

Câncer de colo do útero: sinais e sintomas na Atenção Primária à Saúde

Cervical cancer: signs and symptoms in Primary Health Care

Cáncer cervicouterino: signos y síntomas en la Atención Primaria de Salud

Recebido: 27/09/2022 | Revisado: 09/10/2022 | Aceitado: 12/10/2022 | Publicado: 16/10/2022

Maria Loislene De Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9013-6010>
Centro Universitário Unifacid, Brasil
E-mail: loislenesousa123@gmail.com

Klégea Maria Cândio Ramos Cantinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1685-5658>
Centro Universitário Unifacid, Brasil
E-mail: professoraklegea@gmail.com

Larissa Nunes de Alencar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2473-7317>
Centro Universitário Unifacid, Brasil
E-mail: larissadpnunes@hotmail.com

Izane Luiza Xavier Carvalho Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4693-1033>
Centro Universitário Unifacid, Brasil
E-mail: izaneluizac@hotmail.com

Lucas Manoel Oliveira Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7184-2318>
Instituto de Ensino Superior Múltiplo, Brasil
E-mail: enflucasmocosta@gmail.com

Sara Machado Miranda Leal Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8530-4104>
Centro Universitário Unifacid, Brasil
E-mail: sarammiranda2@gmail.com

Edmércia Holanda Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5843-8740>
Centro Universitário Unifacid, Brasil
E-mail: edmerciaholanda@hotmail.com

Lívia Reverdosa Castro Serra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8579-2307>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: liviaaserranj@hotmail.com

Marcus Vinicius de Carvalho Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9625-769X>
Centro Universitário Unifacid, Brasil
E-mail: marcarvalhosouza@ufpi.edu.br

Suely Moura Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9996-0850>
Centro Universitário Unifacid, Brasil
E-mail: suely.melo@facid.edu.br

Resumo

Introdução: O câncer de colo do útero é uma neoplasia que tem início na forma de uma lesão precursora que pode ou não evoluir para um processo invasivo. Diferentes sinais e sintomas podem indicar seu surgimento, porém é uma condição prevenível e curável quando diagnosticada precocemente. **Objetivo:** Analisar os possíveis sinais e sintomas mais prevalentes no rastreamento do câncer de colo do útero na atenção primária à saúde (APS). **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa. O instrumento PRISMA foi utilizado para a redação do estudo. As buscas foram realizadas em três bases de dados, resultando em 1002 estudos dos quais 7 foram elegíveis para compor a amostra final. Uma análise descritiva dos dados foi realizada. **Resultados:** A maioria dos estudos incluídos foram desenvolvidos na África do Sul e publicados em 2020. Sangramento vaginal intermitente e sangramento vaginal durante ou após o sexo (100%), corrimento vaginal anormal (85,7%), dor e/ ou desconforto durante o sexo (42,8%), e dor abdominal inferior intermitente e/ ou persistente (28,5%) foram identificados como principais possíveis sinais e sintomas preditivos de câncer de colo do útero na atenção primária. Outros sintomas foram evidenciados em menor frequência dentro da amostra. **Conclusão:** O estudo forneceu uma integração descritiva das principais manifestações clínicas características para o desenvolvimento do câncer de colo de útero, contribuindo para a ampliação dos conhecimentos de estudantes e profissionais dessa área e subsidiando a produção científica e prestação de cuidados na Atenção Primária.

Palavras-chave: Câncer cervical; Atenção básica; Diagnóstico.

Abstract

Introduction: Cervical cancer is a neoplasm that begins as a precursor lesion that may or may not evolve into an invasive process. Different signs and symptoms can indicate its appearance, but it is a preventable and curable condition when diagnosed early. **Objective:** To analyze the possible most prevalent signs and symptoms in cervical cancer screening in primary health care (PHC). **Method:** This is an integrative review. The PRISMA instrument was used to write the study. The searches were carried out in three databases, resulting in 1002 studies, of which 7 were eligible to compose the final sample. A descriptive analysis of the data was performed. **Results:** Most of the included studies were developed in South Africa and published in 2020. Intermittent vaginal bleeding and vaginal bleeding during or after sex (100%), abnormal vaginal discharge (85,7%), pain and/or discomfort during gender (42,8%), and intermittent and/or persistent lower abdominal pain (28,5%) were identified as the main possible predictive signs and symptoms of cervical cancer in primary care. Other symptoms were evidenced less frequently within the sample. **Conclusion:** The study provided a descriptive integration of the main clinical manifestations characteristic for the development of cervical cancer, contributing to the expansion of the knowledge of students and professionals in this area and subsidizing the scientific production and provision of care in Primary Care.

