

## A importância da prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa

The importance of cervical cancer prevention: an integrative review

La importancia de la prevención del cáncer de cuello uterino: una revisión integradora

Recebido: 15/11/2021 | Revisado: 21/11/2021 | Aceito: 22/11/2021 | Publicado: 02/12/2021

**Laura Gomes Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3691-494X>  
Universidade Paulista, Brasil  
E-mail: [gomeslaura@hotmail.com](mailto:gomeslaura@hotmail.com)

**Gabrielly Oliveira Andrade**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0634-6507>  
Universidade Paulista, Brasil  
E-mail: [gabriellyandrade091@gmail.com](mailto:gabriellyandrade091@gmail.com)

**Valéria Leonhardt**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7701-6284>  
Universidade Paulista, Brasil  
E-mail: [prof.val.leon@gmail.com](mailto:prof.val.leon@gmail.com)

**Maria Luiza Rêgo Bezerra**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3336-7760>  
Universidade Paulista, Brasil  
E-mail: [maria.bezerra@docente.unip.br](mailto:maria.bezerra@docente.unip.br)

### Resumo

*Objetivo:* Realizar uma revisão sobre a importância da prevenção do Câncer do Colo do Útero (CCU). *Métodos:* Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujos critérios de inclusão no estudo foram artigos publicados a partir de 2015 e dados correlacionados ao objeto de estudo, o CCU, o conceituando, sobre seus fatores de risco, consequências do tratamento, conhecimento das mulheres, entre outros relacionados ao tema. *Resultados:* A aplicação de rastreamento organizado pode reduzir em cerca de 80% a mortalidade pela doença, em países mais desenvolvidos. Nos países subdesenvolvidos, os resultados são menores devido às limitações de acesso à saúde. Mesmo com formas de prevenção o número de mulheres diagnosticadas em um estadiamento avançado da doença na primeira avaliação é de cerca de 70%, tendo as mulheres de nível socioeconômico mais baixo, indígenas, negras, solteiras, separadas e viúvas uma maior chance de serem diagnosticadas em estágios avançados. *Considerações finais:* A importância da prevenção pode ser observada através do tratamento de estágios precoces e avançados, a radioterapia traz mais consequências do que a cirurgia, a partir do estágio IIB quando ocorre invasão parametrial a cirurgia se torna inviável, o que leva a um tratamento mais agressivo.

**Palavras-chave:** Câncer do colo do útero; Prevenção; Tratamento.

### Abstract

*Objective:* To carry out a review of the importance of preventing cervical cancer (CCU). *Methods:* This is an integrative literature review, whose inclusion criteria in the study were articles published from 2015 and data correlated to the object of study, the CCU, conceptualizing it, about its risk factors, treatment consequences, knowledge of women, among others related to the theme. *Results:* The application of organized tracking can reduce mortality from the disease by about 80% in more developed countries. In underdeveloped countries, results are lower due to limited access to health care. Even with forms of prevention, the number of women diagnosed at an advanced stage of the disease in the first assessment is around 70%, with women of lower socioeconomic status, indigenous, black, single, separated and widows having a greater chance of being diagnosed in advanced stages. *Final considerations:* The importance of prevention can be observed through the treatment of early and advanced stages, radiotherapy has more consequences than surgery, from stage IIB when parametrial invasion occurs, surgery becomes unfeasible, which leads to treatment more aggressive.

**Keywords:** Cervical cancer; Prevention; Treatment.

### Resumen

*Objetivo:* Realizar una revisión de la importancia de la prevención del cáncer de cuello uterino (UCC). *Métodos:* Se trata de una revisión integradora de la literatura, cuyos criterios de inclusión en el estudio fueron artículos publicados a partir de 2015 y datos correlacionados con el objeto de estudio, la UCC, conceptualizándola, sobre sus factores de riesgo, consecuencias del tratamiento, conocimiento de las mujeres, entre otros relacionados al tema. *Resultados:* La aplicación del seguimiento organizado puede reducir la mortalidad por la enfermedad en aproximadamente un 80% en los países más desarrollados. En los países subdesarrollados, los resultados son más bajos debido al acceso limitado a

la atención médica. Incluso con formas de prevención, el número de mujeres diagnosticadas en una etapa avanzada de la enfermedad en la primera evaluación es de alrededor del 70%, siendo las mujeres de nivel socioeconómico más bajo, indígenas, negras, solteras, separadas y viudas las que tienen mayor probabilidad de ser diagnosticadas. en etapas avanzadas. *Consideraciones finales:* La importancia de la prevención se puede observar a través del tratamiento de estadios tempranos y avanzados, la radioterapia tiene más consecuencias que la cirugía, a partir del estadio IIB cuando ocurre la invasión parametrial, la cirugía se vuelve inviable, lo que conduce a un tratamiento más agresivo.

