

UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE A IMPORTÂNCIA DO EXAME PAPANICOLAU

NOGUEIRA, Adryelle Gonçalves; ROCHA, Márcia Santos da
adryelle_nogueira@hotmail.com

Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão Oswaldo Cruz

Resumo: *O câncer do colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura. O presente trabalho teve como objetivo levantar estudos bibliográficos sobre a importância e definição do exame Papanicolau e explicar sobre o câncer de colo do útero. Utilizou-se como metodologia artigos científicos publicados nos últimos vinte anos. Resulta-se após levantamentos que, segundo informações da Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que um dos fatores principais para o desenvolvimento do câncer uterino é a da persistência da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), sendo uma infecção sexualmente transmissível, provocada por vírus que atacam, especialmente, as mucosas (oral, genital ou anal), tanto nas mulheres como nos homens. O diagnóstico da patologia é realizado através do exame Papanicolau, que se trata de uma coleta manual coletado por profissionais da saúde habilitados e que permite a identificação de células sugestivas de pré-invasão e até lesões malignas. Enfatiza-se a importância dos exames de rotina, pois detecta a lesão em estágio inicial, prevenindo uma evolução para um câncer, ou quando já diagnosticado inicialmente, existe possíveis chance de cura. Portanto, destaca-se a inclusão de hábitos da prática de exames ginecológicos, para um progresso satisfatório no tratamento e prevenção de doenças malignas.*

Palavras-chave: *Diagnóstico.Tratamento.Prevenção.*

Abstract: *Cervical cancer is the third most common tumor in the female population, behind breast and colorectal cancer, and the fourth leading cause of cancer death in women in Brazil. Among all cancers, it has one of the highest prevention and cure potentials. The present work aimed to raise bibliographical studies on the importance and definition of Pap smear and explain about cervical cancer. It was used as methodology scientific articles published in the last twenty years. It appears from surveys that, according to information from the World Health Organization (WHO) consider that one of the main factors for the development of uterine cancer is the persistence of infection by the Human Papilloma Virus (HPV), being a sexually transmitted infection caused by viruses that especially attack the mucous membranes (oral, genital or anal) in both women and men. The diagnosis of the pathology is made through the Pap smear, which is a manual collection collected by qualified health professionals and allows the identification of cells suggestive of pre-invasion and even malignant lesions. The importance of routine exams is emphasized, since it detects the lesion at an early stage, preventing a progression to cancer, or when already diagnosed, there is a possible chance of cure. Therefore, the inclusion of habits of the practice of gynecological exams stands out, for a satisfactory progress in the treatment and prevention of malignant diseases.*

Keywords: *Diagnosis.Treatment.Prevention.*

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER, 2018).

Na maioria dos casos, a evolução do câncer do colo do útero é lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. Dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando a perto de 100%, quando diagnosticado precocemente e podendo ser tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos, dando assim a importância de exames de prevenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo Papilomavírus Humano (HPV). A transmissão da infecção ocorre por via sexual, presumidamente por meio de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital. Consequentemente, o uso de preservativos (camisinha masculina ou feminina) durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer pelo contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal. (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER, 2019).

Em 2014, o Ministério da Saúde implementou no calendário vacinal, a vacina tetravalente contra o HPV para meninas de 9 a 13 anos. A partir de 2017, o Ministério estendeu a vacina para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. Essa vacina protege contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Os dois primeiros causam verrugas genitais e os dois últimos são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero. A vacinação e a realização do exame preventivo (Papanicolau) se complementam como ações de prevenção desse tipo de câncer. Mesmo as mulheres vacinadas, quando alcançarem a idade preconizada (a partir dos 25 anos), deverão fazer o exame preventivo periodicamente, pois a vacina não protege contra todos os tipos oncogênicos do HPV (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER, 2019).

O exame preventivo Papanicolau é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e fazer o diagnóstico precoce da doença. O exame pode ser feito em postos ou unidades de saúde da rede pública que tenham profissionais capacitados. Sua realização periódica permite reduzir a ocorrência e a mortalidade pela doença (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER, 2019).

O exame preventivo é indolor, simples e rápido, causando no máximo pequeno desconforto. Para garantir um resultado correto, algumas medidas são necessárias. A mulher não deve ter relações sexuais (mesmo com camisinha) no dia anterior ao exame; evitar o uso de duchas, medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores à realização do exame. É importante que não esteja menstruada, pois pode apresentar alterações no resultado. Mulheres grávidas também podem se submeter ao exame, sem prejuízo para sua saúde ou a do bebê (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER, 2019).

