

Global Journal of Clinical Medicine and Medical Research [GJCMMR]

ISSN: 2583-987X (Online)

Abbreviated key title: Glob.J.Clinic.Medici.Medica.Res.

Frequency: Monthly

Published By GSAR Publishers

Journal Homepage Link- <https://gsarpublishers.com/journal-gjemmr-home/>



CERVICAL CANCER AND ONCOTIC COLPOCYTOLOGY - A LITERATURE REVIEW

BY

Yannina Zanella¹, Maria Paula Grossi Queiroz Silva², Ana Beatriz de Barros Boton³, Aryella Silvestre Borges de Menezes Lourencin⁴, Camila Amorim de Deus⁵, Rogério Henrique Tozzo⁶, Aléxia Grassi⁷

^{1,2,3,4,5,6,7}Faculdade de Medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO, São José do Rio Preto, SP, Brasil.



Article History

Received: 20/10/2023

Accepted: 24/10/2023

Published: 27/10/2023

Vol – 1 Issue – 4

PP: -06-10

Abstract

Cervical cancer in Brazil affects about 17,000 new patients every year, with a fatality rate of approximately 24%. When diagnosed early, it has a very high cure rate, which can reach 100%. The initial screening method for early detection is the colposcycological examination, also called the Pap smear, and through the same possible to detect epithelial and cellular changes that may be precursors of malignancy a fact that improves the prognosis of patients. The present study is a bibliographic review, which aims to facilitate access to knowledge about the exam, the possible changes to be detected by it, and the challenges that surround it.

Keywords: Cancer; utero; colpocytology; Papanicolau

INTRODUCTION

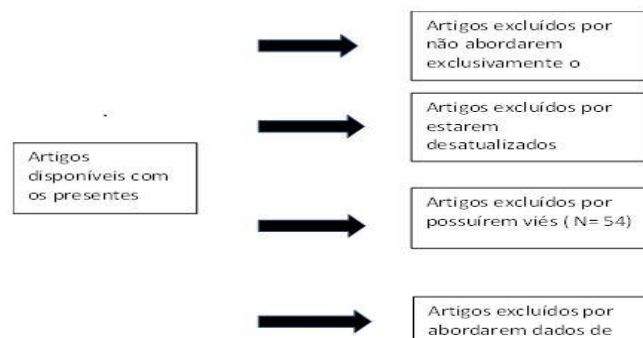
É estimado que anualmente ocorram cerca de 17 mil novos casos de câncer do colo no Brasil, com uma taxa de mortalidade estimada em 4 mil casos¹. O câncer de colo de útero, quando diagnosticado precocemente, apresenta grande probabilidade de cura. Mesmo assim, é responsável por elevado número de mortes em mulheres, principalmente em regiões menos desenvolvidas, sendo o rastreamento por meio do exame de colpocitologia oncótica de grande importância para a manutenção da saúde da mulher².

Dentre todos os exames disponíveis, o Papanicolau é o exame de melhor custo benefício para identificação de casos que necessitam de encaminhamento para colposcopia e biópsia³. Atualmente, no exame de Papanicolau, também chamado de colpocitologia oncótica, são consideradas lesões ou anormalidades epiteliais escamosas: as atípicas em células de significado indeterminado (ASC-US), as atípicas em células de significado indeterminado em que não é possível descartar lesão intra-epitelia escamosa de alto grau (ASC-H), as lesões intra-epiteliais escamosas de baixo grau (LSIL), as lesões intra-epiteliais de alto grau (HSIL) e o carcinoma escamoso⁴.

O presente estudo tem como objetivo, por meio da realização de uma revisão bibliográfica, elucidar e tornar fácil o acesso ao conhecimento no tangente ao câncer de colo de útero e a colpocitologia oncótica, bem como os benefícios do exame, como o mesmo deve ser realizado e seus desafios.

MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia escolhida foi uma revisão de literatura, onde foram utilizadas as bases de dados: SciELO, o site da Sociedade Brasileira de Ginecologia (FEBRASGO) e sites governamentais. Os artigos e dados disponíveis foram organizados de acordo com sua data de publicação, assunto abordado e a relevância do mesmo para o tema proposto, no que tange a área médica. As palavras chaves para a realização de tal busca foram os descritivos câncer; útero; colpocitologia; papanicolau. Foram incluídas publicações em inglês e português, publicadas entre os anos de 1988 e 2022. Ao total, foram obtidos 14 artigos de relevância para o tema e que não se encaixavam em nenhum dos critérios de exclusão pré-estabelecidos, como demonstrado no fluxograma presente neste artigo. Foi aplicado limite de país de estudo, sendo o país escolhido o Brasil. Foi aplicado limite de área do conhecimento, sendo a medicina a área escolhida.



*Corresponding Author: Yannina Zanella



RESULTADOS

Dos artigos utilizados para composição do presente trabalho, 6 (43%) são guias e protocolos governamentais/de instituições que são atualmente utilizados como guidelines. 4 (28%) foram publicados em inglês, enquanto 10 (71%) foram publicados em português. 2 (14%) abordam a percepção subjetiva de mulheres entrevistadas a respeito do exame de Papanicolau e sua realização.

A seguinte tabela expõe, por sequência de citação, todos os artigos que compõem essa revisão, estando descritos de forma breve os assuntos abordados por cada artigo e publicação, e seus respectivos resultados, quando disponíveis.

Artigo	Assuntos Abordados	Resultados Encontrados
Instituto Nacional do Câncer (INCA). Câncer do colo de útero [online]. www.inca.gov.br/cancer/utero/	Informações sobre o câncer do colo de útero	
Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015	Estimativa da incidência de câncer no Brasil em 2016	Risco estimado de 72,35/100 mil na Região Nordeste; de 65,29/100 mil na Região Centro-Oeste; de 63,94/100 mil na Região Sudeste; de 62,00/100 mil na Região Sul; e de 29,39/100 mil na Região Norte
Hopman EH, Kenemans P, Helmerhorst TJ. Positive predictive rate of colposcopic examination of the cervix uteri: an overview of literature. <i>Obstet Gynecol Surv.</i> 1998 Feb; 53(2):97-106	Avaliação da taxa de predição positiva do exame colposcópico do colo do útero	As restrições da colposcopia são a invisibilidade da junção escamo colunar e a variabilidade do observador na avaliação da impressão.
Eleutério Jr J. Bethesda 2001. Ascus: manter ou eliminar? <i>Femina</i> 2001; 29: 543-4	Discussão sobre a classificação Bethesda 2001 para células cervicais de significado indeterminado (ASCUS)	As condutas clínicas preconizadas para o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero no Brasil podem ser aperfeiçoadas, acrescentando-se o encaminhamento para colposcopia em situações especiais
World Health Organization. Cancer Control. Knowledge into Action. WHO Guide for Effective Programmes. Switzerland: WHO, 2007	Guia da Organização Mundial da Saúde (OMS) para programas eficazes de controle do câncer	
Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: Inca, 2011	Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero	
Einstein M, Human papillomavirus testing of the cervix: management of abnormal results. In: Goff B, ed. UpToDate, 2020	Manejo de resultados anormais do teste de HPV do colo do útero	Os resultados da tipagem oncológica corresponderam bem à histopatologia e a um teste de DNA de HPV já validado e podem fornecer tipagem clínica adicional se tal discriminação for determinada como clinicamente desejável
Anttila, Ahti. et al. Cervical cancer screening policies and coverage in Europe. <i>European Journal of Cancer</i> , v. 4, n. 15, p. 2649-2658, 2009	Políticas e cobertura de triagem de câncer do colo do útero na Europa	O estudo indica que as recomendações do Conselho da UE sobre o rastreio populacional organizado do câncer do colo do útero ainda não foram cumpridas. Os decisores e os prestadores de serviços de saúde devem considerar medidas ou incentivos mais fortes para melhorar o controle do câncer do colo do útero na