**Palabras clave:** Cáncer de cuello uterino; Prevención; Tratamiento.

## 1. Introdução

Embora a maioria das mulheres faça o exame Papanicolau periodicamente, muitas não sabem sua real finalidade, sentindo-se envergonhadas e constrangidas durante o exame. O nível de conhecimento sobre a doença entre as mulheres geralmente é baixo, pois a procura por assistência de saúde ocorre em virtude da presença de alguma queixa, e não pela prevenção. Essa falta de conhecimento tem por consequência muitas mulheres que nunca realizaram o exame e acabaram por descobrir a doença já em estado avançado (Rodrigues, Holanda, Silva, Santos, & Melo 2015).

O Câncer do Colo do Útero (CCU) é um tumor que se desenvolve a partir de alterações no colo do útero na parte interior da vagina. Essas alterações são chamadas de lesões precursoras e a maioria delas podem ser curadas caso descobertas no início. O CCU é causado por infecção sexualmente adquirida com certos tipos de HPV especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais. As lesões precursoras podem ocorrer e quando não identificadas podem progredir para o câncer, principalmente no colo do útero. Portanto, a infecção pelo HPV é um fator necessário, mas não suficiente, para o desenvolvimento do câncer do colo de útero (Carvalho, Costa & França, 2019).

Para o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a incidência e a mortalidade por câncer têm aumentado, em parte devido ao envelhecimento, ao crescimento populacional e à prevalência de fatores de risco de câncer relacionados ao tabagismo, a iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade, histórico de doença sexualmente transmitida (como Chlamydia trachomatis e herpes simplex vírus) imunossupressão, baixo nível socioeconômicos, além do uso prolongado de contraceptivos orais.

De acordo com os dados do INCA, é estimado que sejam diagnosticados 16.590 novos casos de câncer de colo do útero no Brasil a cada ano de 2020 a 2022, sendo cerca de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres.

Diante desse cenário, questionou-se: Qual a importância do diagnóstico precoce por meio da prevenção em comparação ao diagnóstico em estado avançado? Com este questionamento em vista, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa sobre a importância da prevenção do câncer de colo do útero, o conceituando e descrevendo seus principais fatores de risco, assim como ocorre o diagnóstico e tratamento, além das razões referidas pelas mulheres para a não realização do exame preventivo.