Keywords: Cervical cancer; Basic care; Diagnosis.

Resumen

Introducción: El cáncer de cuello uterino es una neoplasia que se inicia como una lesión precursora que puede o no evolucionar a un proceso invasivo. Diferentes signos y síntomas pueden indicar su aparición, pero es una condición prevenible y curable cuando se diagnostica a tiempo. **Objetivo:** Analizar los posibles signos y síntomas más prevalentes en el tamizaje del cáncer de cuello uterino en la atención primaria de salud (APS). **Método:** Esta es una revisión integradora. Para la redacción del estudio se utilizó el instrumento PRISMA. Las búsquedas se realizaron en tres bases de datos, resultando en 1002 estudios, de los cuales 7 fueron elegibles para componer la muestra final. Se realizó un análisis descriptivo de los datos. **Resultados:** La mayoría de los estudios incluidos se desarrollaron en Sudáfrica y se publicaron en 2020. Sangrado vaginal intermitente y sangrado vaginal durante o después del sexo (100%), flujo vaginal anormal (85,7%), dolor y/o malestar durante el sexo (42,8%), y el dolor abdominal bajo intermitente y/o persistente (28,5%) se identificaron como los principales posibles signos y síntomas predictivos del cáncer de cérvix en atención primaria. Otros síntomas se evidenciaron con menor frecuencia dentro de la muestra. **Conclusión:** El estudio proporcionó una integración descriptiva de las principales manifestaciones clínicas características para el desarrollo del cáncer de cuello uterino, contribuyendo para la ampliación del conocimiento de estudiantes y profesionales en esta área y subsidiando la producción científica y la prestación de cuidados en la Atención Primaria.

Palabras clave: Cáncer cervicouterino; Atención básica; Diagnóstico.

1. Introdução

O câncer do colo do útero (CCU), também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano (HPV). A infecção genital por esse vírus é muito frequente e na maioria das vezes não causa o CCU. Em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são descobertas facilmente no exame preventivo, também conhecido como Papanicolau, e são curáveis em quase todas as totalidades dos casos. Por isso, é importante a realização periódica do exame preventivo que está disponível no sistema público de saúde (Inca, 2021).

O CCU é prevenível e curável quando diagnosticado precocemente, esse carcinoma tem início na forma de uma lesão precursora, que pode ou não evoluir. Em um intervalo de tempo, relativamente longo, permite que ações preventivas sejam realizadas com o objetivo de romper a cadeia epidemiológica da doença para redução substancial na incidência e mortalidade por câncer do colo do útero, atualmente com as campanhas do outubro rosa, as mulheres têm ficado mais em alerta pois o outubro rosa traz palestra de prevenção, fala sobre a importância do exame Papanicolau (citologia) e sobre alguns possíveis sinais e sintomas (Damacena et al., 2017).

Apesar das medidas de prevenção o CCU ainda apresentando altos índices e mortalidade, especialmente nos países com baixa e média renda per capita. Considerando a importância da prevenção do câncer de colo do útero para a diminuição de sua incidência e mortalidade entre mulheres em nosso país, é imprescindível que ações de saúde e operacionalidade sejam direcionadas a um programa de rastreamento capaz de garantir o acesso e o tratamento sempre que necessários (Barbieri et al., 2020).

Em geral, o CCU tem início a partir dos 30 anos, aumentando seu risco rapidamente até atingir o pico etário, entre 50 e 60 anos. Em nosso país, essa patologia vem atingindo progressivamente um número maior de mulheres em faixas etárias cada vez mais baixas e com taxa de mortalidade também crescente (Barbieri et al., 2020).

A incidência do CCU nas regiões Centro Oeste, Nordeste e Norte em relação às outras regiões são maiores, com dados mais atualizados podemos observar que o câncer de colo de útero ocupa a terceira posição do câncer mais recorrente entre mulheres no Brasil. Segundo o INCA, a cada 60 minutos uma mulher morre em decorrência de CCU (Inca, 2020).

