óssea da pelve, envolvendo a vagina e o terço inferior dela, e estágio IV – o mais avançado de câncer de colo do útero. O câncer se disseminou para órgãos vizinhos ou outras partes do corpo (INCA, 2014).

3.3.3 Prevenção Primária

A prevenção primária do câncer de colo do útero refere-se à redução da exposição aos fatores de risco, como o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros, as doenças sexualmente transmissíveis, especialmente a infecção causada pelo HPV (AUREA; ZANON, 2013).

Usando preservativo durante o ato sexual e fazendo exames regulares pélvicos e ações que visam reduzir a exposição aos fatores de risco como: tabagismo, infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), menstruação precoce e menopausa tardia, menstruação precoce e menopausa tardia, infecção cervical

crônica. A vacina contra o HPV pode evitar que o vírus estabeleça infecções persistentes com danos importantes aos órgãos. Já os testes de prevenção (sobretudo o Papanicolau) poderão detectar a presença das chamadas lesões pré-cancerígenas ou NIC, o que é extremamente importante, pois permitirá o tratamento precoce impedindo o desenvolvimento do câncer em quase 100% dos casos.

3.3.4 Prevenção Secundária

É realizada pelo exame citopatológico detectando o câncer in situ ou das lesões precursoras, tratáveis e curáveis. O exame tem sido utilizado em programas de rastreamento do câncer de colo útero em todo o mundo, interrompendo o ciclo evolutivo da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

3.3.5 Transmissão

O HPV é transmitido por contato íntimo desprotegido com o indivíduo infectado pelo vírus, podendo ser transmitido por contato direto dos órgãos genitais durante a prática sexual, por relações anais que podem resultar em infecções virais e neoplasias anais, eventualmente, pelo sexo oral e durante o parto (ROSA et al., 2009). Apresenta período de incubação variável entre 1 mês a 2 anos, podendo ser assintomática, e ainda sim a pessoa infectada, nessa condição, já transmite o vírus.

O Instituto Nacional do Câncer relata que vários estudos realizados no mundo comprovam que 80% das mulheres sexualmente ativas estarão infectadas por um ou mais tipos do Papilomavírus Humano em sua vida e no homem a estatística é ainda maior. Entretanto grande parte dessas infecções é passageira, tendo o organismo atividade do sistema imune eficaz no combate ao HPV. O HPV é o principal autor do câncer de colo uterino, porém somente a infecção pelo vírus não é suficiente para que a doença se desenvolva (ROSA et al., 2009).

3.3.6 Sintomas

O câncer de colo do útero é assintomático, quanto aos sintomas que aparecem os mais importantes são: sangramento vaginal depois das relações sexuais, corrimento vaginal (leucorreia) de cor escura e com mau cheiro, o número elevado de parceiros sexuais, partos traumáticos sem assistência médica. As lesões pré-cancerosas (as NIC) e os tumores invasores do colo uterino nas fases iniciais

geralmente não apresentam sintomas. Nos estágios mais avançados podem aparecer sinais como: massa palpável no colo de útero, hemorragias, dores lombares e abdominais, perda de peso e apetite (MORAIS, 2014).

3.4 Vacina e Imunização

A vacinação é considerada como prioridade para a saúde da população e estudos visando alavancar novas tecnologias para que se desenvolva melhorias nas vacinas são essenciais.

Vacina quadrivalente e bivalente que protegem contra o HPV. A vacina funciona na estimulação de cada tipo de anticorpos HPV. A vacina quadrivalente recombinante contra papilomavírus humano (tipos 6, 11, 16 e 18) é indicada para a prevenção de câncer do colo do útero, vulvar e vaginal, lesões pré-cancerosas ou displásicas, verrugas genitais e infecções causadas pelo papilomavírus humano (ZARDO et al, 2014).

O protocolo de imunização utilizado para as duas vacinas (bivalente e quadrivalente) é de três doses. A dose inicial e a segunda devem distanciar-se seis meses, e a terceira deve ser aplicada cinco anos após a primeira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

3.5 Tratamento

O tratamento dessa neoplasia é guiado pelo estadiamento da doença, entre os tratamentos mais comuns para o câncer do colo do útero estão a cirurgia e a radioterapia. O tipo de tratamento dependerá do estadiamento da doença, tamanho do tumor e fatores pessoais, como idade e desejo de ter filhos. As opções de tratamento para o câncer de colo do útero dependem do estágio da doença. Basicamente, existem três opções (cirurgia, quimioterapia e radioterapia).