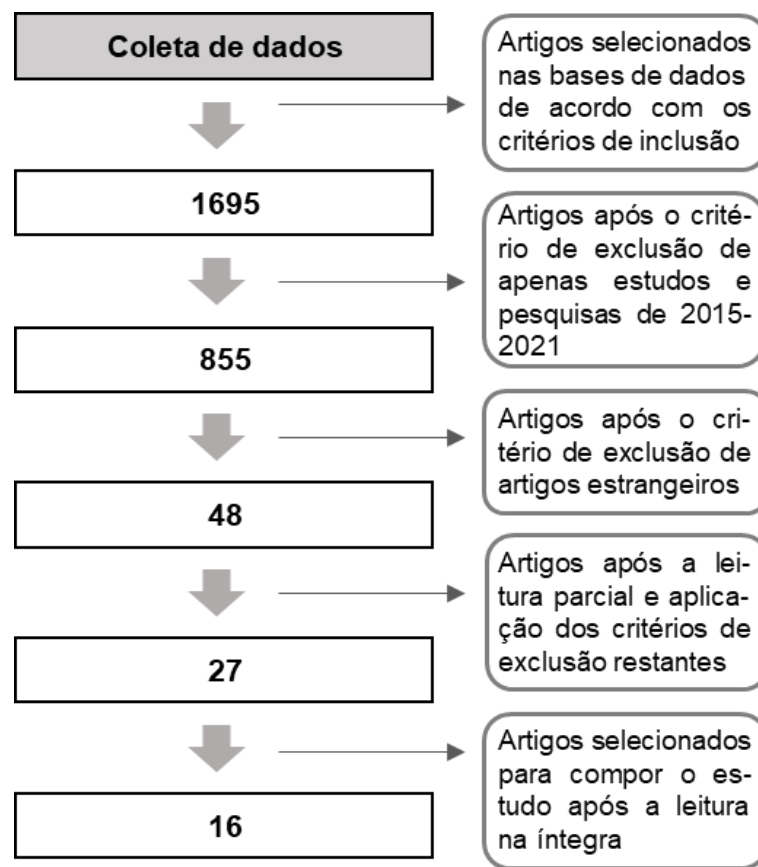
## 2. Metodologia

Para alcançar os objetivos definidos, foi optada pela revisão integrativa da literatura como ferramenta de estudo de acordo com a metodologia de Sette, Garcia e Santim (2016), com o intuito de obter uma análise sobre o Câncer de Colo do Útero, com foco no que torna a prevenção dessa patologia de grande importância. Foi realizada uma análise descritiva com abordagem qualitativa da doença, fatores de risco, razões para a não realização do exame preventivo, diagnóstico e tratamento encontrados a respeito da importância da prevenção. Utilizando as 6 etapas da revisão integrativa que são: Identificação do tema e seleção da pergunta norteadora da pesquisa; Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; Coleta de dados; Categorização dos estudos selecionados; Análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão do conhecimento.

Os descritores definidos foram: colo uterino; sintomas; prevenção e câncer. Foram utilizadas as seguintes bases de dados para levantamento de artigos e dados: Biblioteca Virtual de Saúde(BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google

Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Inicialmente foram encontrados 1.695 artigos, seguindo os critérios de inclusão no estudo, sendo eles artigos e dados correlacionados ao objeto de estudo, o CCU, como artigos o conceituando, sobre seus fatores de risco, consequências do tratamento, conhecimento das mulheres, importância da prevenção, entre outros relacionados ao tema. Na sequência, foram aplicados os critérios de exclusão, sendo eles resumos, artigos incompletos, artigos de anos anteriores a 2015, artigos estrangeiros, onde restaram 48 artigos para a etapa de leitura parcial, onde ocorre a realização da leitura do tema, resumo e conclusão, sobrando 27 artigos pré-selecionados. Após a leitura completa de todos os artigos, foram selecionados 16 artigos, que em seguida foram tabelados. O fluxograma do método realizado para a seleção de artigos está representado na Figura 1.

**Figura 1:** Fluxograma do processo de seleção dos artigos.



Fonte: Autores.

### 3. Resultados e Discussão

O objetivo deste estudo foi apresentar e discutir os achados da literatura referentes ao câncer de colo do útero na população brasileira, através de estudos já realizados, representados no Quadro 1. Neste contexto, os artigos selecionados foram lidos e agrupados em três subtópicos: câncer de colo do útero e fatores de risco; prevenção e razões referidas para a não realização do exame preventivo; diagnóstico e tratamento.

**Quadro 1** Síntese dos artigos selecionados na revisão integrativa, 2021.

<b>Autores (Ano)</b>	<b>Título do trabalho</b>	<b>Periódico</b>
Villa, J. C. B. (2021).	Identificação dos motivos pelos quais as mulheres não realizam o exame de colpocitologia oncológica na USF Vila Dutra.	Una-Sus
Carvalho, K. F., Costa, L. M. O., & França, R. F. (2019).	A relação entre HPV e câncer de colo de útero: um panorama a partir da produção bibliográfica da área.	Revista saúde em foco.
Renna, N. L., & Silva, G. A. e. (2018).	Tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012.	SciELO Public Health
Bedin, R., Gasparin, V. A., & Pitilin, É. de B. (2017).	Fatores associados às alterações cérvico-uterinas de mulheres atendidas em um município polo do oeste catarinense.	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental – lilacs e BDENF
Sette, N. L. F., Garcia, L. F., & Santim, A. A. (2016).	Análise dos fatores associados a não adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer de colo de útero: uma revisão bibliográfica.	Revista UNIFEV: Ciência & Tecnologia.
Silveira, C. F., Regino, P. A., Soares, M. B. O., Mendes, L. C., Elias, T. C., & Silva, S. R. da. (2016).	Qualidade de vida e toxicidade por radiação em pacientes com câncer ginecológico e mama.	Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem,
Rodrigues Santos, A. M., Bento de Lima Holanda, J., Marques de Oliveira e Silva, J., Pereira dos Santos, A. A., & Melo Silva, E. (2015).	Câncer de colo uterino: conhecimento e comportamento de mulheres para prevenção.	Revista Brasileira em Promoção da Saúde.
Frigo, L. F., & Zambarda, S. D. O. (2015).	Câncer do colo de útero: efeitos do tratamento.	Revista Cinergis.
Silva, A. M., da Silva, A. M., Guedes, G. W., de Souza Dantas, A. F. L., & da Nóbrega, M. M (2016).	Perfil epidemiológico do câncer do colo do útero na paraíba	Temas em Saúde
Maciel, L. M. A., de Souza, R. A. G., & de Andrade Aoyama, E. (2020).	A importância do exame papanicolaou realizado pelo enfermeiro para o diagnóstico do câncer no colo uterino	Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde
Gomes e Silva, G., Lacerda Furtado, L., Araújo Campos, A. C., Barros de Aviz, G., & Diniz Calandrini de Azevedo, V. (2020).	Perfil do câncer do colo uterino e lesões precursoras em um ambulatório de especialidades médicas.	Journal Health NPEPS
Batista, M. G., Ramos, K. da S., & Costa, C. B. A. (2017).	Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer do colo do útero associado ao estadiamento avançado.	Revista de Ciências Da Saúde Nova Esperança
Melo, E. M. F. D., Linhares, F. M. P., Silva, T. M. D., Pontes, C. M., Santos, A. H. D. S., & Oliveira, S. C. D (2019)	Câncer cervico-uterino: conhecimento, atitude e prática sobre o exame de prevenção.	Revista Brasileira de Enfermagem,
Dantas, K. F. de D., Abdalla, T. F. S., Yamaguchi, M. U., Silva, T. M. G., & Bernuci, M. P. (2019).	Atuação das universidades promotoras de saúde na prevenção de neoplasias do colo do útero.	Revista Saúde E Pesquisa,
Holanda, J. C. R. D., Araújo, M. H. H. P. de O., Nascimento, W. G. do, Gama, M. P. A., & Sousa, C. S. M. (2021).	Uso do protocolo de saúde da mulher na prevenção do câncer de colo do útero.	Revista Baiana de Enfermagem,
Paula, T. C. de, Ferreira, M. de L. S. M., Marin, M. J. S., Meneguim, S., & Ferreira, A. S. S. B. S. (2019).	Deteção precoce e prevenção do câncer de colo uterino: saberes e práticas educativas	Revista Enfermagem Em Foco

