



COLETA DE CITOLOGIA ONCÓTICA NA PROMOÇÃO A SAÚDE DA MULHER

MARIA EDUARDA DA SILVA OLIVEIRA ANA BEATRIZ TORRES LIRA

RESUMO

Trata-se um de um estudo exploratório, com base em artigos científicos, revistas e documentos oficiais do Ministério da Saúde visando intensificar a importância da citologia oncológica na prevenção do câncer de colo de útero, que é um importante problema de saúde pública no Brasil e sua identificação precoce aumenta consideravelmente a probabilidade de cura. O principal instrumento utilizado na detecção precoce deste câncer é o exame Papanicolau. O objetivo deste estudo foi analisar fatores biopsicossociais que interferem na realização do exame preventivo do câncer do colo do útero entre as mulheres.

Palavras-chave: Neoplasia intraepitelial cervical, Citologia oncológica, exame Papanicolau.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é predominantemente um câncer espinocelular e também inclui adenocarcinomas, é a neoplasia que acomete o maior número de óbitos entre os cânceres ginecológicos mundialmente. Os fatores de risco variam desde múltiplos parceiros sexuais, idade precoce da atividade sexual (menos de 20 anos), tabagismo e história familiar de câncer de colo de útero até a infecção crônica do colo do útero (exposição ao Papilomavírus Humano [HPV]). Sua identificação é feita através do exame preventivo onde podemos avaliar e tratá-lo, apresentamos neste material a sua importância, as dificuldades de acesso, econômicas e a entrega de informação para a conscientização do público.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O Presente resumo se refere a uma revisão integrativa e exploratória com base em artigos científicos, revistas e documentos oficiais do Ministério da Saúde, selecionados a partir de uma pesquisa eletrônica nas bases de dados do Scientific Electronic Library (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal do Ministério da Saúde. Os artigos foram selecionados a partir dos seguintes descritores: Exame Papanicolau, Citologia Oncológica, Rastreamento do câncer do colo do útero.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado total de coleta foi de 20 artigos e (2) documentos oficiais do Ministério da Saúde, e do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Após análise dos resumos encontrados. foi selecionado um total de 5 artigos que se encaixavam nos critérios de inclusão visando a coleta de citologia oncológica na promoção a saúde da mulher.

O Câncer do colo do útero inicia-se através de uma lesão percursora, conhecida como neoplasia intraepitelial cervical (NIC), podendo ser categorizada em graus NIC I, NIC II e NIC III), sendo o NIC I o menos invasivo, que geralmente regride em períodos entre 12 a 24 meses, ou não progride a NIC II ou III, portanto, não é considerada lesão percursora (MELNIKOW et al., 1998) e o NIC III, o mais invasivo, mais sugestivo de carcinoma, podendo também ser classificado como carcinoma in situ. Esse tipo de neoplasia está diretamente ligada á infecções pelo Papilomavirus Humano (HPV), transmitido através de relações sexuais. Atualmente existe mais de 100 tipos de HPV no mundo, onde há dois subtipos (HPV-16 e HPV-18), que causam cerca de 70% dos cânceres de colo de útero e lesões pré cancerígenas. O colo uterino é revestido por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, onde são arranjadas de forma organizada. Contudo, o HPV é um vírus ácido desoxirribonucleico (DNA) que possui afinidade por mucosas e epitélios, e sua atuação crônica nas células do cérvix uterino pode gerar alterações a nível molecular precursoras de neoplasias.

A respeito das manifestações clínicas, o câncer cervical é, com mais frequência, assintomático. Quando houver sangramento irregular, dor ou sangramento depois de uma relação sexual, a doença pode estar avançada. A secreção vaginal aumenta gradualmente, torna-se aquosa, e por fim, fica escura e com odor fétido, devido a necrose e infecção do tumor. Além disso, pode ocorrer também dor nas pernas, disúria, sangramento retal e edema nos membros. A medida que o câncer avança, ocorre comprometimento de nervos, produzindo dor excruciante na região lombar e nas pernas, e em seu estágio final, pode ocorrer emaciação extrema e anemia, além de febre devido a infecção secundária e formação de abscessos na massa ulcerante, e formação de fístula.