Nos estádios iniciais do câncer, os tratamentos cirúrgicos conservadores, como a conização ou traquelectomia radical com linfadenectomia por via laparoscópica, podem ser considerados. Para lesões invasivas pequenas, menores do que 2 cm, devem ser consideradas as cirurgias mais conservadoras, evitando-se assim as complicações e morbidades provocadas por cirurgias mais radicais (SOARES et al, 2010).

3.5.1 Resultados do Tratamento

A produção de anticorpos é específico para cada tipo de HPV, importante lembrar que a infecção é protegida dependendo da quantidade de anticorpos produzido pelo indivíduo no local infectado permitindo um longo período. É importante o auxílio do Fisioterapeuta na recuperação funcional do paciente, entre as principais modalidades de tratamento fisioterapêutico:

A eletroestimulação neuromuscular (EENM), a cinesioterapia do assoalho pélvico, o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico (FRANÇA et al, 2012)

3.5.2 Radioterapia e Quimioterapia

A radioterapia é um recurso terapêutico utilizado no Câncer de colo do útero quando o paciente apresenta contraindicações para tratamento cirúrgico, beneficiando da capacidade de penetração da radiação criada através do bombeamento de elétrons acelerado emitidos por radium ou outro material radioativo, chegando até o alvo reduzindo, ou até eliminando o tumor (FRIGATO; ROGA, 2003).

A quimioterapia não é o tratamento de escolha para o carcinoma, mas vários protocolos atuais têm recomendado o uso concomitante com a radioterapia, aumentando a resposta terapêutica individual. Usada quando como recurso que antecede a radioterapia, pode induzir seleção de células resistentes à radioterapia, piorando os resultados finais, podendo melhorar o resultado final por redução volumétrica da massa a ser operada quando utilizada antes da cirurgia (INCA, 2011).

3.5.2.1 Efeitos Colaterais da Radioterapia para o Tratamento do Câncer de Colo do Útero

Os efeitos colaterais mais comuns da radioterapia podem incluir: cansaço, dor de estômago, diarreia, anemia, leucopenia, alterações na pele, estreitamento vaginal, secura vaginal, menopausa precoce, problemas urinários e fraturas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

3.6 Cirurgia

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 (VIEIRA et al, 2012).

Histerectomia abdominal é a remoção do útero e colo do útero por meio de incisão abdominal. A salpingo-ooforectomia 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 (BEREK, 2005).

3.7 Qualidade de Vida Após o Tratamento

Mulheres com esta doença necessitam um pouco mais de ajuda especializada, no ponto de vista emocional das equipes multidisciplinares, formando por médicos, psicólogos, enfermeiras, nutricionistas e fisioterapeutas quando trabalhando de forma integrada acaba resultando em uma melhor qualidade de vida do paciente. Comer bem pode ser difícil para qualquer pessoa, mas pode ser ainda mais difícil durante e após o tratamento do câncer de colo do útero. Tente não se preocupar com a mudança no paladar ou o possível ganho de peso devido ao tratamento, alguns pacientes podem precisar de suplementos nutricionais para garantir que estão recebendo a nutrição necessária. Outros precisam usar uma sonda de alimentação para impedir a perda de peso e melhorar a nutrição (CARVALHO, 1998; LOPES et al, 2003).

3.8 Fatores de Risco

São identificados vários fatores de riscos para a ocorrência do câncer do colo uterino, e a maioria deles está relacionada à saúde e ao estilo de vida. Os mais importantes para o desenvolvimento do câncer são: infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), multiplicidade de parceiros sexuais, único parceiro sexual com múltiplas parceiras, início da atividade sexual precoce, gestação em idade precoce, menstruação precoce e menopausa tardia, uso prolongado de contraceptivos orais, infecção cervical crônica, higiene íntima inadequada, tabagismo e álcool, imunossupressão, infecção por HIV e baixa condição socioeconômica (OLIVEIRA et al, 2004).

3.9 Alguns Fatores podem Contribuir para o Surgimento do Câncer de Útero

Dentre esses fatores incluem-se obesidade, ausência ou poucas gestações ao longo da vida, grande número de ciclos menstruais (por exemplo, quando as menstruações começam numa menina mais jovem e terminam bem mais tarde, após os 55 anos de idade), além do uso de alguns medicamentos. Para saber se existe risco aumentado no seu caso, procure informações com o médico que prescreveu suas medicações e esclareça quais os riscos e benefícios de se usar essas medicações.

A falta de alimentos ricos em betacarotenos, presentes em vegetais amarelos e verdes (mamão, cenoura, couve, brócolis), interfere com a imunidade, levando a persistência da infecção pelo HPV. Tem interferência na imunidade, quando em altas doses de hormônios utilizados por longos períodos, acima de 5 anos.