		Europa
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Atlas online de mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, c2014. 1 banco de dados	Atlas de mortalidade online do Instituto Nacional de Câncer do Brasil	
Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. HPV: perguntas e respostas mais freqüentes [Internet]. Rio de Janeiro; 2006	Perguntas e respostas frequentes sobre o HPV	
DE SOUSA, Klíscia Rosa; MIRANDA, Maria Aureni de Lavor. Câncer do colo do útero: percepção das mulheres frente ao exame preventivo. Comunicação em Ciências da Saúde, v. 29, n. 03, 23 abr. 2019	Percepção das mulheres em relação ao exame preventivo do câncer do colo do útero	A maioria das participantes (58,82%) tinham idade mediana de 45 anos e ensino fundamental incompleto (47%). As categorias foram agrupadas em: 'A procura das mulheres pelo exame preventivo Papanicolau', 'Conhecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer do colo do útero' e 'Sentimentos vivenciados por ocasião do exame preventivo Papanicolau'.
Ministério da Saúde (Brasil), Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016	Protocolos de atenção básica para a saúde das mulheres	
Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Ciênc. Saúde Coletiva. 2011; 16(9):3925-32	Educação em saúde para a prevenção do câncer do colo do útero	Verificou-se que, mesmo enfrentando dificuldades e medo, a maioria das mulheres realizam exame preventivo, motivada por aparecimento de sintomas e pelo hábito de cuidar da saúde
Rico AM, Iriart JAB. "Tem mulher, tem preventivo": sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2013; 29(9):1763-73	Sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil	A realização continuada do Papanicolau faz parte da construção da feminilidade, que é associada com maturidade e responsabilidade pessoal pelo cuidado de si em um contexto de medicalização do corpo feminino.

DISCUSSÃO

O câncer de colo do útero tem alto potencial de cura, podendo chegar a 100%, quando diagnosticado e tratado em fases iniciais, o que justifica o rastreamento populacional⁵. O método de rastreamento preconizado no Brasil é o exame citopatológico, também chamado de exame de Papanicolau, que tem como população-alvo mulheres na faixa etária de 25 à 64 anos e que já tiveram atividade sexual⁶. Ainda, segundo a organização mundial de saúde, a incidência do câncer de colo de útero aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade, tendo seu pico presente na quinta ou sexta décadas de vida. A recomendação atual é repetir a citologia cervical a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano⁵. É de conhecimento que a zona de transformação do epitélio cervical tem sua maior taxa de proliferação durante a puberdade, sendo este o período mais vulnerável a alterações causadas pelas infecções sexualmente transmissíveis. No que tange à faixa etária, há inúmeros indícios que a triagem em mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência ou mortalidade por

câncer do colo do útero⁷. Concomitantemente, observa-se que países que possuem uma cobertura superior a 50% do exame cervical realizado a cada três anos apresentam taxas inferiores a três mortes por 100 mil mulheres ano e que aqueles com cobertura superior a 70%, essa taxa é igual ou menor a duas mortes por 100 mil mulheres por ano⁸.

No quesito fatores de riscos para desenvolvimento do câncer de colo, o mais prevalente e relevante é a exposição ao vírus HPV, especialmente os subtipos 6 e 11, sendo ambos os mais associados ao desenvolvimento de neoplasia, estando o vírus HPV presente em 99% dos casos de câncer de colo de útero⁹. Adendo ao HPV, outros fatores de risco com relevante prevalência são: o número elevado de gestações, o uso de contraceptivos orais combinados, o tabagismo e a exposição a outras doenças sexualmente transmissíveis, como o HIV e a clamídia¹⁰.

Quanto a realização do exame de colpocitologia, o mesmo é feito seguindo etapas pré-definidas e executadas por profissional capacitado. As etapas consistem em: coleta do material, etapa em que é introduzido um instrumento chamado

de espéculo na vagina. Após, o profissional realiza a inspeção visual do interior da vagina e do colo do útero. A seguir, o profissional executa uma pequena escamação da superfície externa e interna do colo do útero com uma espátula de madeira e uma escova. As células colhidas são colocadas em uma lâmina para análise em laboratório especializado em citopatologia¹¹.