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

### 3.1 Câncer de Colo do Útero e fatores de risco

Segundo Rodrigues et al. (2015) o câncer de colo do útero é um tumor maligno que ocorre no epitélio da cérvix uterina, proveniente de alterações celulares que evoluem de forma insignificante, mas que geram um carcinoma cervical invasor, podendo se desenvolver para um estágio invasivo ao longo de uma a duas décadas. O CCU possui etapas bem definidas e de lenta evolução, denominadas de estádios.

Friego e Zambarda (2015) ressaltam que essa doença possui uma lenta evolução, podendo demorar 3 anos até o desenvolvimento do tumor após a comprovação da ocorrência de displasia e mais seis anos se desenvolvendo, onde começa a dominar a mucosa do útero, nesta etapa o tumor é nomeado de carcinoma invasor.

Segundo Villa (2021) o câncer se inicia com mínimas alterações nas células, chamadas displasia, quando não tratadas evoluem até formar um tumor, o carcinoma *in situ*. As células que sofrem essas alterações são as do tecido epitelial do colo do útero, essas alterações acabam por gerar ferimentos, chamados de lesões precursoras, sendo totalmente curáveis na maioria dos casos, entretanto, quando não são tratadas nos primeiros anos, acabam por se tornarem incuráveis. Dantas, Abdalla, Yamaguchi, Silva e Bernuci, (2019) acrescenta que embora a faixa etária média quando diagnosticadas seja de 45 a 49 anos, as lesões de baixo/alto grau ou carcinoma *in situ* são mais comuns por volta dos 36 anos.

Para o Ministério da Saúde (2013) há duas categorias de carcinomas invasores mais comuns, o carcinoma epidermoide, o qual é mais incidente e acomete o epitélio escamoso, e o adenocarcinoma, um tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular. Em comparação a países desenvolvidos, a incidência dessa patologia é cerca de duas vezes maior em países subdesenvolvidos. Em relação a outros tipos de câncer, o câncer de colo do útero é o que apresenta um dos maiores potenciais de prevenção e cura (Silveira, Regino, Soares, Mendes, Elias & Silva 2016).

Em uma população específica, o risco de câncer depende das condições sociais e ambientais, as condições políticas e econômicas que o envolvem, bem como as características biológicas dos indivíduos que o constituem, podemos listar os fatores de risco que podem causar o câncer de colo do útero, como: uso de contraceptivo oral, iniciação sexual precoce, multiparidade, múltiplos parceiros, infecção por HPV, tabagismo e baixa escolaridade. (Holanda, Araújo, Nascimento, Gama, & Sousa 2021).

De acordo com Bedin, Gasparin e Pitilin (2017), em mulheres saudáveis o uso de contraceptivos orais não contribuem para o desenvolvimento de lesões cervicais, entretanto, em mulheres infectadas por HPV há um aumento na suscetibilidade de desenvolver lesões de alto grau. Para Gomes e Silva, G. et al. (2020) a iniciação sexual precoce, antes dos 15 anos, é um fator de risco devido a não formação completa do colo uterino. É possível também associar os múltiplos parceiros, pois em ambos há o aumento da exposição e como consequência o aumento da possibilidade de infecção e transmissão.

