

FACULDADE SANTA LUZIA - FSL
CURSO SUPERIOR DE ENFERMAGEM

AGNA DOS SANTOS SILVA

**TRÊS ABORDAGENS PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO
DO ÚTERO: Cirurgia, quimioterapia e radioterapia**

SANTA INÊS - MA
2022

AGNA DOS SANTOS SILVA

**TRÊS ABORDAGENS PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO DE
ÚTERO: Cirurgia, quimioterapia e radioterapia**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Santa Luzia, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

Orientador (a): Prof.^a Esp. Renildo Matos dos Santos

SANTA INÊS – MA

2022

S586t

Silva, Agna dos Santos.

Três abordagens para o tratamento do câncer do colo de útero: cirurgia, quimioterapia e radioterapia. / Agna dos Santos Silva. – 2022.

33f.:il.

Orientador: Prof.º Esp. Renildo Matos dos Santos.

Monografia (Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Santa Luzia – Santa Inês, 2022.

1. Câncer do colo de útero. 2. Ações preventivas. 3. Tratamento. I.
Título.

CDU 618.14-089

AGNA DOS SANTOS SILVA

**TRÊS ABORDAGENS PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER
DO COLO DE ÚTERO: CIRURGIA, QUIMIOTERAPIA E
RADIOTERAPIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Santa Luzia, como requisito
parcial para a obtenção do título de graduado
em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Renildo Matos dos Santos

Profa. Esp. Dalvany Silva Carneiro

Prof. Me. Íthalo da Silva Castro

Santa Inês, 23 de novembro de 2022

Dedico este trabalho aos meus pais, Sr. Sezarino Silva e Elizete dos Santos Silva minha base e alicerce de vida. Aos meus irmãos: Adria, André e Angra meus incentivadores e apoio presente em todos os momentos vividos nessa fase da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Meu coração é só gratidão. Gratidão a Deus por cuidar tão bem de mim. Gratidão pelas bênçãos em minha vida, por me oportunizar a realização de um sonho, sonho

que poderia ser impossível aos olhos do homem, mas possível para aquele que crê. Gratidão a minha família, minha base e alicerce. O apoio e o incentivo incondicional me fizeram chegar até aqui. Obrigada por acreditarem em mim, por plantarem e regarem junto comigo esse sonho que hoje se torna realidade. Meu coração se incendia de gratidão a você professor(a) que desde os meus primeiros passos estiveram comigo me orientando e guiando no caminho bom, saiba que você foi fundamental nesse processo. Agradeço aos meus colegas de trabalho e cursistas que dentro das suas especificidades me ajudaram sempre que solicitados, vocês também me ajudaram nesse processo de transformação e mudança. Minha gratidão eternamente e que a benção de Deus continue abundante sobre a vida de cada um, que continuem benções e instrumentos de Deus para abençoar outras vidas.

Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos.

Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento.

Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda.

Escolhi o branco porque quero transmitir paz.

Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte de saber.

Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito a vida!

Florence Nightingale

SILVA, Agna dos Santos. **PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO:** Cirurgia, quimioterapia e radioterapia. 2022. 28. Graduação em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

RESUMO

O câncer do colo do útero é apontado como uma das doenças que mais vitimizam mulheres dentro dos carcinomas no Brasil. Por se tratar de um problema de saúde pública com grandes proporções, a presente pesquisa buscou conhecer os fatores que mais contribuem para a generalização e mortalidade por essa neoplasia bem como conhecer os processos de tratamento e etapas que contribuem para minorar o número de mortes de mulheres no Brasil. Foram realizados levantamentos bibliográficos de diferentes autores com foco nos potencializadores dos problemas bem como nas estratégias de resolução. A literatura aponta a falta de informação ou a ineficiência a essas, as ações preventivas, o estilo de vida e as comorbidades como fatores que intensificam essa problemática. Sendo assim, se faz necessário fomentar ações educativas e preventivas de forma assertivas que venham sanar ou minorar essa problemática. As abordagens de tratamento se mostram eficazes quando da descoberta precoce, e dependendo do grau de invasão do carcinoma e características específicas do indivíduo os tratamentos podem e devem ser realizados em etapas, individuais e na maioria das vezes em conjunto.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero. Ações preventivas. Tratamento.

SILVA, Agna dos Santos. **CERVICAL CANCER TREATMENT PROCEDURES: Surgery, chemotherapy and radiotherapy.** 2022. 28. Graduation in Nursing – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

ABSTRACT

Cervical cancer is identified as one of the diseases that most victimize women among carcinomas in Brazil. Because it is a public health problem of great proportions, the present research sought to know the factors that most contribute to the generalization and mortality from this neoplasm, as well as to know the treatment processes and steps that contribute to reduce the number of deaths of women. in Brazil. Bibliographical surveys of different authors were carried out with a focus on the potentiators of the problems as well as on the resolution strategies. The literature points to lack of information or inefficiency to these, preventive actions, lifestyle and comorbidities as factors that intensify this problem. Therefore, it is necessary to promote educational and preventive actions in an assertive way that will remedy or alleviate this problem. Treatment approaches are effective when discovered early, and depending on the degree of invasion of the carcinoma and specific characteristics of the individual, treatments can and should be carried out in stages, individually and most often together.

Keywords: Cervical cancer. Preventive actions. Treatment.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Taxas de mortalidade por idade em função do câncer do colo do útero

no brasil entre 1979 a 2020	16
FIGURA 2 – Coleta do exame citopatológico do colo do útero – Papanicolau	31
FIGURA 3 – Exame por colposcopia	32
FIGURA 4 – Grau de neoplasias intraepitelial cervical – NIC	35

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Estadiamento do câncer cervical do útero
18

QUADRO 2 - Resumo de recomendações para conduta inicial frente aos resultados alterados de exames citopatológicos nas unidades de atenção básica.
29

LISTA DE SIGLAS

CCU - Câncer do Colo do Útero

HPV - Papilomavírus humano

FIGO - International Federation of Gynecology and Obstetrics

NIC - Neoplasia intraepitelial cervical

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral.....	15
2.1 Objetivo Específico.....	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 Incidência do câncer do colo do útero no Brasil.....	16
3.2 Papilomavírus humano e o câncer de colo do útero.....	17
3.3 Especificidades que modelam o tratamento.....	18
3.3.1 Estadiamento da doença.....	18
3.3.2 Fertilidade.....	19
4 Procedimentos de tratamento do câncer cervical uterino.....	20
4.1 Cirurgia.....	21
4.2 Quimioterapia.....	23
4.3 Radioterapia.....	24
5 METODOLOGIA	26
5.1 Tipo de estudo.....	26
5.2 Período.....	26
5.3 Amostragem.....	26
5.4 Inclusão.....	26
5.5 Não inclusão.....	26
5.6. Coleta de dados.....	27
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
7 CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

O Câncer de Colo do Útero está entre as neoplasias malignas que mais vitimizam mulheres em todo o mundo. No Brasil é responsável pela 4ª causa de morte de brasileiras que desenvolve ao longo da vida algum tipo de câncer (Okamoto et al., 2016). Porém, se descoberto precocemente, as chances de cura apresentam as maiores probabilidades entre todas as demais lesões cancerígenas, isso porque, são fáceis de serem identificadas dentro da rotina de prevenção das mulheres e também pela lentidão em se projetar de forma mais invasivas.

O câncer do colo do útero (CCU) tem como causa primária a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), vírus transmitido através da relação sexual. No entanto, não se pode associar o desenvolvimento do câncer cervical somente em função do HPV, pois embora seja uma condição inicial para o surgimento da neoplasia, não se firma como fator suficiente para a evolução do carcinoma (Okamoto et al., 2016)

As abordagens de tratamento do câncer de colo do útero seguem algumas peculiaridades e especificidades de acordo com o perfil da paciente, afim de oferecer as melhores taxas de sobrevida. Diferentes autores, apontam para o mesmo caminho. Os procedimentos de tratamento levam em consideração alguns aspectos importantes que são avaliados e levantados pelo profissional de saúde e equipe multidisciplinar. A escolha do tratamento depende das especificidades de cada paciente, o estadiamento da doença, tamanho do tumor, idade levando em consideração as características físicas e biológicas do indivíduo (Tsuchiya et al., 2017). A cirurgia, procedimento de retirada da massa cancerígena é um dos caminhos apontados para as lesões locais, quando as células cancerígenas ainda não se irradiaram para outros órgãos, podendo ser um procedimento cirúrgico mais simples ao mais avançado como a histerectomia. Nesse caso, as condições da paciente em relação a vida fértil, deve ser considerada (Tsuchiya et al., 2017). A quimioterapia consiste no tratamento a partir de terapias com coquetéis, onde a paciente é submetida a medicações injetadas na corrente sanguínea, espalhando-se a todas as partes do corpo. Esse procedimento atua na desarticulação da multiplicidade das células cancerígenas.

A radioterapia é o procedimento realizado a partir da radiação com intuito de mortificar o tumor ou resquícios de células cancerosas. Normalmente, é realizada em conjunto com outros procedimentos como o pós-cirúrgico e também paralela à quimioterapia.