O profissional de enfermagem deve atentar para fatores de risco que a paciente pode declarar como início precoce da atividade sexual e múltiplos parceiros, tabagismo e o uso prolongado de pílulas anticoncepcionais, fatores como esse pode desencadear alguns sinais e sintomas, porém em uma fase primária da doença não é muito frequente mas em um estágio mais avançado é possível detectar sangramento vaginal intermitente que vai e volta ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais que podem dar início a um possível câncer de colo de útero (Inca, 2021).

Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo analisar os possíveis sinais e sintomas mais prevalentes no rastreamento do câncer de colo do útero na atenção primária à saúde.

2. Metodologia

O presente trabalho trata-se de um estudo de revisão bibliográfica do tipo integrativa de abordagem quantitativa e qualitativa. Para a coleta de dados foram feitas buscas de publicações na área de câncer de colo de útero na atenção primária para identificar sinais e sintomas da doença, utilizando artigos encontrados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *MEDLINE* via *PUBMED*. Aplicando as seguintes estratégias de busca detalhadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégias de busca para cruzamento nas bases dados. PI, 2022.

Base de Dados	Estratégias de Busca	Número de artigos total	Número de artigos incluídos após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão
MEDLINE	((Primary health care) AND (Cervical cancer)) AND (Signs and Symptoms).	82	5
BVS	(tw:(Atenção primária à saúde)) AND (tw:(Câncer de colo de útero)) AND (tw:(Sintomas)).	900	1
SCIELO	(tw:(Atenção primária à saúde)) AND (tw:(Câncer de colo de útero)) AND (tw:(Sintomas)).	20	1

Fonte: Dados da pesquisa.

Como critérios de inclusão, foram adotados os artigos que tratam sobre fatores para rastreamento na atenção primária do câncer de colo de útero e estudos feitos no período de 2016 a 2022. Para os critérios de exclusão, foram excluídos aqueles artigos de pesquisas em anais de eventos, artigos sem metodologia específica, artigos duplicados e conteúdo de livros que não tinham relação com a temática abordada.

O cenário da pesquisa foi a atenção primária, o campo mais comum a ser abordados são as unidades básicas de saúde (UBS), que tem como perfil para esse tipo de estudo mulheres entre 25 e 64 anos, pois estão classificadas como fator de risco e a recomendação do exame citopatológico como prevenção do CCU é seguida em território nacional.

Após executar a estratégia de busca nas bases de dados selecionadas, os resultados encontrados foram exportados e adicionados ao *software Rayyan QCRI* (Ouzzani *et al.*, 2016), *software* de gerenciamento de referências para estudos de revisão. Na sequência, foi realizada a identificação e a exclusão de eventuais estudos duplicados. Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, onde foram levados em conta os critérios de inclusão e exclusão. Os estudos que permaneceram na seleção foram lidos na íntegra para definição dos artigos incluídos para análise desta revisão.

O levantamento e extração de dados foram realizados no período de maio de 2022 através de formulário padrão onde informações importantes foram mapeadas, sendo elas: autor (es), ano de publicação, país de origem (onde o estudo foi publicado ou conduzido), objetivo, método de pesquisa, e principais resultados. Um resumo narrativo acompanhará os resultados tabulados e descreverá como os resultados se relacionam com o objetivo e a questão da revisão.