O Exame Papanicolau é o principal método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras, trata-se de um procedimento simples, indolor e de baixo custo, realizado periodicamente em mulheres que já tiveram, ou tem vida sexual ativa, em especial, aquelas que possuem de 25 a 59 anos (INCA 2011): é feito através da inserção de um espécule na cavidade vaginal da mulher para que possa ser observado o colo do útero, e com o auxílio da espátula de Ayre, fazer a coleta na ectocérvice. encaixando a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, com um movimento rotativo de 360^a em todo o orifício (figura 1): já na endocervice, será utilizada a escova endocervical, fazendo um movimento giratório de 360° percorrendo todo o contorno do orifício cervical. (figura 2). O objetivo do exame é fazer a coleta de amostras presentes no tecido uterino para análise e identificação precoce da lesão intraepitelial, para garantir um resultado preciso, alguns cuidados devem ser tomados, como: não ter relações sexuais por no mínimo 43h antes da realização do exame, ainda que com camisinha: não utilizar duchas ou medicamentos vaginais e não estar menstruada, pois a presença do sangue pode alterar o real resultado do exame.

Figura 1:



Figura 2:



Fonte: MS/CAB nº13,2013

No Brasil, o câncer de colo de útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres, para cada ano do triênio 2023-2025 foi estimado 17.010 casos novos, o que representa uma taxa bruta de incidência de 15,38 casos a cada 100 mulheres (INCA, 2022). Em 2021, a taxa de mortalidade pela população mundial na região Norte foi de 9,07 mortes por 100 mil mulheres, simbolizando a primeira causa de óbito por câncer feminino nessa região. Nas regiões do Nordeste, com taxa de mortalidade de 5,61/100 mil e Centro-Oeste, com taxa de 4,60/100 mil, o câncer do colo do útero foi a terceira causa. As regiões Sul e Sudeste tiveram as menores taxas (4,47/100 mil e 3,27/100 mil), ficando na quinta e sexta posições, respectivamente (INCA, 2023).

A alta prevalência e mortalidade por câncer de colo do útero também estão associadas ao baixo nível socioeconômico. As mulheres desse estrato, que inclui aquelas com baixa escolaridade, são as mais vulneráveis, pois enfrentam barreiras de acesso à rede de serviços de saúde e dificuldades na detecção (rastreamento) e tratamento. Além disso, há outras causas de resistência para realização do exame preventivo, que estão ligadas a questões culturais como o receio da dor, vergonha, desconhecimento do procedimento, local de realização e a não permissão do parceiro para que a mulher realize o exame.

Principais motivos de nunca terem feito exame preventivo:
Não acharam necessário: 45,1%
Não foi orientada a realizar o exame: 14,8%
Tem vergonha: 13,1%
Nunca teve relações sexuais 8,8%
O serviço de saúde era distante, demorado e com o horário de funcionamento incompatível com o da mulher: 7,3%
Tem dificuldades financeiras: 2,1%
Está marcado mas ainda não realizou: 1,4%

Fonte: IBGE, 2019

Segundo a OMS, com uma cobertura da população-alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados para os casos alterados, é possível reduzir, em média, 60% a 90% a incidência de um câncer cervical invasivo (WHO, 2008). Tornando-se fundamental que os serviços de saúde orientem a população sobre o que é e qual a importância do exame preventivo, pois a sua realização periódica permite que o diagnóstico seja feito cedo e assim, reduza a taxa de mortalidade por câncer de colo de útero.

4 CONCLUSÃO

Ao término do estudo, tendo em consideração os objetivos propostos e os resultados obtidos, pode-se concluir que para algumas mulheres, o exame Papanicolau ainda é um desafio a ser enfrentado, pois se sentem retraídas e desconfortáveis, sendo necessário novas estratégias que reforcem as políticas já adotadas, com o intuito de fazer com que as mulheres entendam que o exame é o melhor caminho para se prevenir desta doença ginecológica.

Nesse sentido, é importante que a população feminina compreenda a necessidade da realização do exame preventivo periodicamente e entendam a necessidade de realizá-lo como método preventivo, e não apenas quando apresentam alguma sintomatologia ginecológica. O profissional de saúde deve atuar como principal incentivador, dando claras informações que indicam a importância do exame e como ele é realizado, ressaltando vantagens e desvantagens.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. - Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em:

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaorastreame ntodocancerdocolodoutero_2016 corrigido.pdf

Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [citado 2010 Jul 06]. (Cadernos de Atenção Básica; No. 13) ; (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad13.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Detecção precoce do Câncer; Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) **Atlas**

de Mortalidade, Rio de Janeiro: INCA 2022. Disponível em : <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA) Controle do Cancer de colo de útero, disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero>

Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenadoria de Programas de Controle de Câncer (Pró-Onco). Estimativa da incidência e mortalidade por câncer cérvico- uterino no Brasil. Rio de Janeiro: 2002. Disponível em: <http://www.inca.org.br>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2008. Lyon, 2008. Disponível em: <https://gco.iarc.fr>