Para Guimarães (2019) os grupos de riscos de CCU são provenientes em sua maioria da falta de escolaridade e da falta de detecção precoce, além de vergonha, ansiedade e dificuldade de acesso ao serviço de saúde, sendo afetados principalmente aqueles de maior vulnerabilidade social, onde estão localizadas as maiores barreiras de acesso, além de dificuldades econômicas e geográficas.

### 3.2 Prevenção e razões referidas para a não realização do exame

O CCU é considerado uma neoplasia de fácil detecção e prevenção, tornando ele um dos cânceres com maior potencial de cura. Ele obedece a dois níveis de prevenção, sendo: a prevenção primária e secundária. A prevenção primária é realizada através do uso de preservativos durante a relação sexual, que proporciona apenas uma proteção parcial a infecção por HPV, que pode ser transmitido através do contato com a pele vulvar, perineal, perianal e da bolsa escrotal e pela vacina contra o HPV, evitando a transmissão do vírus papiloma humano (o HPV, o maior ocasionador do câncer de colo uterino e das lesões correlacionadas) sendo a prevenção secundária a detecção precoce das lesões precursoras realizada por meio do exame preventivo ou citológico chamado Papanicolau. (Silva, Silva, Guedes, Dantas, & Nóbrega 2016).

Para Maciel, Souza e Aoyama (2020) além de possuir um baixo custo e ser muito eficaz, o exame citológico possibilita a identificação de células que indicam uma pré-invasão até lesões malignas, isso é feito por meio da análise do esfregaço de células da ectocérvice e da endocérvice (porção vaginal do colo uterino) que são extraídas por meio da raspagem do colo do útero. Por meio dessa análise, também é possível identificar a localização do câncer e o tipo do tecido tumoral, sendo resultados fundamentais no planejamento do tratamento adequado.

O exame Papanicolau deve ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano e após dois exames negativos consecutivos, apenas a cada três anos. A importância do diagnóstico da doença em sua fase inicial, antes mesmo do aparecimento de sintomas, em estágios que não há tumor com invasão parametrial, é devido a cirurgia curativa ser uma opção apenas até esse ponto, pois proporciona uma maior chance de cura devido o tratamento até esse estágio não ser tão agressivo. A partir do estágio IIB, é considerado que a doença alcançou um estágio avançado, pois o tumor invadiu além do útero, mas sem atingir a parede pélvica ou o terço inferior da vagina, é nessa fase da patologia que ocorre a invasão do paramétrio, o que torna a abordagem por cirurgia curativa inviável (Rodrigues et al. (2015); Batista, Ramos & Costa, (2017)).

Com base na pesquisa realizada por Renna e Silva (2018), a aplicação de rastreamento organizado pode levar a redução em cerca de 80% a mortalidade pela doença, como pode ser observado em países mais desenvolvidos desde o início do século XX. São encontrados em países de baixa e média renda limitações no acesso à saúde, gerando uma baixa cobertura de programas de rastreamento e conseqüentemente um atraso no diagnóstico e no processo terapêutico. Com o estudo de Melo et al. (2019) também foi constatado que o diagnóstico em mais da metade dos casos de câncer de colo do útero no Brasil ocorreram tardiamente, tendo as mulheres de nível socioeconômico mais baixo, indígenas, negras, solteiras, separadas e viúvas uma maior chance de serem diagnosticadas em estágios avançados

Para Carvalho et al. (2019) determinados fatores fazem com que esse exame não atinja toda a população alvo, como o fato de durante muito tempo a realização desse exame ter ocorrido fora do contexto de um programa organizado, sendo em sua maioria feito em mulheres com menos de 35 anos relacionadas à processos de natalidade, uma vez que as mulheres dessa faixa etária não fazem parte do grupo de risco, logo as mulheres do grupo de risco acabam não sendo atingidas.

Todavia, muitas mulheres não realizam a prevenção, por motivos listados por Sette et al. (2016) algumas das justificativas mais comuns em relação a não prevenção, estão: falta de conhecimento; medo; vergonha; falta de infraestrutura do sistema; difícil acesso a assistência médica e ausência de queixas ginecológicas. Melo et al. (2019) conclui que estado civil, faixa etária, escolaridade e nível socioeconômico também está diretamente ligado a não procura pela assistência médica para realização do exame preventivo.