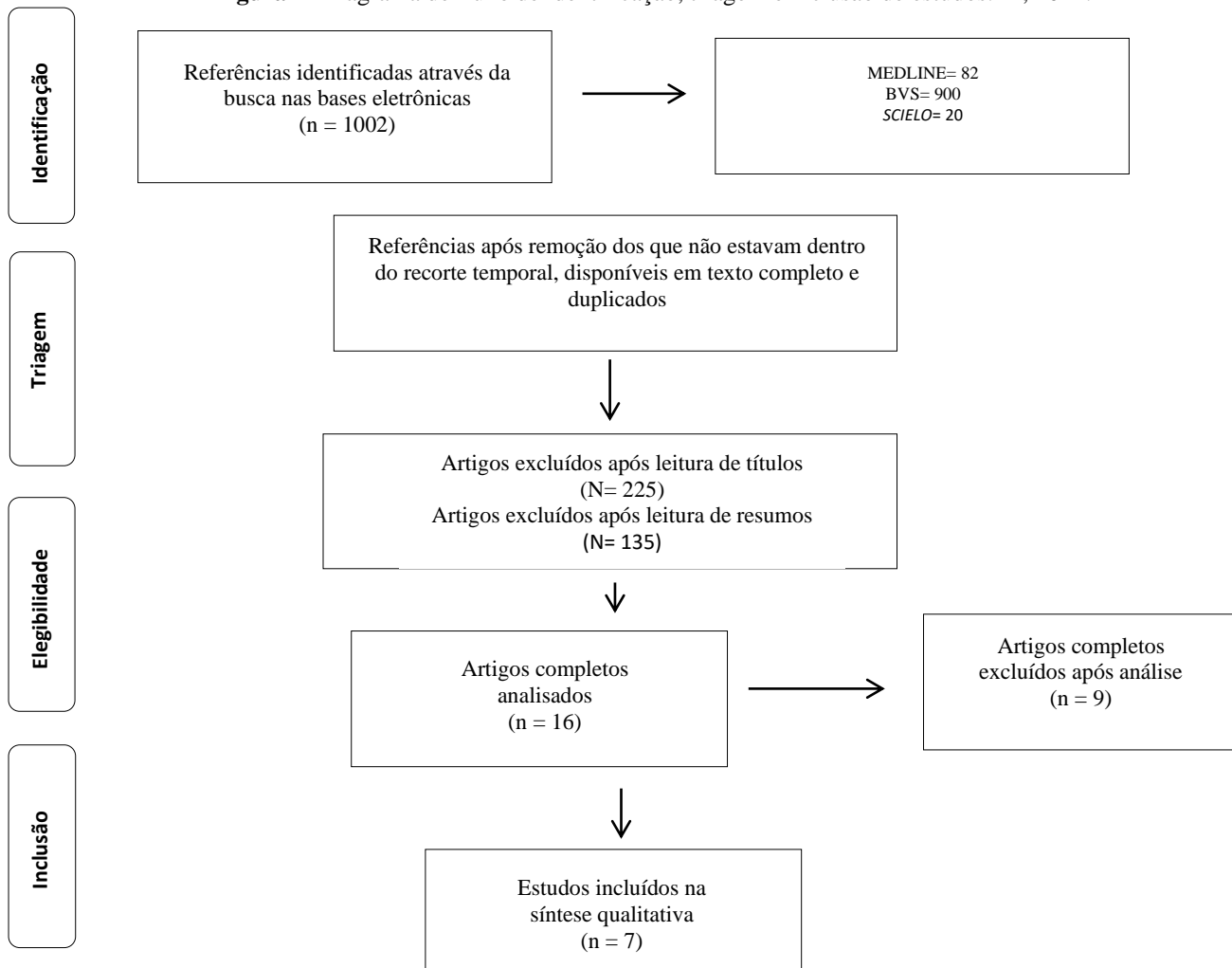
3. Resultados

Ao acionar a estratégia de busca nas bases de dados selecionadas, foram resgatados o seguintes números de estudos: MDLINE/PubMed 82 artigos, SCIELO 20 artigos, BVS 900 artigos, totalizando 1002 estudos resgatados. Após delimitação dos artigos disponíveis em texto completo e publicados no período de 2016 a 2022 restaram o seguintes números de artigos: MDLINE/PubMed 20 artigos, SCIELO 2 artigos, BVS 367 artigos, totalizando 389 estudos

Os 389 estudos resgatados foram exportados para o *software Rayyan*. Na sequência, foi realizada a identificação e a exclusão de 13 artigos duplicados, restando 376 estudos. Destes, após leitura dos títulos, 225 foram excluídos por não apresentarem relação com a temática da revisão. Após leitura dos resumos, 135 foram excluídos por não atenderem ao objetivo desta revisão. Os 16 estudos que permaneceram na seleção foram lidos na íntegra; destes, 9 foram excluídos. Dessa forma, um total de 7 artigos foram incluídos para sumarização dos resultados desta revisão.

Os motivos mais frequentes que levaram a exclusão de estudos foram: pesquisas não relacionadas ao câncer de colo de útero; estudos não relacionados à APS; pesquisas não relacionadas aos possíveis sintomas do câncer de colo na atenção primária. A Figura 1 apresenta, com base na recomendação PRISMA, o fluxograma do processo de seleção das publicações.

Figura 1- Diagrama de fluxo de identificação, triagem e inclusão de estudos. PI, 2022.



Fonte: Autores.