O CCU é uma doença silenciosa, portanto, não se pode reduzir o foco de estudo e atenção para esta enfermidade, uma vez que as informações apesar de amplas, ainda não alcançam de forma igual todas as mulheres (RIBEIRO; SILVA, 2018). Embora, exista uma conscientização maciça por parte do governo e seus pares, muitas mulheres ainda não realizam os exames preventivos, os potencializadores do diagnóstico precoce. Em parte, isso acontece em função da formação cultural que estão inseridas. São mulheres que cresceram em épocas em que não eram difundidos esses cuidados básicos e se limitavam a não fazer nenhum tipo de exames preventivos. Isso fica explícito, inclusive, no público alvo que são diagnosticados os casos com maior nível invasivo da doença nos dias atuais. Outras mulheres, ainda precisam ser assistidas e orientadas na importância da prevenção do CCU, e essas informações precisam chegar de forma assertivas a todas, independentemente de cor, raça e classe social (Castanheda et al., 2019).

Nesse sentido, as ações educativas precisam ser fomentadas e inclusivas. Hoje, já é possível verificar que graças as informações difundidas em massas, muitos casos de CCU são diagnosticados previamente, sem invasão, o que facilita no tratamento da doença. Em contrapartida, os casos que não são diagnosticados em tempo oportuno, passam por um longo e exaustivo processo de tratamento. E, esse processo é dolorido tanto para o paciente, quanto para toda a família.

Por se tratar de uma questão de saúde pública, o câncer de colo do útero torna-se debate de estudos sobre as melhores formas de abordagem de tratamentos levando em considerações as especificidades dos pacientes acometido pela neoplasia maligna e as singularidades dos procedimentos de tratamentos da doença como a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia. Em função disso a presente pesquisa baseou-se na coleta de material bibliográfico com embasamento qualitativo e quantitativo de dados de diferentes autores, releituras de artigos desse universo temático, analisou e discutiu informações publicadas nos órgãos oficiais. Com isso o presente trabalho vem contribuir de forma sistematizada junto a outras literaturas de

mesmo campo sobre a doença cancerígena e os processos de prevenção e seguimento clínico.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Abordar sobre o câncer de colo do útero e os procedimentos de tratamento: cirurgia, quimioterapia e radioterapia.

2.2 Objetivos específicos

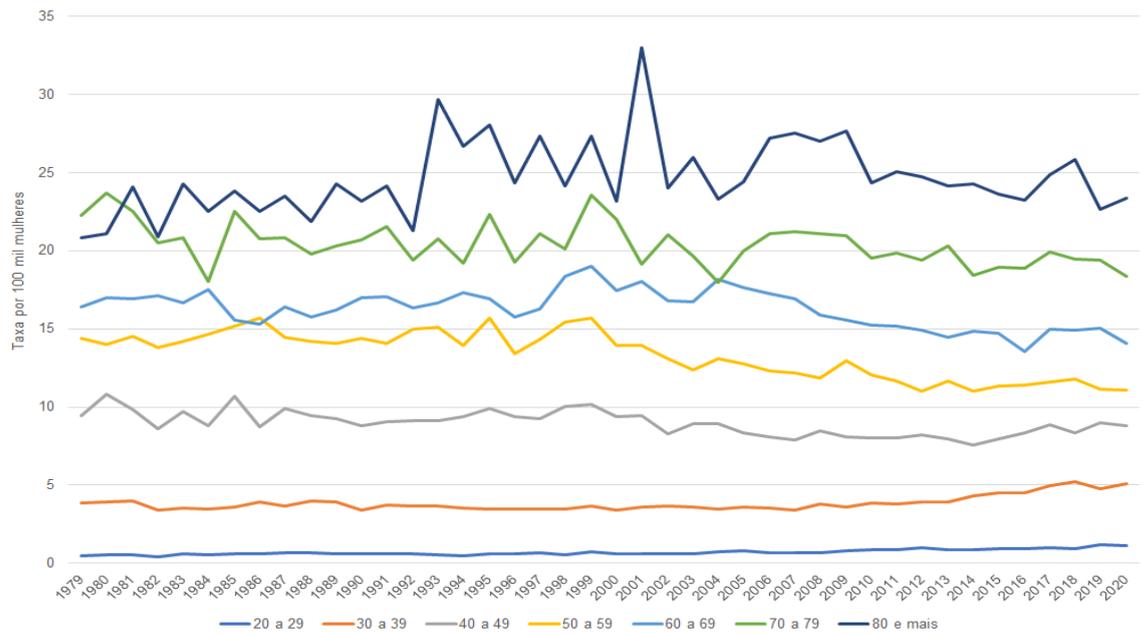
- Verificar o que contribui para a incidência do câncer do colo do útero;
- Conhecer as especificidades modeladas pela equipe médica multidisciplinar que condicionam e respaldam o tratamento ideal a ser escolhido para cada paciente.
- Discutir sobre as peculiaridades de cada etapa de tratamento: cirurgia, quimioterapia e radioterapia.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 INCIDÊNCIA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL

A população mundial tem sido afetada desde o século passado com o crescimento exacerbado de doenças cancerígenas, tornando-se um caso de saúde pública mundial (Castanheda et al., 2019). Atualmente são conhecidas mais de 100 doenças oriundas da descoordenação e crescimento anormal das células do corpo humano, a essa anormalidade é dada o nome de Câncer. Está presente em praticamente quase todas as famílias, manifestando-se em diferentes formas e com potencial de invasão alarmante, no caso, dos tumores malignos. As células cancerígenas fazem parte do corpo humano e algumas delas não são combatidas pelo próprio corpo, causando uma anormalidade que requer tratamentos específicos para frear a multiplicação e irradiação para outras partes. Dentre os vários tipos de câncer atualmente conhecidos estão o câncer do colo do útero (CCU) um dos mais comuns no Brasil. É o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres brasileiras por câncer.

FIGURA 1 - Taxas de mortalidade por idade em função do câncer do colo do útero no Brasil entre 1979 a 2020



Fonte: BRASIL. Mortalidade. Acesso em 18/10/2022.

O gráfico evidencia que quanto mais velha for a população feminina diagnosticada com câncer do colo do útero maiores as taxas de mortalidade. Conforme os dados apresentados percebe-se que o público inferior a 30 anos apresenta baixas taxas de mortalidade. Isso reforça ainda mais a ideia da importância do diagnóstico precoce sendo este possível apenas quando as mulheres fazem o acompanhamento rotineiro dos exames ginecológicos preventivos. A estimativa mundial aponta que “o câncer do colo do útero foi o quarto mais frequente em todo o mundo, com uma estimativa de 570 mil casos novos, representando 3,2% de todos os cânceres. Esse valor corresponde a um risco estimado de 15,1/100 mil mulheres” (INCA, 2019, p.38). Se comparados com os dados já relacionados anteriormente, verifica-se que as projeções de risco de morte diminuem. Essas projeções demonstram a veracidade das ações de saúde pública, levantamento de informações e abrangências de casos nos lugares mais remotos, como a Região Norte ainda como foco de maiores incidências de casos, a monitoração e orientações assertivas para a sobrevivência das pacientes (Tsuchiya et al., 2017).

3.2 PAPILOMAVÍRUS HUMANO E O CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

O câncer do colo do útero se manifesta em função de infecções corriqueiras oncogênicas do Papilomavírus Humano, com predominância dos tipos HPV-16 e

HP-18, sendo estes transmissíveis sexualmente. A alta incidência de casos de CCU se configura, inicialmente em função da vida sexualmente ativa das mulheres, porém as lesões causadas pelas infecções pertinentes do vírus não evoluem sozinho para o desenvolvimento do câncer cervical uterino. Para se configurar como lesão maligna, é necessário desencadear outros fatores para de fato se verificar a incidência do CCU. Segundo os dados do Instituto Nacional do Câncer o desenvolvimento dessa neoplasia está também relacionado a outros fatores como tabagismo, vida sexual precoce, genética, imunidade e contraceptivos (INCA,2019).

Embora exista a previsibilidade de desenvolvimento da doença, muitas mulheres são surpreendidas durante o diagnóstico. Na maioria dos casos, a falta de informação, inexistência de acompanhamentos de exames preventivos, dificuldade de acessos a manutenção básica de saúde são fatores que contribuem para esse quadro tão negativo (RIBEIRO; SILVA, 2018). O CCU é o segundo câncer que mais atinge mulheres em todo o mundo em idades de 40 a 60 anos e muitas não tiveram acesso a informações básicas de saúde.

3.3 ESPECIFICIDADES QUE MODELAM O TRATAMENTO

Para o tratamento do câncer do colo do útero, existem três principais procedimentos clínicos: a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia (Moreira et al., 2019). O tratamento mais indicado para cada caso depende do estadiamento da neoplasia e alguns indicadores do próprio paciente, tais como: idade, casos de comorbidades e fertilidade almejando sempre a qualidade de vida (Tsuchiya et al., 2017). Com todos esses dados levantados, a equipe multidisciplinar pode avaliar e indicar o melhor tratamento.