Quanto a conduta frente a resultados específicos no exame de colpocitologia, é recomendação: atípicas de significado indeterminado, em células escamosas possivelmente não neoplásicas (ASC-US) em pacientes com menos de 25 anos repetir a citologia em 3 anos, conforme rotina. Pacientes entre 25 e 29 anos, a conduta é repetir o exame em 12 meses. Pacientes com idade igual ou superior a 30 anos, repetir a citologia em 6 meses. Quando o diagnóstico impossibilita afastamento de lesões (ASC-H) é recomendado a realização de colposcopia. Quando o achado corresponde a lesões epiteliais de baixo grau (LSIL), é necessário repetir o exame em até 6 meses. Por fim, quando o achado é correspondente a lesão epitelial de alto grau (HSIL) ou carcinoma, seja esse epidermóide invasor ou in situ, o encaminhamento para a colposcopia se faz necessário^{1,12}.

Já no que concerne aos desafios que permeiam a realização do exame de colpocitologia, inúmeros fatores estão associados. Mulheres que estão em situação de vulnerabilidade social, onde as barreiras geográficas e de acesso ao serviço de saúde são maiores tem menos aderência à realização do exame de Papanicolau, bem como mulheres que se encontram em situação de dificuldades financeiras¹³. Outra barreira é a menstruação, que pode coincidir com o dia em que o exame está agendado, fator que faz com que muitas mulheres não compareçam à consulta¹⁴.

CONCLUSÃO

Frente aos artigos expostos no presente trabalho, é possível concluir que a realização do exame de Papanicolau é não só um desafio médico, como um desafio social. Apesar de ser uma neoplasia com alta chance de cura, o câncer de colo continua sendo muito prevalente, fato que reforça a necessidade de investimentos e divulgações constantes a fim de fomentar a importância da realização dos exames de rastreio com profissionais qualificados para tal, bem como ressalta a necessidade de uma coordenação de cuidado que visa abranger a maior quantidade de pacientes possível, levando em consideração não apenas fatores pré definidos, mas também fatores sociais e culturais subjetivos de cada indivíduo.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Cancer (INCA). Câncer do colo de útero [online]. www.inca.gov.br/cancer/utero/.
2. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015

[citado em 13 jul 2017]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa_2016.pdf

3. Hopman EH, Kenemans P, Helmerhorst TJ. Positive predictive rate of colposcopic examination of the cervix uteri: an overview of literature. *Obstet Gynecol Surv.* 1998 Feb; 53(2):97-106
4. Eleutério Jr J. Bethesda 2001. Ascus: manter ou eliminar? *Femina* 2001; 29: 543-4.
5. World Health Organization. Cancer Control. Knowledge into Action. WHO Guide for Effective Programmes. Switzerland: WHO, 2007. Disponível em: www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf. Acesso em: 2 Fev. 2023.
6. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: Inca, 2011. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Noomenclatura_colo_do_uterio.pdf. Acesso em: 10 Nov. 2022.
7. Einstein M, Human papillomavirus testing of the cervix: management of abnormal results. In: Goff B, ed. *UpToDate*, 2020. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/human-papillomavirus-testing-of-the-cervix-management-of-abnormal-results?search=PREVALENCIA%20DO%20CANCER%20DO%20COLO%20UTERO&source=search_result&selectedTitle=9~150&usage_type=default&display_rank=9#H3773097379. Acesso em 21 jan de 2023.
8. Anttila, Ahti. et al. Cervical cancer screening policies and coverage in Europe. *European Journal of Cancer*, v. 4, n. 15, p. 2649-2658, 2009
9. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Atlas on-line de mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, c2014. 1 banco de dados.
10. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. HPV: perguntas e respostas mais frequentes [Internet]. Rio de Janeiro; 2006 [citado 2007 ago 10]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=327.
11. DE SOUSA, Klíscia Rosa; MIRANDA, Maria Aurení de Lavor. Câncer do colo do útero: percepção das mulheres frente ao exame preventivo. *Comunicação em Ciências da Saúde*, v. 29, n. 03, 23 abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.51723/ccs.v29i03.269>. Acesso em: 01 maio 2023.
12. Ministério da Saúde (Brasil), Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016
13. Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres

do município de Santo Ângelo/RS. Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(9):3925-32

14. Rico AM, Iriart JAB. “Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do

câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública. 2013; 29(9):1763-73.