A amostra final é caracterizada por artigos publicados na área de enfermagem, predominantemente desenvolvidos na África do Sul (Moodley et al., 2021; Mwaka et al. 2020 & Harries et al., 2020) (42,8%), seguido de Índia (Somanna et al., 2020) (14,2%), Israel (Cohen et al., 2019) (14,2%), Inglaterra (Lim et al., 2016) (14,2%) e Cuba (Montero Lora et al., 2018) (14,2%); e publicados no ano de 2020 (Mwaka et al., 2020; Harries et al., 2020 & Somanna et al., 2020) (42,8%).

O Quadro 2 apresenta a caracterização dos estudos incluídos na amostra final, considerando os autores, ano e país onde foi desenvolvido, método utilizado, o objetivo do estudo e principais possíveis sinais e sintomas de câncer de colo do útero na atenção primária à saúde.

Quadro 2 - Caracterização dos estudos selecionados. PI, 2022.

Autor/ Ano/País	Métodos	Objetivos	Possíveis sinais e sintomas de câncer de colo do útero na atenção primária à saúde.
MOODLEY <i>et al.</i> , 2021. África do Sul.	Estudo qualitativo de entrevista em profundidade (IDI).	Explorar a interpretação do provedor de APS e o gerenciamento de possíveis sinais e sintomas de câncer de mama e colo do útero.	Sangramento vaginal; sangramento pós-menopausa; lesão de colo de útero e corrimento vaginal.
MWAKA <i>et al.</i> , 2020. África do Sul.	Estudo qualitativo de entrevista em profundidade (IDI).	Avaliar o processo de reconhecimento de alterações corporais anormais, interpretações e atribuições e comportamento de busca de ajuda entre mulheres ugandenses da comunidade com possíveis sintomas de câncer de mama e colo do útero.	Dor abdominal inferior intermitente; dor abdominal inferior persistente; corrimento vaginal fétido; sangramento vaginal intermitente; sangramento vaginal durante/após o sexo; dor e desconforto durante o sexo.
SOMANNA <i>et al.</i> , 2020. Índia.	Estudo transversal.	Estimar o intervalo de tempo entre a autodetecção dos sintomas do câncer do colo do útero e a procura por atendimento e diferentes barreiras para a possível defasagem na procura por atendimento.	Corrimento vaginal anormal / sangramento; dor abdominal inferior e história familiar de câncer do colo do útero.
HARRIES <i>et al.</i> , 2020. África do Sul.	Estudo qualitativo de entrevista em profundidade (IDI).	Informar intervenções destinadas a melhorar o diagnóstico oportuno de câncer de mama e colo do útero.	Corrimento vaginal fétido; dor e sangramento.
COHEN <i>et al.</i> , 2019. Israel.	Estudo transversal.	Identificar fatores de risco para displasia/câncer em pacientes com sangramento pós-coito (SCP).	Sangramento pós-coito.
LIM <i>et al.</i> , 2016. Inglaterra.	Revisão de registros da atenção primária.	Avaliar a visualização do colo do útero na atenção primária em mulheres jovens com sintomas ginecológicos sugestivos para câncer de colo do útero.	Sangramento pós-coito; Sangramento intermenstrual; Sangramento durante a gravidez; Mudança nos períodos menstruais; Dispareunia e Corrimento vaginal.
MONTERO LORA <i>et al.</i> , 2018. Cuba.	Estudo observacional, descritivo e transversal.	Descrever os fatores que levaram ao aparecimento do câncer do colo do útero.	Leucorreia, sangramento pós-coito e papiloma vírus humano.

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação aos principais possíveis sinais e sintomas de câncer de colo do útero na atenção primária à saúde, os estudos que compõe a amostra evidenciaram que dentre eles estão o sangramento vaginal intermitente e sangramento vaginal durante ou após o sexo (Moodley *et al.*, 2021; Mwaka *et al.*, 2020; Somanna *et al.*, 2020; Harries *et al.*, 2020; Cohen *et al.*, 2019; Lim *et al.*, 2016 & Montero Lora *et al.*, 2018) (100%), corrimento vaginal anormal (Moodley *et al.*, 2021; Mwaka *et al.*, 2020; Somanna *et al.*, 2020; Harries *et al.*, 2020; Cohen *et al.*, 2019; Lim *et al.*, 2016 & Montero Lora *et al.*, 2018) (85,7%), dor e/ ou desconforto durante o sexo (Mwaka *et al.*, 2020; Harries *et al.*, 2020 & Lim *et al.*, 2016) (42,8%), e dor abdominal inferior intermitente e/ ou persistente (Mwaka *et al.*, 2020 & Somanna *et al.*, 2020) (28,5%).