3.3.1 Estadiamento da doença

O câncer de colo uterino passa por vários estádios de forma bem lenta e gradual. Conhecer e determinar o estadiamento da doença é ponto crucial para a tomada de decisão de qual seguimento clínico utilizar. O sistema de estadiamento FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) serve como parâmetro

para especificar o grau de invasão, trazendo assim uma clareza de qual procedimento adotar em cada caso.

QUADRO 1: Estadiamento do câncer cervical do útero

Estadiamento FIGO	Descrição	
I		As células cancerígenas cresceram da superfície do colo do útero para os tecidos mais profundos. O tumor não se espalhou para os linfonodos próximos, nem para outros órgãos.
	IA	Existe uma quantidade muito pequena de doença que pode ser visualizada apenas sob um microscópio. O tumor não se espalhou para os linfonodos próximos, nem para outros órgãos.
	IA1	O tumor só pode ser visualizado sob um microscópio e tem menos de 3 mm de profundidade, não se espalhou para os linfonodos próximos, nem para outros órgãos.
	IA2	O tumor só pode ser visualizado com microscópio, tem entre 3 e 5 mm de profundidade, não se espalhou para os linfonodos próximos, nem para outros órgãos.
	IB	Isso inclui o tumor em estágio I, que se espalhou até 5 mm, mas ainda está limitado ao colo do útero. Não se espalhou para os linfonodos próximos, nem para outros órgãos.
	IB1	O tumor tem entre 5 mm e 2 cm de tamanho, mas não se espalhou para os linfonodos próximos, nem para outros órgãos.
	IB2	O tumor tem entre 2 e 4 cm de tamanho, mas não se espalhou para os linfonodos próximos, nem para outros órgãos.
	IB3	O tumor tem pelo menos 4 cm de tamanho e está limitado ao colo do útero. Não se espalhou para os linfonodos próximos, nem para outros órgãos.
II		O tumor cresceu além do colo do útero e do útero, mas não invadiu as paredes da pelve ou a parte inferior da vagina. Não se espalhou para os linfonodos próximos, nem para outros órgãos.
	IIA	O tumor cresceu além do colo do útero e do útero, mas não se espalhou para os tecidos próximos ao colo do útero (parametria). Não se espalhou para os linfonodos próximos, nem para outros órgãos.
	IIA1	O tumor não é maior que 4 cm. Não se espalhou para os linfonodos próximos, nem para outros órgãos.
	IIA2	O tumor tem 4 cm ou mais. Não se espalhou para os linfonodos próximos, nem para outros órgãos.
	IIB	O tumor câncer cresceu além do colo do útero e se espalhou para os tecidos próximos ao colo do útero (os paramétricos). Não se espalhou para os linfonodos próximos, nem para outros órgãos.
III	IIIA	O tumor se espalhou para a parte inferior da vagina, mas não para as paredes da pelve. Mas não se espalhou para os linfonodos próximos, nem para outros órgãos.
	IIIB	O tumor cresceu nas paredes da pelve e/ou está bloqueando um ou ambos os ureteres, causando problemas nos rins (hidronefrose). Mas não se espalhou para os linfonodos próximos, nem se espalhou para outros órgãos.
	IIIC	O tumor pode ser de qualquer tamanho. Os exames de imagem ou uma biópsia mostram que se espalhou para os linfonodos pélvicos próximos (IIIC1) ou linfonodos para-aórticos (IIIC2). Mas não se espalhou para outros órgãos.

IV		O tumor invadiu a bexiga ou reto ou se disseminou para outros órgãos, como pulmões ou ossos.
	IVA	O câncer se espalhou para a bexiga ou reto ou está crescendo além da pelve.
	IVB	O tumor se espalhou para outros órgãos além da área pélvica, como linfonodos distantes, pulmões ou ossos.

Fonte: <http://www.oncoquia.org.br/conteudo/estadiamento-do-cancer-de-colo-do-tero/1286/284/>

Para as lesões pré neoplásicas, isto é, que ainda não se apresentaram em grau invasivo, as orientações médicas são mais cautelosas. Em contrapartida, as neoplasias consideradas invasoras, ou seja, em alto grau de invasão no corpo requer tratamentos mais agressivos, combinando desde os procedimentos cirúrgicos até as opções terapêuticas de quimioterapia e radioterapia.

3.3.2 Fertilidade

Nessa etapa de diagnóstico, além do estadiamento da doença também são consideradas o desejo de manter-se fértil pelas mulheres. Na etapa de consultas, exames e conversas com toda a equipe multidisciplinar é de fundamental importância, conhecer as prioridades da paciente e como alinhar seu objetivo de cura com as possibilidades de tratamento, orientando-as nos riscos de a mulher tornar-se infértil ou até mesmo na perda do bebê pelas gestantes. O público alvo de mulheres para monitoramento da doença deve ser submetido a rastreamentos periódicos afim de apresentar altas taxas de sobrevivência. Nesse sentido, existem grupos específicos em que o monitoramento com testes de HPV devem ser realizados.

Mulheres entre 25 e 29 anos devem ser rastreadas com teste de HPV. Para reduzir o risco de diagnóstico em excesso, os testes de genotipagem devem ser utilizados preferencialmente nessa situação. Para as mulheres que apresentam preocupações sobre os efeitos em futuras gestações, uma decisão conjunta deve ser considerada no tratamento quando o risco de desenvolvimento de lesões invasivas é baixo. (Carvalho et al.,2022).

Dentre as especificidades de cada paciente o estadiamento da doença precisa ser analisado com cuidado para as melhores orientações de tratamento. Além do estadiamento outra característica própria de cada paciente é o desejo de manter-se fértil. É necessário um trabalho minucioso pela equipe multidisciplinar que envolve desde os aspectos físicos até emocionais. As decisões precisam levar em consideração os anseios da paciente e ao mesmo tempo zelar pela vida. Pela relevância que a fertilidade tem nas vidas das mulheres, é um cuidado que não pode

ser negligenciado. O passo a passo desde o diagnóstico até a tomada de decisão final precisa ser bem gerido.

4. PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO DO CÂNCER CERVICAL UTERINO

As abordagens para o tratamento de câncer do colo do útero giram em torno da cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Esses procedimentos clínicos atuam na desarticulação e ramificação das células cancerosas. Conforme o grau de estadiamento da doença e outras peculiaridades de cada paciente é orientado um procedimento específico para a doença, sendo que podem ocorrer de forma isolada, porém, na maioria das vezes de forma conjunta (Tsuchiya et al., 2017).

A cirúrgica atua na remoção do carcinoma local e algumas vezes dependendo das características das pacientes, estadiamento da doença e análise feita em conjunto com a equipe multidisciplinar que leva também em consideração os anseios e desejos das pacientes, esse procedimento pode ou não acarretar na remoção de outros órgãos do sistema reprodutor feminino. A quimioterapia, por sua vez, consiste no tratamento à base de coquetéis. A inserção medicamentosa atua no combate da irradiação das células cancerígenas para outras partes do corpo. A radioterapia é o procedimento clínico mais utilizado em conjunto com as demais abordagens. Junto a cirurgia funciona como suporte para erradicar resquícios de células locais cancerosas. O número de aplicações e o período em que a paciente é submetida são calculadas em função tanto do tipo quanto do tamanho do tumor. É bastante comum ver mulheres submetidas a esse tratamento ao mesmo tempo que passa por processo de quimioterapia. Em conjunto as outras duas abordagens esse procedimento atua na destruição local do tumor e das células afetadas evitando a proliferação das mesmas.

Atualmente as chances de sobrevida após o tratamento tem se mostrado eficientes, se seguidas todas os protocolos de saúde. Exames regulares entre 3 a 6 meses são sempre solicitados afim, de acompanhamento do quadro de saúde e verificação de reincidências locais ou em outras órgãos do corpo. O cuidado precisa ser constante. Muitas mulheres, se descuidam ou optam por não seguir nem o tratamento e nem o acompanhamento periódico, as vezes pelo sofrimento que é causado e outras por acreditarem na cura no primeiro momento.

4.1 Cirurgia

O Tratamento Cirúrgico consiste na mutilação e mortificação das células cancerosas, retirando a massa cancerígena e, é indicado nos estágios iniciais da doença e também para lesões invasivas de pequeno porte, quando as células ainda não se irradiaram para outras partes do corpo e as vezes pode-se indicar até para casos em processos mais invasivos, nesse caso, as abordagens serão mais radicais (BRASIL, 2022). Conforme a tabela FIGO, a cirurgia é indicada para os estágios precoce IA, IB1, IIA não-volumosa.