No estudo feito por Rodrigues et al. (2015) sobre o conhecimento e comportamento de mulheres para prevenção, outros motivos para não realizarem os exames foram listados, como: possuir parceiro fixo; não ter vida sexual ativa; não achar necessário; não conhecer o exame; pensar que o exame fosse pago; fazer uso de preservativo; utilizar contraceptivo; nunca ter tido infecção sexualmente transmissível; não apresentar corrimento vaginal ou sintomas relacionados; não ter acesso a unidades de saúde que realizassem o exame; não ter tempo devido trabalho; não achar necessário devido a idade; achar que não fosse possível prevenir um câncer. Foi considerado que o nível de conhecimento sobre a doença entre as mulheres no geral era baixo, pois a procura por assistência de saúde ocorre em virtude da presença de alguma queixa, e não pela prevenção. Essa falta de conhecimento tem por consequência muitas mulheres que nunca realizaram o exame e acabaram por descobrir a doença já em estado avançado, o artigo de Paula, Ferreira, Marin, Meneguim e Ferreira (2019) relata estudos que apontam como dever de todo profissional de saúde estarem preparados para educar e aconselhar as mulheres sobre a doença, seguindo as diretrizes atuais, ajudando-as a compreender não apenas a importância do exame de prevenção, mas também do monitoramento e redução da exposição aos fatores de risco.

### 3.3 Diagnóstico e tratamento

Contudo, mesmo com formas de prevenção o número de mulheres diagnosticadas em um estadiamento mais avançado da doença na primeira avaliação é de cerca de 70%, de acordo com o artigo de Silveira et al. (2016) onde foi observado os diagnósticos em hospitais com Registro Hospitalar de Câncer, isso se deve pelo fato dessa patologia ser assintomática nos estágios iniciais.

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetricia (Febrasgo,2017), a fase inicial do CCU é assintomática ou com poucos sintomas, um dos principais motivos para muitas mulheres não procurarem ajuda no início da doença. Após o câncer crescer localmente e atingir a vagina, tecidos paracervicais e paramétrios, algumas partes do corpo podem acabar sendo comprometidas, como a bexiga, uretra e reto. Sendo a apresentação de sintomas dependente da localização e extensão da doença, algumas das queixas são secreção vaginal amarelada fétida e as vezes com sangue, ciclos menstruais irregulares, sangramento entre as menstruações, sangramento pós-coital e dor no baixo ventre, apresentando nos estádios mais avançados outras ocorrências, como anemia, devido o sangramento, dor lombar, pelo comprometimento da uretra, hematúria e alterações miccionais, pela invasão da bexiga, alterações do hábito intestinal, devido a invasão do reto e dores na coluna lombar e bacia pélvica, quando ocorre invasão da parece pélvica. Sendo no surgimento desses sintomas que cerca grande parte das mulheres procuram por um médico, porém a doença já está em um estágio muito avançado.

Quando diagnosticado, o câncer de colo uterino é classificado de acordo com a extensão da disseminação da doença em estágios de 0 a IV, o método de classificação é chamado de estadiamento, sendo utilizado o sistema da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), apresentado no Quadro 2.

**Quadro 2.** Estadiamento FIGO e Classificação TNM.

T Categoria	Estadiamento FIGO	Definição
TX		Tumor primário não pode ser avaliado.
T0		Sem evidência de tumor primário.
T1	I	Câncer de colo uterino confinado ao útero(extensão para o corpo uterino deve ser desconsiderado).
T1a	IA	Câncer de colo uterino invasivo diagnosticado pela microscopia. Invasão estromal com profundidade máxima de 5 mm medida a partir da membrana basal do epitélio e extensão horizontal de menor ou igual a 7 mm; invasão dos espaços vasculares, venosos ou linfáticos, não altera a classificação.
T1a1	IA1	Medida de invasão estromal com profundidade menor ou igual a 3 mm e extensão horizontal menor ou igual a 7 mm.
T1a2	IA2	Medida de invasão estromal com profundidade maior que 3.0 mm e menor ou igual a 5 mm, com extensão horizontal de menor ou igual a 7.0 mm.
T1b	IB	Lesão clinicamente visível limitada ao colo uterino ou lesão microscópica maior que a T1a2/IA2. Inclui toda a lesão visível macroscópica, mesmo aquelas com invasão superficial.
T1b1	IB1	Lesão clinicamente visível menor ou igual 4.0 cm na maior dimensão.
T1b2	IB2	Lesão clinicamente visível maior que 4.0 cm na maior dimensão.
T2	II	Câncer de colo uterino invadindo além do útero, porém sem atingir a parede pélvica ou terço inferior da vagina.
T2a	IIA	Tumor com invasão de vagina, porém sem invasão parametrial.
T2a1	IIA1	Lesão clinicamente visível menor ou igual 4.0 cm na maior dimensão.