Além desses, outros possíveis sinais e sintomas foram evidenciados em menor frequência dentro da amostra, como sangramento pós-menopausa e lesão de colo de útero (Moodley *et al.*, 2021), história familiar de câncer do colo do útero (Somanna *et al.*, 2020), mudança nos períodos menstruais (Lim *et al.*, 2016), sangramento intermenstrual e sangramento durante a gravidez (Lim *et al.*, 2016) e diagnóstico positivo para papiloma vírus humano (HPV) (Montero Lora *et al.*, 2018).

4. Discussão

Como evidenciado, a maioria dos estudos incluídos na amostra final desta revisão (42,8%) foram desenvolvidos na África do Sul (Moodley *et al.*, 2021; Mwaka *et al.*, 2020 & Harries *et al.*, 2020), esse fato pode ser explicado devido a carga desproporcionalmente alta de câncer em mulheres na África (56%), a crescente proporção de cânceres relacionados à infecção no país e o estágio tardio em que esses cânceres são diagnosticados, juntamente com recursos de saúde limitados disponíveis

para seu rastreamento e tratamento, o que demanda a realização de constantes estudos para tentar entender como esta condição está se apresentando ao longo do tempo na população (Kangmennaag et al., 2017).

Além disso, de acordo com Moodley e colaboradores (2018), na África do Sul o câncer de colo de útero e de mama são os cânceres mais comumente diagnosticados entre as mulheres, onde o câncer do colo do útero, em especial, é a principal causa de mortalidade por câncer entre essa população.

No que diz respeito aos principais possíveis sinais e sintomas de câncer de colo do útero na atenção primária à saúde, todos os estudos incluídos nesta investigação (100%) apontaram o surgimento de sangramento vaginal intermitente e sangramento vaginal durante ou após o sexo (Moodley et al., 2021; Mwaka et al., 2020; Somanna et al., 2020; Harries et al., 2020; Cohen et al., 2019; Lim et al., 2016 & Montero Lora et al., 2018). Nessa perspectiva, Cohen e colaboradores (2019), evidenciaram que o sangramento vaginal pós-coito mostrou-se como uma queixa comum na atenção primária entre mulheres em idade reprodutiva e que sua presença foi correlacionada com patologias cervicais, onde o risco de desenvolvimento dessas condições, dentre elas o câncer de colo de útero, foi o dobro entre esta população.

No mesmo sentido, em um estudo realizado em Taiwan que objetivou analisar a relação entre a presença de sangramento vaginal pós-coito e o surgimento de comorbidades ginecológicas mostrou que mulheres com essa condição apresentaram risco 1,47 vezes maior de desenvolver displasia cervical e risco 1,59 vezes maior de neoplasia maligna do colo do útero. Além disso, mostraram que mulheres jovens com sangramento pós-coito apresentaram alto risco para câncer do colo do útero e que 2,3% dos pacientes que relataram essa condição tiveram o diagnóstico de câncer de colo de útero (Liu et al., 2017).

Em relação à presença de sangramento vaginal intermitente, os resultados corroboram com os achados de Mwaka e colaboradores (2015), que em seu estudo que objetivou explorar os pontos de vista de pacientes com câncer do colo do útero sobre sua avaliação e interpretações de sintomas. Observaram que os primeiros sintomas apresentados incluía o sangramento vaginal anormal, onde a maioria das entrevistadas não se percebia em situação de risco para o câncer do colo do útero e geralmente atribuía os sintomas iniciais a alterações corporais normais ou doenças comuns, como doenças sexualmente transmissíveis.

Em nossa amostra, o corrimento vaginal anormal também foi evidenciado como um dos principais possíveis sintomas de câncer de colo de útero (85,7%) (Moodley et al., 2021; Mwaka et al., 2020; Somanna et al., 2020; Harries et al., 2020; Cohen et al., 2019; Lim et al., 2016 & Montero Lora et al., 2018). Nessa perspectiva Montero Lora e colaboradores (2018) enfatizam que a presença de corrimento anormal facilita o surgimento de neoplasias cervicais, condicionado pela presença de patógenos responsáveis por causar infecções sexuais (IST) comuns. Quando tais condições não são tratadas, podem desencadear lesões displásicas ao nível do colo, podendo evoluir para câncer. Além disso, ressalta-se que as mulheres com IST têm um risco seis vezes maior de desenvolvimento de câncer do colo do útero quando o manejo não é adequado.