Doença sexualmente transmissível causada por uma bactéria e costuma não ocasionar sintomas na maioria das mulheres infectadas. Quando está associada ao HPV, interfere na eliminação da infecção viral, ocasionando maior risco para câncer (KOSS; GOMPEL, 2006).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer uterino é uma das doenças que mais mata mulheres no mundo. Tendo destaque em pesquisas recentes, cada vez mais pesquisadores aderem o

assunto. Ressalta-se a importância da periodicidade no exame preventivo como fator chave no controle de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a infecção por HPV, que se descoberta precocemente apresenta prognóstico altamente favorável de cura.

A prevenção ainda é o melhor remédio, atentando às campanhas de conscientização da população, incluindo o uso de preservativos, evitar trocas constantes de parceiros, tabagismo, obesidade, entre outros, há diminuição nos riscos de contrair a infecção pelo HPV.

A implantação de Programas que auxiliam os profissionais da saúde e que preconizam a utilização de protocolos padronizados, atua diretamente no combate a infecção.

A distribuição da vacina em redes públicas trouxe às meninas e mulheres do grupo de maior risco o direito a imunização gratuita, ao qual o reflexo dessa ação espera-se mudar o cenário nacional com relação à essa patologia.

Com a apresentação desses fatores diversos, demonstra-se a necessidade da união entre os profissionais da saúde, o poder público, a sociedade civil e os profissionais da saúde, para que cada vez as ações tenham maior eficácia frente ao vírus HPV.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual Técnico Profissionais de Saúde: Prevenção do Câncer do Colo do Útero, Ministério da Saúde Brasília, 2002

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada, Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: v. 2 / Ministério da Saúde, Brasília-DF, 2010.

BEREK, J.S.; HACKER, N.F. Practical Gynecologic Oncology 4ed Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.

CARVALHO, M.M.M.J. Resgatando o Viver: Psico-oncologia, Summus Editorial, 1ª reimpressão, Itapicuri-SP, 1998

CARVALHO, G. Citologia do trato genital feminino, 5ed. Revinter, Brasil, 2009

FERNANDES, R.A.Q. NARCHI, N.Z. Enfermagem e saúde da mulher, 2ed.Manole, Brasil, 2013.

FRANÇA, E.E.T. et al Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira Rev Bras Ter Intensiva. 2012; 24(1):6-22

FRIGATO, E.H.; HOGA, L.A.K. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem, Revista Brasileira de Cancerologia, 2003

INCA; Instituto Nacional do Câncer: FALANDO SOBRE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf> Acesso em: 24 mar, 2016

INCA, Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

INCA, Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica ABC do Câncer Abordagens Básicas para o controle do Câncer, Rio de Janeiro-RJ, 2011

INCA; Instituto Nacional do Câncer: TRATAMENTO http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/tratamento1

KOSS, L.G.; GOMPEL, C. Introdução à citopatologia ginecológica com correlações histológicas e clínicas, Roca, São Paulo-SP., 2006

LOPES, A.A. Formação e práticas de profissionais da saúde em integração com pacientes oncológicos, Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP, 2003

MORAIS, A.L.J. Avaliação da atenção básica no âmbito da política de prevenção do câncer de colo do útero no Estado de Sergipe; Programa de Pós Graduação em Saúde e Ambiente, Aracajú-SE, 2014.

ROCHA, D.B. et al. EXAME DE PAPANICOLAU: Conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde ao papanicolau test Rev Enferm UFSM Set/Dez;2(3):619-629, 2012.

ROSA, et al. Papilomavírus humano e neoplasia cervical Cad. Saúde Pública vol.25 no.5 Rio de Janeiro-RJ, 2009

NAUD P.M. et al. FEBRASGO, FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA Doenças sexualmente transmissíveis. Em Tratado Ginecologia-Febrasgo. Rio de Janeiro: Editora Rewinter; 2000

OLIVEIRA, J.A. et al. I Fórum Multidisciplinar sobre Ciência, Meio Ambiente e Câncer, Revista Brasileira de Cancerologia 2004; 50(2): 139-175

SMELTZER, S. C. BARE.; B. G. Tratamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 9 ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005.

SOARES, M.C. et al.; Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em município do sul do Brasil, Esc Anna Nery Rev Enferm, 2010

VIEIRA, S.C. et al., Oncologia Básica, ed. Fundação Quixote 1ªed, Teresin, 2012.

ZAEDO, G.P. et al., Vacina como agente de imunização contra o HPV Ciênc. saúde coletiva vol.19 no.9 Rio de Janeiro-RJ, 2014.