T2a2	IIA2	Lesão clinicamente visível maior que 4.0 cm na maior dimensão.
T2b	IIB	Tumor com invasão parametrial.
T3	III	Tumor se estendendo a parede pélvica e /ou envolvimento de terço inferior de vagina e/ou causando hidronefrose ou rim não funcionante.
T3a	IIIA	Tumor envolvendo o terço inferior da vagina, mas sem estender a parede pélvica.
T3b	IIIB	Tumor de estendendo a parede pélvica e/ ou causando hidronefrose ou rim não funcionante.
T4	IVA	Tumor invadindo a mucosa da bexiga ou reto e/ou se estendendo além da pelve verdadeira (edema bolhoso não é suficiente para classificar como tumor T4).
	IVB	Tumor invadindo órgão a distância.

Fonte: Dados extraídos da Sociedade Europeia de Ginecologia Oncológica (ESGO).

De acordo com Silveira et al. (2016) o tratamento do CCU pode ser dividido no de casos precoces (estágios IA, IB1 e IIA) e casos avançados (estágios IIB-IVA). Tendo como modalidade primária a cirurgia, a quimioterapia e radioterapia, sendo o tratamento inicial a cirurgia na maioria dos casos. A abordagem com histerectomia simples é realizada nos pacientes em estágio muito precoce (IA1 com ausência de invasão angio-linfática), pois o risco de acometimento dos linfonodos regionais é muito baixo. Em ocorrências avançadas o tratamento cirúrgico não é mais viável, tendo como método quimio-radioterapia (tele terapia concomitante à quimioterapia seguida de braquiterapia). Para da Silva et al. (2016) apesar da elevada chance de prevenção e cura, em cerca de 50% dos casos a neoplasia é diagnosticada em estágios avançados (IIB a IV), tornando o tratamento mais agressivo, tendo por consequência uma menor probabilidade de cura.

O estudo de Silveira et al. (2016), que tem como objetivo avaliar a qualidade de vida e toxicidade aguda por radiação em pacientes submetidos à radioterapia, a radiação traz consequências para as mulheres durante e depois do tratamento. No decorrer das aplicações, as pacientes relataram estenose do canal vaginal, dispareunia e diminuição da lubrificação, que podem vir associadas à perda de sensações clitorianas e vaginais durante a relação sexual com penetração vaginal e a perda de sensibilidade, podendo também apresentar fibrose vaginal parcial, diminuição da elasticidade e da profundidade, após o CCU relataram outros sintomas, como dispareunia, estenose, diminuição da lubrificação, dor, incontinência urinária, entre outros.

#### 4. Considerações finais

Apesar de ser uma neoplasia com alta mortalidade, o câncer de colo do útero possui um grande potencial de cura quando diagnosticado precocemente, tendo também um grande potencial de prevenção, através do exame Papanicolau, sendo um exame simples e de baixo custo. Entretanto, como visto anteriormente, o número de mulheres que são diagnosticadas em estágio avançado da doença ainda é alto. A importância da prevenção pode ser observada através de uma comparação entre os resultados de diagnósticos precoces e tardios, a radioterapia traz mais consequências do que a cirurgia, sendo a cirurgia possível apenas até o estágio IIA, a partir do estágio IIB quando ocorre invasão parametrial a cirurgia se torna inviável, o que leva a um tratamento mais agressivo, pois não tem a opção de cirurgia para auxiliar na remoção da parte afetada pelo câncer.

Ao abordar esse tema se vê a necessidade da população feminina em adquirir mais conhecimento acerca da prevenção e a importância da detecção precoce, faz-se necessário a conscientização dos profissionais de saúde sobre como abordar essa população e aproximá-las dos serviços de saúde. Também é necessário mais estudos sobre esse tipo de neoplasia, para entender melhor as necessidades e dificuldades das mulheres na procura dos serviços de saúde, a fim de inserir a prevenção na sua cultura e diminuir os preconceitos que lhe cercam.