Em relação aos pacientes as contra indicações desse tipo de abordagem seriam em relação aqueles que apresentam idade superior a 65 anos ou que tenham em seu histórico casos de doenças mentais, obesidade ou contra indicação de cirurgia ou qualquer outra comorbidade que o coloque ainda mais em risco. O principal objetivo é o controle local e a retirada do tumor para estudos posteriores. Dentre os procedimentos cirúrgicos, pode-se destacar. (Grupo brasileiros de tumor ginecológico, 2021).

- Criocirurgia: Procedimento de inserção de sonda metálica resfriada com nitrogênio líquido dentro das cavidades uterinas. A destruição das células cancerosas ocorre através do congelamento e descongelamento.
Cirurgia a laser: Consiste na destruição das células cancerígenas por meio de procedimento a laser.
- Cirurgia assistida por robótica: Procedimento realizado com instrumentos específicos de robótica.
- Conização: Procedimento cirúrgico indicado para lesões simples precursoras do câncer de colo uterino (NIC II e III) e de maior complexidade podendo ser conização tradicional com bisturi, ou a laser. A vantagem desse procedimento é que ele preserva a fertilidade, uma das preocupações constantes das mulheres.
- Histerectomia: Tratamento mais invasivo indicado para pacientes em nível mais elevado, porém precisa ser levada em consideração alguns fatores importantes como o desejo da mulher de manter-se fértil. Nesse procedimento cirúrgico existem diferentes possibilidades como a remoção do útero com incisão cirúrgica na base do abdome (histerectomia abdominal); A

retirada cirúrgica do útero através da vagina (histerectomia vaginal); A remoção do tumor junto com os demais órgãos comprometidos (histerectomia laparoscópica) e por fim, a histerectomia radical que consiste na remoção do útero e demais tecidos próximos a essa região. A intervenção cirúrgica histerectomia apresentam a menor taxa de reincidência. No entanto, apesar do sucesso do procedimento, esta por sua vez, não é a opção mais viável devendo-se, portanto, recomendar outras formas de tratamentos menos invasiva para o corpo.

Como visto o procedimento cirúrgico é opção para os casos iniciais de CCU e não há espaço para tratar invasões altamente penetrantes. Para estes casos, os demais procedimentos devem ser considerados e o padrão é inserção de quimioterapia em conjunto com radioterapia. A cirurgia cumpre a sua função dentro das abordagens iniciais, não sendo a opção mais viável para os casos mais agressivos.

O tratamento de carcinomas invasores não localmente avançados de estágio IA2 e IB1 mais indicado é o cirúrgico exclusivo, com indicação de radioterapia (externa e intracavitária) apenas para pacientes sem condições clínicas para cirurgia, ou aquelas que, após o procedimento cirúrgico, apresentarem comprometimento ganglionar, doença parametrial residual ou margens cirúrgicas comprometidas (apenas externa). No estágio IB2, indica-se a cirurgia e linfadenectomia seguida de radioterapia se houver margens cirúrgicas comprometidas e invasão parametrial ou metástases para gânglios, radioterapia externa associada à braquiterapia, seguida ou não de cirurgia, e associação da radioterapia e da quimioterapia, seguida ou não de cirurgia. (Tsuchiva et al., 2017)

É possível perceber que o procedimento clínico cirúrgico a ser seguido depende dos estádios do carcinoma e peculiaridades dos pacientes. Percebe-se também uma associação entre as opções terapêuticas de combate a invasão do CCU.

4.2 Quimioterapia

A quimioterapia consiste no tratamento à base de medicação para desarticular e destruir as células cancerígenas. A base medicamentosa ingerida no sangue espalha-se por todas as partes do corpo, combatendo as multiplicações das

células infectadas que formam o tumor. Junto à cirurgia são os procedimentos mais indicados para o tratamento de CCU.

É um tipo de tratamento em que se utilizam medicamentos para combater o câncer. Estes medicamentos se misturam com o sangue e são levados a todas as partes do corpo, destruindo as células doentes que estão formando o tumor e impedindo, também, que se espalhem. (BRASIL, 2022)

As lesões que apresentam sua estrutura volumosa em mais de 4cm, ou seja, um estágio bem mais avançado são indicadas o tratamento com quimioterapia combinado a radioterapia. Acontecendo uma ramificação da doença para outras partes do corpo, a quimioterapia pode ser usada isoladamente para conter o avanço das células cancerígenas. O tratamento por quimioterapia pode ser realizado das seguintes formas:

- Via oral: São administrados aos pacientes remédios em forma de comprimidos, cápsulas e líquidos.
- Intravenosa – Medicação administrada na veia por meio de injeções, cateter ou dentro do soro.
- Intramuscular – Medicação administrada por meio de injeções no músculo.
- Subcutânea – Medicação aplicada por meio de injeção no tecido gorduroso acima do músculo.
- Intratecal – Medicação administrada no líquido da espinha.
- Tópico - Medicação líquida ou cremosa aplicada sobre a pele.

Cada paciente será analisado pela equipe médica. Após análise serão orientados e direcionados a quais procedimentos realizar. Alguns podem ser realizados em casa, e outros será necessário a internação.

Como uma das abordagens de tratamento a quimioterapia se mostra eficaz no combate das multiplicidades das células cancerosas e quando combinada a outros procedimentos clínicos as chances de curas são altas (BRASIL, 2022). No entanto cabe ressaltar que é um seguimento clínico que ocasiona fraquezas, debilitação o que se justifica pela injeção de substancias na corrente sanguínea.

4.3 Radioterapia

A radioterapia é o procedimento que utiliza a radiação para destruir as células cancerígenas. É um procedimento simples que não acomete dores, porém pode acarretar efeitos colaterais e que precisam ser acompanhados e tratados.

A radioterapia é um recurso terapêutico largamente utilizado no câncer do colo do útero e que se beneficia da capacidade de penetração da radiação criada pelo bombardeamento de elétrons acelerados, ou raios gama, emitidos pelo radium ou outro material radioativo, em um alvo, reduzindo e, por vezes, eliminando o tumor. (BRASIL, 2002)

Por se tratar de uma abordagem menos invasiva ela pode ser utilizada após procedimento cirúrgico como complementar para destruir resquícios de células cancerosas que tenham permanecido. Junto a cirurgia é uma das opções mais indicadas pela equipe médica e na maioria das vezes é executada de forma complementar. A radioterapia é indicada exclusivamente nos estágios IIB, IIIA e também nos estágios iniciais quando a cirurgia é contra indicada. A radioterapia adjuvante é administrada após procedimento cirúrgico caso haja resquícios de glândulas linfáticas pélvicas deixadas no pós tratamento. Já radioterapia radical ocorre concomitante a quimioterapia. Recomendada para os casos em que não há possibilidade de cirurgia. Dessa forma o tratamento pode acontecer de duas formas: teleterapia e braquiterapia.

- Teleterapia: É um procedimento de radioterapia externa, onde o paciente é exposto diariamente a radiações localizadas emitidas por aparelho condutor. O indivíduo em tratamento é posicionado sobre a maca do aparelho com as devidas marcações locais para que a radiações sejam emitidas no local devido. Procedimento sem dor e não há contato entre paciente e máquinas ionizantes. A radioterapia externa normalmente acontece em dias seguidos. A determinação do tempo de duração por atendimento e dias variam de acordo com os casos. O que determina a quantidade de dias, intervalo entre uma sessão e outra é a extensão da doença uma vez que essa abordagem é indicada para diferentes níveis de estadiamento conforme a tabela FIGO.
- Braquiterapia: Consiste no tratamento radioterapêutico interno, ou seja, as fontes de irradiação são colocadas em contato com as células cancerígenas, dentro do canal do colo do útero ou em regiões próximas. Inicialmente é realizado um levantamento de imagem através de um exame nos moldes ginecológico para mapear a região e introduzir os

equipamentos que fazem parte do procedimento. Por ser uma técnica aplicada de forma local, ocorre um pouco de desconforto e pequenos sangramentos, por isso, faz-se necessário a sedação da paciente, pois embora a aplicação não cause dor, ela apresenta desconforto no momento da introdução desses dispositivos. Normalmente o procedimento de radioterapia consiste em uma combinação de teleterapia e braquiterapia.

As pesquisas indicam que a radioterapia se mostra como tratamento preferencial no combate aos carcinomas. Embora, a cirurgia seja bastante utilizada, é consenso que a utilização do procedimento clínico rádio se mostra eficaz e ainda mais eficiente quando associado a outras opções terapêuticas.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

O estudo baseia-se no levantamento bibliográfico de dados e informações descritivas e dissertativas. Trata-se, portanto de uma revisão da literatura de cunho explicativa, argumentativa e qualitativa. O levantamento bibliográfico que se configura desde a aquisição dos dados, o processamento e análise das informações para a construção do trabalho escrito constitui-se como fator relevante em todo e qualquer trabalho no âmbito acadêmico.

5.2 Período

A presente pesquisa foi realizada dentro do prazo previsto iniciando em agosto de 2022 com conclusão em outubro de 2022.

5.3 Amostragem

Para a amostragem foram utilizados materiais publicados como artigos científicos, teses e livros, além de material periódico selecionados previamente em bases de dados e sites como google acadêmico e SciELO, e dados do Ministério da Saúde.