Dor e desconforto durante o sexo foi citado em 42,8% da nossa amostra (Mwaka et al., 2020; Harries et al., 2020 & Lim et al., 2016) (42,8%). Em concordância com nossos achados, Momborg e colaboradores (2017) em sua investigação que objetivou explorar a experiência das mulheres com o rastreamento do câncer do colo do útero observaram que a presença de um sintoma ginecológico foi o principal motivo relatado para a procura e realização do exame Papanicolau, e que dentre esses sintomas, dor e desconforto durante o sexo estavam entre os mais citados.

A dor abdominal inferior intermitente ou persistente esteve presente em 28,5% dos estudos analisados (Mwaka et al., 2020 & Somanna et al., 2020). Além disso, Somanna e colaboradores (2020) observaram em sua investigação que dentre os sintomas que levaram à procura de atendimento médico precoce, a maioria das mulheres entrevistadas (81,9%) indicou dor abdominal inferior e 65,2% apresentaram corrimento ou sangramento vaginal anormal, e entre todas as pacientes, 50,5% foram diagnosticadas em estágio inicial da doença.

Por fim, alguns sinais e sintomas foram citados em menor frequência dentro da amostra, como sangramento pós-menopausa, presença de lesão de colo, história familiar, mudança nos períodos menstruais, sangramento intermenstrual, sangramento durante a gravidez e diagnóstico positivo para papiloma vírus humano (HPV) (Moodley et al., 2021; Somanna et al., 2020; Lim et al., 2016 & Montero Lora et al., 2018). Esses achados corroboram com os estudos de Walker e Hamilton (2017) e Stapley e Hamilton (2011) que apontam tais sintomas como características associadas ao desenvolvimento do câncer de colo de útero invasivo.

Além disso, segundo Funston e colaboradores (2018) o sangramento pós-menopausa deve receber particular preocupação, onde os profissionais devem considerar um encaminhamento de suspeita do câncer, e que embora sintomas como mudança nos períodos menstruais e sangramento intermenstrual sejam menos preditivos de câncer, eles não devem ser descartados sem uma avaliação adicional.

5. Conclusão

A amostra foi composta por sete estudos que evidenciaram o sangramento vaginal intermitente; sangramento vaginal durante ou após o sexo; corrimento vaginal anormal; dor durante o sexo; dor abdominal inferior; sangramento pós-menopausa; lesão de colo de útero; história familiar de câncer do colo do útero; mudança nos períodos menstruais; sangramento intermenstrual; sangramento durante a gravidez e diagnóstico positivo para HPV como os principais sinais e sintomas mais preditivos para o desenvolvimento do câncer de colo de útero.

Dessa forma, o estudo forneceu uma integração descritiva das principais manifestações clínicas características para o desenvolvimento do câncer de colo de útero, contribuindo para a ampliação dos conhecimentos de estudantes e profissionais dessa área e subsidiando a ampliação da produção científica e prestação de cuidados na atenção primária.