## Referências

- Batista, M. G., Ramos, K. da S., & Costa, C. B. A. (2017). Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer do colo do útero associado ao estadiamento avançado. *Revista de Ciências Da Saúde Nova Esperança*, 15(2), 77–88. <https://doi.org/10.17695/issn.2317-7160.v15n2a2017p77-88>
- Bedin, R., Gasparin, V. A., & Pitilin, É. de B. (2017). Fatores associados às alterações cérvico-uterinas de mulheres atendidas em um município polo do oeste catarinense. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 9(1), 167–174. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.167-174>
- Dantas, K. F. de D., Abdalla, T. F. S., Yamaguchi, M. U., Silva, T. M. G., & Bernuci, M. P. (2019). Atuação das universidades promotoras de saúde na prevenção de neoplasias do colo do útero. *Saúde e Pesquisa*, 12(3), 601-610 <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n3p601-610>
- de Carvalho, K. F., Costa, L. M. O., & França, R. F. (2019). A relação entre HPV e Câncer de Colo de Útero: um panorama a partir da produção bibliográfica da área. *Revista Saúde em Foco*, 11(5), 1-15
- Friço, L. F., & Zambarda, S. D. O. (2015). Câncer de Colo de Útero: efeitos do tratamento. *Cinergis*, 16(3), 164-168 <https://doi.org/10.17058/cinergis.v16i3.6211>
- Gomes e Silva, G., Lacerda Furtado, L., Araújo Campos, A. C., Barros de Aviz, G., & Diniz Calandrini de Azevedo, V. (2020). Perfil do câncer do colo uterino e lesões precursoras em um ambulatório de especialidades médicas. *Journal Health NPEPS*, 5(2), 119–131. <https://doi.org/10.30681/252610104639>
- Guimarães, R. F. (2019). *Câncer de Colo do Útero: abordagem teórica sobre avanços da doença, prevenção e controle*. Dissertação de mestrado não-publicada, programa de Pós-graduação Lato Sensu em Citologia Clínica, Instituto de Ensino Superior e Pesquisa - INESP, Centro de Capacitação Educacional, Recife. Brasil
- Holanda, J. C. R. D., Araújo, M. H. H. P. de O., Nascimento, W. G. do, Gama, M. P. A., & Sousa, C. S. M. (2021). Uso do protocolo de saúde da mulher na prevenção do câncer de colo do útero. *Revista Baiana de Enfermagem* 35, (3), 1-11. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.39014>
- INCA - National Cancer Institute. *Câncer do colo do útero* (2018). <https://www.inca.gov.br/en/node/2103>
- Maciel, L. M. A., de Souza, R. A. G., & de Andrade Aoyama, E. (2020). A importância do exame papanicolau realizado pelo enfermeiro para o diagnóstico do Câncer no Colo Uterino. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*. 2(2), 88-92.
- Melo, E. M. F. D., Linhares, F. M. P., Silva, T. M. D., Pontes, C. M., Santos, A. H. D. S., & Oliveira, S. C. D. (2019). Câncer cervico-uterino: conhecimento, atitude e prática sobre o exame de prevenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 25-31.
- Ministério da Saúde. (2013) *Atenção básica cadernos de controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. (2ª. ed.). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica: Editora do Ministério da Saúde.
- Paula, T. C. de, Ferreira, M. de L. S. M., Marin, M. J. S., Meneguim, S., & Ferreira, A. S. S. B. S. (2019). Detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino: saberes e práticas educativas. *Enfermagem Em Foco*, 10(2), 47-51 <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.1624>
- Renna, N. L., & Silva, G. A. e. (2018). Tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012\*. *Epidemiologia E Serviços de Saúde*, 27(2), 1-13. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000200003>
- Rodrigues Santos, A. M., Bento de Lima Holanda, J., Marques de Oliveira e Silva, J., Pereira dos Santos, A. A., & Melo Silva, E. (2015). Câncer de colo uterino: conhecimento e comportamento de mulheres para prevenção. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 28(2), 153–159. <https://doi.org/10.5020/18061230.2015.p153>
- Série Orientações e Recomendações FEBRASGO (2017). *Rastreio, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero*. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). 1(2), 2017.
- Sette, N. L. F., Garcia, L. F., & Santim, A. A. (2016). Análise de fatores associados a não adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer de colo de útero: uma revisão bibliográfica. *Revista UNIFEV: Ciência e Tecnologia*, 1(1), 158-70.
- Silva, A. M., da Silva, A. M., Guedes, G. W., de Souza Dantas, A. F. L., & da Nóbrega, M. M (2016). Perfil epidemiológico do câncer do colo do útero na Paraíba. *Temas em Saude*, 17(3), 2447-2131.
- Silveira, C. F., Regino, P. A., Soares, M. B. O., Mendes, L. C., Elias, T. C., & Silva, S. R. da. (2016). Qualidade de vida e toxicidade por radiação em pacientes com câncer ginecológico e mama. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 20(4), 1-9. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160089>
- Villa, J. C. B. (2021). Identificação dos motivos pelos quais as mulheres não realizam o exame de colpocitologia oncótica na usf vila dutra. 1-2 *Ares.unasus.gov.br*. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/23186>