5.4 Inclusão

Foram selecionadas publicações dos últimos 10 anos, exceto material posterior que serviu de base e, portanto, necessário para a construção e visualização ao longo do tempo das mudanças ocorridas em torno do tema. Priorizou-se a inserção de dados recentes do Ministério da Saúde, o que corroborou para a atualização da temática.

5.5 Não inclusão

Não foram incluídos periódicos de revistas/jornais, nem materiais de estudo de casos ou pesquisas de campo, embora sejam correlacionados ao tema. Optou-se também em não inserir dados da legislação em torno do tema.

5.6 Coleta de dados

Para a coleta de dados foram selecionados e revisados materiais bibliográficos tais como artigos, livros e cartilhas coletados através de pesquisa em sites especializados como SCIELO, Google Acadêmico e portais do Ministério da Saúde. As análises feitas seguiram uma linha crítica e reflexiva tendo como registro o fichamento.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tema proposto no presente trabalho investigou uma temática atual, necessária e urgente diante das demandas de saúde pública vigente no país. A partir da investigação, colhimento de dados, rastreamentos de informações, comparações de material publicados na área e correlacionados verificou-se que as abordagens para o tratamento do câncer uterino dependem de N fatores dos quais não se pode ignorar. Como ponto de partida é necessário o entendimento sobre o câncer nas suas diversas manifestações no corpo humano. Hoje, constata-se que existem mais de 100 tipos de câncer e os seus efeitos são devastadores.

O cenário epidemiológico no Brasil, aponta o câncer do colo do útero como um dos tipos de câncer mais comum no país e responsável por 25% de morte de mulheres por neoplasias cancerígenas. Essa realidade poderia ser outra, uma vez que as possibilidades de prevenção da doença são altíssimas. A realização de exames preventivos Papanicolau é a principal estratégia para reduzir as chances do acometimento da doença e muitas campanhas são realizadas nos dias atuais voltadas para o público com maiores chances de desenvolver a doença no futuro caso não sejam tomadas as medidas preventivas. No entanto, apesar dos esforços maciços, muitos cuidados e medidas preventivas iniciais como: uso de preservativos, vacinação contra HPV em conjunto com outras medidas de saúde que diminuem as chances de incidência do CCU não são ainda executadas com êxito.

Atualmente esse número vem caindo, devido a proliferação em massa de informações no sentido de prevenção e rastreamento da doença. Porém, há diferenças cruciais entre as taxas de incidência entre os países. Os dados apontam que 85% dos casos são diagnosticados em países em desenvolvimento, mas apesar dos casos recentes terem diminuído, não se pode reduzir a atenção pois as informações ainda são diluídas em especial ao público mais carente (RIBEIRO; SILVA, 2018).

A abordagem durante todo o processo desde o rastreamento até a fase de tratamento é fundamental no processo de cura. Vários profissionais estão envolvidos desde a busca ativa nas comunidades, conscientizando, informando até o tratamento específico da doença.

QUADRO 2. Resumo de recomendações para conduta inicial frente aos resultados alterados de exames citopatológicos nas unidades de atenção básica.

Diagnóstico citopatológico		Faixa etária	Conduta inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir a citologia em 12 meses
		≥ 30 anos	Repetir a citologia em 6 meses
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)		Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Lesão de Baixo Grau (LSIL)		< 25 anos	Repetir em 3 anos
		≥ 25 anos	Repetir a citologia em 6 meses
Lesão de Alto Grau (HSIL)			Encaminhar para colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão			Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor			Encaminhar para colposcopia
Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) ou invasor			Encaminhar para colposcopia

FONTE: INCA, 2016

A execução de cada passo por todos os envolvidos contribui para minorar as taxas de morta e elevar as chances de sobrevivida. E nesse processo, a informação é elo crucial.

O câncer do colo do útero também conhecido como câncer cervical do colo uterino ocorre na parte inferior do útero e apresentam sinais e sintomas tardios, uma vez que a lentidão é característica principal dessa neoplasia. Inicialmente, sinais e sintomas que são comuns a outras enfermidades sinalizam, tais como:

- Sangramentos vaginais e por consequência anemia;
- Sangramento após menopausa;
- Perda de peso;
- Alteração no ciclo menstrual;
- Dores pélvicas;
- Secreção vaginal incomum e com odores;

- Presença de hematúria;
- Sangramento e dor após relação sexual
- Edemas (inchaços nas pernas e nas regiões lombar)
- Dores nas eliminações fisiológicas;
- Necessidades constantes de urinar;
- Pressão irregular no abdômen;

O fato de serem manifestações clínicas bastante comuns e inerentes a outras patologias a maioria das mulheres não associam tais condições ao câncer cervical, sendo surpreendidas no consultório médico com o diagnóstico.

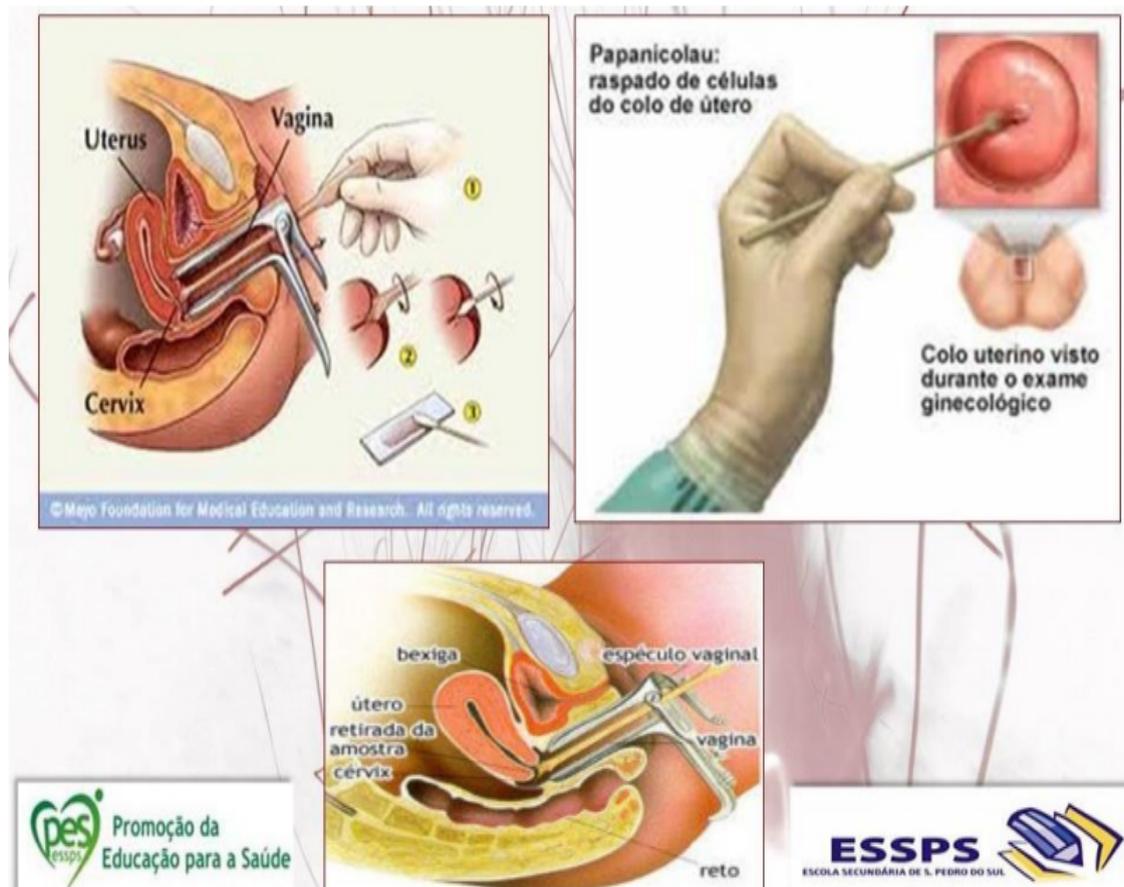
Para as mulheres que dispõem de uma rotina regrada de acompanhamento aos ginecologistas, o rastreamento do câncer do colo do útero costuma acontecer nas consultas periódicas. Os principais exames usados na detecção de deformidades anormais do colo do útero é o Papanicolau e a colposcopia. O exame citológico é o método mais utilizado no mundo para o rastreamento da doença.

A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais amplamente adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero². Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária, para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero. (INCA, 2016)

O Papanicolau consiste na coleta de material endocervical e posteriormente na análise laboratorial das células. Para análise de resultados utiliza-se, como padrão a lesão intraepitelial como negativo e carcinoma invasor ou malignidade para as anormalidades e alterações citológicas. Porém, muitas vezes, a anormalidade na alteração das células, não significa que seja o câncer propriamente dito. Para esses casos, somente esse rastreamento não foi capaz de classificar a lesão. Dessa forma, faz-se necessário a realização de mais exames para configurar como tumor maligno ou descartar a neoplasia.

Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos de idade e, naquelas mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva, interrompidos quando essas mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. (INCA, 2016)

FIGURA 2. Coleta do exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau)



FONTE: rafaella-feitosa-guimar-es.pdf (cceursos.com.br), 2021

Como visualizado na figura, a coleta de material pelo profissional de saúde acontece obedecendo alguns passos. Inicialmente é introduzido uma ferramenta chamada especulo dentro do canal da vagina. O passo seguinte é a raspagem das escamações ou células mortas para dá seguimento clinico em laboratório especializado onde irá analisar as lâminas coletadas.

A colposcopia, por sua vez é a realização por imagem, onde é possível visualizar a área do colo do útero supostamente afetada com a introdução de instrumentos que possibilitam a captação de imagens.

FIGURA 3. Exame por Colposcopia



Inicialmente o médico solicita uma biópsia, quando os primeiros contatos são estabelecidos entre médico e paciente. É esse exame que norteará os passos seguintes da equipe multidisciplinar no enfrentamento da doença junto as mulheres e famílias. Os tratamentos abordados tendem a ser mais agressivos e menos efetivos à medida que o câncer apresenta um alto grau de invasão. Nesses casos, há uma tendencia maior e avassaladora de questões socioemocionais. Muitas mulheres se deparam com um diagnóstico desfavorável as suas ansiedades em relação a vida. Para determinar se as lesões são benignas ou malignas é encaminhado para a realização de biopsia pode acontecer em diferentes formas:

- Biópsia com colposcópico – remoção de uma pequena parte da área afetada, podendo causar dor e sangramento no momento e após o procedimento;
- Biópsia por Curetagem – raspagem endocervical de tecido removido por cureta no canal uterino. Cólicas e sangramentos são sinais e sintomas comuns.
- Biópsia em cone – retirada das lesões em formato de cone para análise e também é um procedimento utilizado em cirurgia para lesões pré cancerígenas. As biópsias em cone podem ser cirurgia em alta frequência ou em cone a frio.

Uma vez diagnosticado o câncer do colo uterino, além do enfrentamento da doença nos aspectos físicos, na maioria das vezes sendo palpáveis e visíveis como emagrecimento rápido, queda de cabelo, fraqueza e mal estar durante o tratamento clinico, podem desencadear também mudanças psicológicas tanto na vida da mulher quanto da família. São recorrentes quadro de depressão, estresse, ansiedade, raiva, baixo autoestima e sentimento de abandono. Tais situações desencadeiam complicações ainda mais peculiares no enfrentamento da doença em cada etapa dos procedimentos.

Diante dos levantamentos bibliográficos é possível perceber que embora a doença seja silenciosa, existem procedimentos e técnicas para o seu rastreamento, e diagnostico, porém, muitas mulheres ainda são surpreendidas no processo. Nesse

caso é importante destacar que embora exista um arsenal de informações e procedimentos a serem executados muitas mulheres acometidas pela doença vivem à margem das informações coletivas, dos programas de assistência em massa do governo, das campanhas e ações de cunho educativas e preventivas contra a doença, pois as informações não chegam de forma igualitária pra todos, como exemplo a Região Norte, a mais afetada pela falta de mapeamento e assistência. Com isso cabe dizer que a informação e o conhecimento são ferramentas imprescindíveis na sociedade contemporânea para frear o surgimento de novos casos de CCU. A presente pesquisa buscou pesquisar sobre o tema para posteriormente servir de referência no assunto que é tão urgente e atual.

Apesar do aumento recente de informações sobre o CCU, a não informação ainda é, uma realidade na vida de muitas mulheres brasileiras. Nesse sentido, cabe ressaltar que é necessário ainda, ações educativas mais incisivas e que de fato cheguem a todas sem exceção (RIBEIRO; SILVA, 2018).

O câncer uterino é uma doença silenciosa e que se desenvolve lentamente passando por estágios detectáveis e passíveis de cura. Esse processo é realizado através de exames clínicos laboratoriais ou radiológicos em exames periódicos preventivos como o Papanicolau objetivando o diagnóstico precoce.

A grande maioria das mulheres conhece o 'exame preventivo', mas mesmo assim parte das mulheres não o realiza. A periodicidade adequada, de modo diferente, não é amplamente conhecida, sendo a não informação uma barreira a seu cumprimento. O rastreio do CCU sofre a interferência de fatores de ordem social e subjetivo-cultural, vivenciados pelas mulheres, do contexto organizacional e das características das ações dos profissionais de saúde. Nesse sentido, barreiras organizacionais e desigualdades sociais, econômicas, culturais e raciais condicionam tal ação. (LOPES; RIBEIRO, 2019)

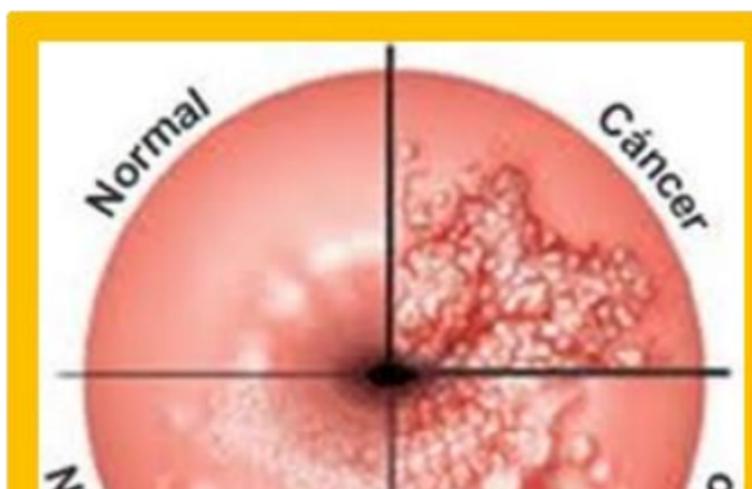
A realidade no Brasil tem se mostrado cruel, pois embora exista todo um aparato de tratamento precoce e também por se tratar de uma doença silenciosa e nos seus primeiros estágios não apresentar sintomas visíveis e palpáveis a sua descoberta por muitas mulheres só ocorre no seu estágio mais avançado quando apresentam dores e sangramentos vaginais, dificultando assim a cura. Se detectadas brevemente e seguido os procedimentos de tratamento, o sucesso de cura é alto.

Um outro dado fundamental diz respeito a idade das mulheres com alto grau de mortalidade por CCU. A pesquisa aponta que as mulheres de idade mais

avançada apresentam um diagnóstico tardio, já que durante o ciclo necessário de acompanhamento preventivo nunca o fizeram. Essas mulheres quando descobrem o câncer de colo do útero já está na sua fase mais grave e com poucas possibilidades de sobrevivência. No passado, muitas mulheres se negavam em realizar exames preventivos periódicos, tendo que algumas nunca fizeram um acompanhamento clínico ginecológico. Para estas, a realidade tem se mostrado dura e cruel pois a descoberta só ocorre na fase mais complicada quando começam a ter sangramentos, e sem praticamente nenhuma chance de cura. As mulheres de hoje, já estão bem mais assistidas. É um outro momento histórico, e existe por parte do governo uma preocupação maciça em levar informação e conhecimento através das campanhas de prevenção e vacinação.

Embora, o câncer seja uma deformidade das células do corpo humano, a pesquisa traz à tona a importância de atitudes preventivas que ajudam mulheres a se prevenir contra o câncer cervical uterino. Compreender inicialmente o perigo da vida sexual precoce, a importância do uso de preservativos nas relações sexuais, o acompanhamento clínico preventivo geral, a realização da vacinação contra o HPV por meninas ainda na segunda infância, a toxicidade de substâncias como tabagismo e medicamentos e a pré disposição genética culminará na queda de incidência do CCU e trará mais qualidade de vida para as mulheres (Tsuchiya et al., 2017). Evidencia-se, a partir desse trabalho que se seguidas todas as medidas de prevenção de saúde relacionadas a incidência do câncer cervical uterino as taxas de incidência caem e as chances de sobrevivência são altíssimas. O grande problema verificado foi no diagnóstico tardio, reduzindo as chances de sucesso nos tratamentos. Ficou claro que quanto mais cedo for diagnosticado o câncer de colo do útero maiores são as possibilidades de cura.

FIGURA 4. Grau de neoplasias intraepitelial cervical – NIC



As lesões causadas no colo do útero são comumente classificadas como NIC (Neoplasia intraepitelial cervical), estas ainda não são consideradas como câncer. De acordo com o nível de grau as lesões precursoras vão se transformando em NIC 1/ NIC 2/ NIC 3. Sobre o NIC 1 é possível perceber que se trata de uma lesão precursora do câncer do colo do útero, portanto, de grau mais leve. Na maioria das vezes o tratamento indicado obtém-se êxito e não há progressão para os graus mais graves. Porém, há uma preocupação nos cuidados a serem tomados pois não se pode descuidar e nem indicar um tratamento mais radical. Normalmente, a indicação médica é que as mulheres dentro de um período estabelecido de 24 meses aguardem a regressão do mesmo, persistindo a lesão, então as medidas serão tomadas para o tratamento. O ideal nesse grau de lesões precursoras e o mais indicado é o acompanhamento dentro do prazo estabelecido para os exames.