Referências

- Damacena, A. M., Luz, L. L. & Mattos, I. E. (2017). Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26, 71-80.
- Funston, G., O'Flynn, H., Ryan, N. A. J., Hamilton, W. & Crosbie, E. J. (2018). Recognizing Gynecological Cancer in Primary Care: Risk Factors, Red Flags, and Referrals. *Adv Ther*, 35, (4), 577-589. [10.1007/s12325-018-0683-3](https://doi.org/10.1007/s12325-018-0683-3).
- Harries, J., Scott, S. E., Walter, F. M., Mwaka, A. D. & Moodley, J. (2020). Women's appraisal, interpretation and help-seeking for possible symptoms of breast and cervical cancer in South Africa: a qualitative study. *BMC Womens Health*, 20, (1), 251. [10.1186/s12905-020-01120-4](https://doi.org/10.1186/s12905-020-01120-4).
- Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, Brasil. (2021). *Controle do câncer do colo do útero*. <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>.
- Kangmennaang, J., Onyango, E. O., Luginaah, I. & Elliott, S. J. (2017). The next Sub Saharan African epidemic? A case study of the determinants of cervical cancer knowledge and screening in Kenya. *Soc Sci Med*, 197, 203-212. [10.1016/j.socscimed.2017.12.013](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.12.013).
- Kurebayashi, J. M. Y., Barbieri, M. & Gabrielloni, M. C. (2020). Rastreamento das atipias celulares de colo de útero em mulheres na Atenção Primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, (6), e20190753.
- Lim, A. W. W., Hamilton, W., Hollingworth, A., Stapley, S. & Sasieni, P. (2016). Performance characteristics of visualising the cervix in symptomatic young females: a review of primary care records in females with and without cervical cancer. *Br J Gen Pract*, 66, (644), e189-92. [10.3399/bjgp16X683833](https://doi.org/10.3399/bjgp16X683833).
- Liu, H. L., Chen, C. M., Pai, L. W., Hwu, Y. J., Lee, H. M. & Chung, Y. C. (2017). Comorbidity profiles among women with postcoital bleeding: a nationwide health insurance database. *Arch Gynecol Obstet*, 295, (4), 935-941. [10.1007/s00404-017-4327-7](https://doi.org/10.1007/s00404-017-4327-7).
- Momberg, M., Botha, M. H., Van Der Merwe, F. H. & Moodley, J. (2017). Women's experiences with cervical cancer screening in a colposcopy referral clinic in Cape Town, South Africa: a qualitative analysis. *BMJ Open*, 7, (2), e013914. [10.1136/bmjopen-2016-013914](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013914).
- Montero Lora, Y., et al. (2018). Principais fatores de risco no aparecimento do câncer do colo do útero. *Medisan, Santiago de Cuba*, 22, (5), 531-537.
- Moodley, J., Harries, J., Scott, S. E., Mwaka, A. D., Saji, S. & Walter, F. M. (2021). Exploring primary care level provider interpretation and management of potential breast and cervical cancer signs and symptoms in South Africa. *E cancer medical Science*, 30, (15), p.1298. [10.3332/ecancer.2021.1298](https://doi.org/10.3332/ecancer.2021.1298).
- Moodley, J., Walter, F. M., Scott, S. E. & Mwaka, A. D. (2018). Towards timely diagnosis of symptomatic breast and cervical cancer in South Africa. *S Afr Med J*, 108, (10), p. 803-804. [10.7196/SAMJ.2018.v108i10.13478](https://doi.org/10.7196/SAMJ.2018.v108i10.13478).

- Mwaka, A. D., Walter, F. M., Scott, S. E., Harries, J., Wabinga, H & Moodley, J. (2021). Symptom appraisal, help-seeking and perceived barriers to healthcare seeking in Uganda: an exploratory study among women with potential symptoms of breast and cervical cancer. *BMJ Open*, 11, (2), e041365. [10.1136/bmjopen-2020-041365](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041365).
- Mwaka, A. D., Okello, E. S., Wabinga, H & Walter, F. M. (2015). Symptomatic presentation with cervical cancer in Uganda: a qualitative study assessing the pathways to diagnosis in a low-income country. *BMC Womens Health*, 15, (15). [10.1186/s12905-015-0167-4](https://doi.org/10.1186/s12905-015-0167-4).
- Omer, C., Schejter E., Agizim R., Schonman R., Chodick G., Fishman A & Hershko A. (2019). Postcoital bleeding is a predictor for cervical dysplasia. *PLoS One*, 14, (5), e0217396, 2019. [10.1371/journal.pone.0217396](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217396).
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Ver*, 5, (1), 210. [10.1186/s13643-016-0384-4](https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4).
- Siqueira, V. A & Ribeiro, J. M. (2018). Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: Uma revisão de literatura. *Ciências e saúde coletiva*, 24, (9), 3431-3442.
- Somanna, S. N., Murthy, S. N., Chaluvarayaswamy, R & Malila, N. (2020). Time from Self-Detection of Symptoms to Seeking Definitive Care among Cervical Cancer Patients. *Asian Pac J Cancer Prev*, 21, (11), 3301-3307. [10.31557/APJCP.2020.21.11.3301](https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.11.3301).
- Stapley, S & Hamilton, W. (2011). Gynaecological symptoms reported by young women: examining the potential for earlier diagnosis of cervical cancer. *Fam Pract*, 28, (6), 592–598. [10.1093/fampra/cmz033](https://doi.org/10.1093/fampra/cmz033).
- Tayllon, B et al. (2020). Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). *Saúde em Debate*, 44, (145), 362-371.
- Walker, S & Hamilton, W. (2017). Risk of cervical cancer in symptomatic women aged ≥ 40 in primary care: a case-control study using electronic records. *Eur J Cancer Care*, 26, (3), e12706.