As lesões intraepiteliais escamosas de baixo e alto grau encontram correspondência em outra classificação, a qual estabelece os conceitos de neoplasia intraepitelial cervical (NICs) grau I, II e III. Lesões de baixo grau correspondem a NIC I, enquanto as de alto grau a NICs II e III. Em NIC I, há displasia leve, coilocitose e binucleação, com acometimento do terço proximal à lâmina basal do epitélio cervical. Em NIC II, por sua vez, há displasia moderada, com acometimento dos dois terços proximais à lâmina basal do epitélio cervical. Por fim, em NIC III, há displasia intensa e acometimento integral do epitélio cervical, o que é denominado carcinoma in situ. (Salvestro, 2021).

O NIC 2 normalmente vem associado ao NIC 3. Ambos apresentam características similares em nível de invasão, diferindo do NIC 1. Fica compreendido que as classificações de NIC 1/ NIC 2/ NIC 3 não são consideradas câncer, apenas lesões precursoras da neoplasia. No entanto, existem as possibilidades de uma anterior progredir e se não tomados os devidos cuidados tornar-se um carcinoma invasor.

Os graus II e III, considerados os mais graves, apresentam maior proporção da espessura do epitélio composto de células indiferenciadas, possuindo maior probabilidade de progressão para o câncer e, assim, sendo considerados seus reais precursores. As NICs de grau I geralmente regredem em períodos entre 12 e 24 meses ou não progredem para graus II ou III, não sendo consideradas lesões precursoras. (TSUCHIVA, 2017)

Na neoplasia intraepitelial cervical NIC 3 é possível perceber uma desestruturação da em toda extensão epitelial. Embora não se pode garantir que se

trata do câncer as chances de evolução para o câncer invasor são grandes, nesses casos, a indicação para o tratamento da lesão se faz necessário além da necessidade de acompanhamento para verificar se há recidivas das lesões.

NIC III, há displasia intensa e acometimento integral do epitélio cervical, o que é denominado carcinoma in situ. O carcinoma invasivo, resultante de HSIL ou NIC III não tratados, é caracterizado pela invasão da derme vascularizada subjacente à lâmina basal com rompimento desta última, o que favorece o processo metastático. (Salvestro, 2021).

Para a modelagem do tratamento as pesquisas apontaram alguns fatores cruciais dos quais o desejo das mulheres em manter-se fértil e o estadiamento da doença surgem como um marco para trilhar a partir desse ponto o melhor tratamento.

A conduta terapêutica será guiada pelo tipo do câncer, estadiamentos clínico e patológico, disponibilidade de infraestrutura adequada e de profissionais especializados, assim como fatores individuais, como a idade e desejo de ter filhos. (Morais, et al., 2021)

A maioria das mulheres alimentam essa necessidade de serem mãe, aquelas que ainda não foram e as que já são. Diante dessa necessidade, cabe aos profissionais modelar o tratamento que perdure a fertilidade e que também abarque as melhores taxas de sobrevida. Em alguns casos, a decisão precisa ser em conjunta, pois apesar do desejo de manter-se fértil a vida vem em primeiro lugar.

A pesquisa buscou mostrar que aos profissionais da equipe multidisciplinar é incumbido a missão de detalhar essas peculiaridades e atender as expectativas das mulheres que já estão tão fragilizadas pela doença. Nos casos em que há, a possibilidade de as mulheres manterem-se férteis e não colocando sua vida em risco e nem da futura criança, a equipe médica iniciará com o tratamento mais adequado. Além das questões de fertilidade, a pesquisa verificou que o estadiamento da doença surge também como outro ponto crucial na modelagem do melhor tratamento. Constatou-se pelo sistema de estadiamento FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) que serve como parâmetro para determinar o grau de invasão da lesão cancerígena que quanto maior for a invasão da doença mais radicais serão os tratamentos indicados. As fases precoces são indicadas tratamentos menos invasivos e com alta taxas de sobrevida. Na maioria dos casos, se percebe uma combinação de diferentes procedimentos com foco na cura.

Os procedimentos abordados de forma genérica consistiram na cirurgia o tratamento do câncer tem como modalidades primárias a cirurgia, a quimioterapia e radioterapia, sendo escolhida, na maioria das vezes, a cirurgia, como tratamento inicial. (FRIGO; ZAMBARDA, 2015). Esta pode estar sendo indicada inicialmente nos casos menos invasivos até casos mais graves como um potencializador no processo da cura. Constatou-se que os procedimentos cirúrgicos podem ser um procedimento simples até um procedimento mais radical. Na maioria das vezes a combinação entre diferentes abordagens resulta na eliminação do câncer. A cirurgia é um dos procedimentos de tratamento do câncer cervical e como analisado apresenta diferentes modalidades de execução. É uma abordagem usada em grande escala sempre indicada pelos médicos. A orientação de como ocorre cada procedimento é especificado ao paciente que em conjunto optam pela melhor técnica aplicada. Cabe aqui destacar os efeitos indesejados por ocasião do tratamento cirúrgico. A retirada do colo uterino cervical ocasiona dificuldades nos exames posteriores ginecológicos, sangramento e dor durante ato sexual.

Além da cirurgia foi abordada também a quimioterapia, o tratamento terapêutico, realizado a base de coquetéis que são inseridos no corpo humano e caem diretamente na corrente sanguínea, levando para todas as partes do corpo.

A quimioterapia com cisplatina após a cirurgia é indicada de forma concomitante à radioterapia em casos em que há margens positivas, linfonodos comprometidos ou paramétrio comprometido. A quimioterapia é realizada na veia e tem como objetivo potencializar o efeito da radioterapia. Na maioria das vezes, é um tratamento bem tolerado. (Grupo brasileiros de tumor ginecológico, 2021)

Alguns efeitos colaterais oriundos desse procedimento atingem as mulheres das mais diversas formas, tanto física como emocional. Muitas mulheres perdem peso muito rápido ao passar por esse procedimento terapêutico, uma vez que a sua alimentação é reduzida (por opção) pois já não conseguem sentir o mesmo sabor de antes. Reações como náuseas, vômitos e falta de apetite e anemia são comuns, conseqüentemente o corpo físico irá sentir (BRASIL, 2022). Por isso é de fundamental importância seguir o protocolo médico nos exames laboratoriais regulares. São os resultados desses exames que orientam a continuidade ou pausa no tratamento. Uma outra reação e não menos importante causada por alguns coquetéis de quimioterapia é a queda de cabelo. Algumas mulheres não aceitam e

isso desencadeiam um estado de profunda tristeza e desânimo. Desta forma, é importante ficar atento a todas as reações em cada etapa de tratamento, pois a maioria das mulheres se sentem sozinhas e abandonadas e muitas são, inclusive pelo seu parceiro. A família é uma base fortalecedora nesse processo de enfrentamento da doença, assim como, a espiritualidade.

E, por último, a radioterapia que é um procedimento local e consiste na mortificação das células cancerígenas através da radiação. Os feixes de luz são direcionados diretamente ao tumor, afim, de impedir a multiplicação das células cancerosas. Não apresenta reações como a quimioterapia, a preocupação gira em torno basicamente da radiação em que é exposta, porém é realizada seguindo protocolos bem definidos pela equipe médica. Pode-se dizer que é um dos tratamentos mais utilizados em conjunto podendo ser combinado com a cirurgia para retirada dos resquícios e também com a quimioterapia.

A radioterapia causa um grau do dano uterino, dependendo da dose total direcionada a pélvis e da área total irradiada que podem causar complicações pós- -cirúrgicas e pós-radioterapia. As modalidades terapêuticas, no decorrer de suas aplicações, levam diversas consequências a esses pacientes, como 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. (FRIGO; ZAMBARDA, 2015).

A exposição local do colo cervical uterino a radiações, embora ocorra de forma regulada e controlada conforme o número de aplicações e tempo de aplicações acarretam danos a região pélvica. Como todo tratamento, a radioterapia também apresenta efeitos indesejados. Esses efeitos podem ocorrer de forma imediata durante o período que perdurar o tratamento ou se manifestar após longos períodos pós tratamentos. Sintomas como cansaço, fadiga, irritabilidade da pele na região pélvica são muitos comuns e se não cuidados podem evoluir para um caso mais grave. Podem ser citadas outras disfunções que podem ser ocasionadas pelo processo radioterapêutico tais como: a estenose uretral, pouca lubrificação vaginal, insensibilidade clitoriana, problemas anorretal, vaginal e a fadiga. A fadiga é o transtorno mais delicado nesse processo, uma vez que ela acarreta tanto por conta das disfunções supracitadas como de ordem psicológica, social e emocional. A sexualidade das mulheres e a fertilidade são temas delicados e elas precisam encarar constantemente essa realidade durante o tratamento. Perder a capacidade

reprodutiva ou a sensibilidade nas relações sexuais desestabiliza as funções psicológicas e o sentimento de impotência e morte é patente (Morais et al., 2021)

Uma das grandes preocupações de qualquer pessoa que passa por um tratamento oncológico é recidiva. Recidiva é o nome dado a sinalização de volta do câncer mesmo após o tratamento. No tratamento inicial, acabam ficando resquícios de células cancerosas, estas por sua vez podem maturar (fixar no mesmo local ou adjacências) ou se espalhar através do sangue para outras partes do corpo. Esse espalhamento pode ocorrer rapidamente e se apresentar em questão de meses ou passar anos nesse processo até o surgimento mais tarde. Em função disso, observa-se que são orientados aos pacientes os cuidados e retornos periódicos para exames e consultas de rotina. As recidivas normalmente são divididas em:

- Recidiva local – quando o câncer retorna para o mesmo local onde fora tratado;
- Recidiva regional – nesse caso, o reaparecimento gira em torno da região onde fora tratada anteriormente
- Recidiva metástase – o câncer volta e pode se apresentar em qualquer parte do corpo.

É muito comum a recidiva do câncer em mulheres que já passaram por um longo e doloroso processo de tratamento do câncer do colo uterino cervical. Normalmente ele volta e se manifesta em outras partes do corpo. Para estes casos a quimioterapia assim com a radioterapia são procedimentos indicados pois irão atuar diretamente nas células cancerígenas podendo também ser efetivada para efeito mais curativo com a radioterapia.

Para o CCU, em fases iniciais, o tratamento indicado é a cirurgia. Já, quando o paciente apresenta fatores de risco associados à recidiva local, é feita a radioterapia pélvica adjuvante. Na presença de comprometimento linfonodal, parametrial ou das margens cirúrgicas, faz-se quimioterapia associada à radioterapia. Quando o câncer é localmente avançado ou em tumores muito volumosos, recomenda-se a associação de quimioterapia com radioterapia. (Morais et al., 2021)

Os procedimentos adotados dependerão da análise da equipe médica e ambos atuarão no sentido de combater a multiplicidade das células e destruir o tumor. O paciente é observado pelos monitores aos quais os dispositivos estão conectados e a radiação atua destruindo as células cancerígenas.

7. CONCLUSÃO

O trabalho apresentado destacou pequenos avanços no rastreamento da doença ao longo dos anos com medidas públicas de saúde coletiva e assistindo mulheres dos mais remotos cantos do país. Isso mostra um grande avanço tanto na prevenção quanto na identificação dos casos e com isso as chances de tratamentos com expectativa de sobrevivência aumentam.

Para o tratamento do câncer do colo do útero percebe-se que é necessário levar em consideração algumas especificidades, dentre essas destaca-se o estadiamento da doença e o desejo de manter a fertilidade por parte das mulheres. Dessa forma, quando mais precoce for o diagnóstico, maiores são as chances de sobrevida, embora o tratamento seja aplicável a todos os casos, as chances de sucesso diminuem à medida que o tumor maligno tenha avançado. A fertilidade por ser uma característica marcante do sexo feminino, aparece como um dos fatores que são considerados no tratamento do CCU, e a vontade da mulher precisa e sempre é respeitada dentro das possibilidades analisadas pela equipe médica.

As abordagens de tratamento se mostram eficazes quando realizadas dentro do tempo e muitas vezes cruel quando diagnosticada de forma tardia. A realização da cirurgia, embora seja uma das mais eficazes no enfrentamento da doença aliada a outras abordagens podem ocasionar situações desagradáveis para muitas mulheres. A retirada de parte de órgãos do sistema reprodutor feminino é uma decisão que precisa ser tomada por muitas mulheres ao encarar o procedimento cirúrgico. Essa decisão não é nada fácil, uma vez que a mulher já se encontra bastante vulnerável. As pacientes submetidas a quimioterapia passam por um longo e dolorido processo, podendo apresentar ou não reações adversas como queda do

cabelo, fraqueza, mal estar durante o período em que o tratamento é realizado. Por conta disso, quadro de depressão, crises de ansiedades e sentimento de abandono dominam muitas mulheres. O procedimento de radioterapia é utilizando tanto individual quanto em conjunto com outros procedimentos para destruir o tumor. Essa abordagem, embora seja largamente utilizada pode apresentar algumas consequências prejudiciais a sexualidade feminina e reprodutiva.

Desta forma, percebe-se que a prevenção e a descoberta precoce do câncer do colo uterino são aliadas para diminuir o surgimento de novos casos e declinar o número de vítimas brasileiras. Verifica-se ainda que as abordagens salientadas são fundamentais no processo de cura para os casos diagnosticados. Atuando individualmente ou em conjunto desarticulam, mortificam e impedem o avanço das células cancerosas para as demais partes do corpo. E, por se tratar de uma doença que massacra é muito importante o acompanhamento constante de todos os profissionais da equipe multidisciplinar e principalmente do apoio familiar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. **Mortalidade**. 30 de set. 2022. Disponível em: Mortalidade — Português (Brasil) (www.gov.br). Acesso em 18 de out.2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. **Tratamento do Câncer: Quimioterapia**. 2022. Disponível em: Quimioterapia | INCA - Instituto Nacional de Câncer. Acesso em 19 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. **Tratamento do Câncer: radioterapia**. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/radioterapia>. Acesso em 19 out. 2021.

Carvalho, Carla Fabrine; Teixeira, Júlio César; Bragança, Joana Froes; Derchain, Sophie; Zeferino, Luiz Carlos; Vale, Diana Bhadra. **Rastreamento do câncer do colo do útero com teste de DNA-HPV: atualizações na recomendação**. Femina. 2022;50(4):200-7. Disponível em: [femina-2022-504-198-207.pdf](https://www.bvsalud.org/publicacao/femina-2022-504-198-207.pdf) (bvsalud.org). Acesso em: 17 out.2022

Castanheda, Luciana; Bergmann, Anky; Castro, Shamy; Koifman, Rosalina. **Prevalência de incapacidades e aspectos associados em mulheres com câncer de colo do útero, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. saúde colet. 27 (03) Jul-Set 2019. SciELO BRASIL** - Revista Brasileira de Educação Médica Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900030440>. Acesso em 20 set.2021

Friego, Leticia Fernandes; Zambarda, Simone de Oliveira. **Câncer do colo de útero: efeitos do tratamento Cervical**. Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria, RS, Brasil. 2015

Guimarães, Rafaella Feitosa. **Câncer de cólo do útero: abordagem teórica sobre avanços da doença, prevenção e controle** / Rafaella Feitosa Guimarães. - Recife, 2019. 30 f. : il. ; 29 cm.

Grupo brasileiros de tumor ginecológico – eva. Tratamento do câncer do colo do útero. 19 mai, 2021. Disponível em: Tratamento do Câncer do Colo do Útero - EVA

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: **incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

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** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

LOPES, V. A.S.; RIBEIRO, J.M. **Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura**. REVISÃO Ciência e saúde coletiva. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wKH88LkHg3qq87tCLQtqvTp/?lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2021.

Morais, Louyse Jerônimo de et al. **Qualidade de Vida Associada ao Tratamento com Radioterapia em Mulheres Acometidas pelo Câncer do Colo do Útero: Revisão Integrativa da Literatura**. Revista Brasileira de Cancerologia 2021; 67(3): e-231530. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1530>. Acesso em 19, out. 2022

MOREIRA, Elisângela Claudia de Medeiros. Et al. **Estratégias psicoemocionais como mecanismos no enfrentamento do Câncer do Colo Uterino: revisão da literatura**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 12, Vol. 06, pp. 05-20. dezembro de 2019. ISSN: 2448-0959

Okamoto, Cristina Terumi; Faria, Alice Aparecida Burle; Sate Ana Carolina; Dissenha, Bianca Viesa; Stasievski, Bruna Scolaro. **Perfil do Conhecimento de Estudantes de uma Universidade Particular de Curitiba em relação ao HPV e Sua Prevenção**. Rev. bras. educ. med. 40 (4) • Oct-Dec 2016. SciELO BRASIL - Revista Brasileira de Educação Médica Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00532015>

Salvestro, Gabriel. Infecção por HPV e câncer de colo uterino. 7. mar.2021. Disponível em: Infecção por HPV e câncer de colo uterino | Colunistas - Sanar Medicina. Acesso em: 18.out. 2022

Patologia do colo do útero. Disponível em: Colposcopia – CH | Entre Douro e Vouga (min-saude.pt). Acesso em: 05 out, 2022.

TSUCHIYA, C.T; LAWRENCE, T; KLEN, M.S; FERNANDES, R.A; ALVES, M.R. **O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher**. Rio de Janeiro: 2017.

Ribeiro, Caroline Madalena; Silva, Gulnar Azevedo. **Avaliação da produção de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde do Brasil em 2015**. Epidemiol. Serv. Saúde vol.27 no.1 Brasília mar. 2018 Epub 11-Jan-2018.