O exame para detecção precoce do câncer do colo do útero em mulheres assintomáticas se dá por meio do exame citopatológico (Papanicolaou), que permite a detecção das lesões precursoras e da doença em estágios iniciais, antes mesmo do aparecimento dos sintomas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Nos Países em desenvolvimento, o câncer do colo uterino continua sendo uma das principais causas de morte em mulheres. A falta de programas para detecção precoce, falta de

aceitação das mulheres a esses programas e a elevada taxa de infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), são alguns fatores para que não ocorra o declínio desses índices de novos casos (DIZ; MEDEIROS, 2009).

DESENVOLVIMENTO

O presente trabalho teve como metodologia geral a realização de um levantamento literário sobre o Exame Papanicolau e como objetivos específicos; definição de o que é e como é realizado o Exame Papanicolau; salientando a importância do exame e explicação da importância do exame e sobre a patologia a qual o exame pode prevenir ou diagnosticar.

Para a realização do trabalho, foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos publicados nos últimos vinte anos, com a ferramenta de busca as palavras; câncer do colo do útero; exame Papanicolau e métodos preventivos do câncer do colo do útero.

O câncer do colo uterino apresenta em seu estágio inicial, frequentemente assintomático. Quando se manifesta clinicamente, o faz com sangramento vaginal, dispareunia (dor durante a relação sexual) e corrimento, que pode ser aquoso, mucoso ou purulento e fétido. Sintomas da doença avançada apresenta dor pélvica e/ou lombar, com irradiação para a região posterior dos membros (DIZ; MEDEIROS, 2009).

Segundo Casarin e Piccoli (2011), desde 1992, a Organização Mundial de Saúde considera que um dos fatores principais para o desenvolvimento da doença é a da persistência da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Sabe-se também, que a infecção pelo HPV é essencial, mas não suficiente para a evolução do câncer de colo uterino.

O HPV é uma infecção sexualmente transmissível, provocada por vírus que atacam, especialmente, as mucosas (oral, genital ou anal), tanto nas mulheres como nos homens. A maioria está associada a lesões benignas, como o aparecimento de verrugas, que podem ser clinicamente removidas. No Brasil, há predominância na circulação de quatro subtipos.

Em curto prazo, a infecção não apresenta qualquer tipo de sintoma. Em longo prazo, o diagnóstico geralmente aparece quando a infecção já provocou o surgimento desses cânceres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Sua prevenção se dá por vacinas quadrivalentes para meninas jovens que ainda não tiveram relação sexual e o uso de preservativos. Quando não ocorre essa prevenção inicial e acontece a contaminação ênfase a importância da realização periódica do exame preventivo de câncer de colo uterino para mulheres com a vida sexualmente ativas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Os sinais e sintomas possíveis dessa displasia ou câncer cervical podem estar relacionados à pequenos sangramentos fora do período menstrual, menstruações mais longas e volumosas que o usual, sangramento após relação sexual, ducha ou exame vaginal, dor durante a relação, sangramento após a menopausa, e aumento de secreção vaginal. Quanto mais tempo se leva para diagnosticar o câncer de colo e mais tempo se demora a iniciar o tratamento, menores são as chances de cura. Ao apresentar qualquer um desses sinais ou sintomas, é recomendado procurar um profissional de saúde para o diagnóstico correto e indicação do tratamento adequado, o quanto antes (CASSARIN; PICCOLI, 2011).

O tipo de tratamento do câncer se dá de acordo com o estágio que se encontra o mesmo, após o diagnóstico através do exame Papanicolau, que prioriza o grupo etário de 25 a 64 anos de idade. Conforme orientações do Ministério da Saúde, o exame de Papanicolau deve ser feito

uma vez ao ano e, se o resultado for negativo por 2 anos consecutivos, pode-se passar a fazer apenas de 3 em 3 anos (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER, 2016).

A priorização desta faixa etária como a população-alvo do Programa justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a incidência deste câncer aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida. Antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas. Após os 65 anos, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dada a sua lenta evolução (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER, 2018).

Trata-se da coleta manual coletado por profissionais da saúde habilitados e que permite a identificação de células sugestivas de pré-invasão e até lesões malignas, através de coloração de lâminas contendo células cervicais esfoliadas, sendo seu diagnóstico realizado por um profissional citologista, que fará a leitura da lâmina em microscópio, assim, identificando se há presença de células cancerígenas e seu grau de avanço. Com o diagnóstico realizado e em casos positivos, o tratamento é direcionado conforme o avanço do tumor (JORGE *et al.*, 2011).

O especialista responsável para o tratamento em casos positivos é o oncologista. Na fase chamada de pré-câncer (Carcinoma *In Situ*), por exemplo, é mais indicada a criocirurgia, cirurgia a laser, cirurgia a laço com excisão e conização a frio. Já no estágio câncer, recomenda-se biópsia, radioterapia externa e traquelectomia radical (com a retirada dos linfonodos pélvicos). Realizando, também, uma combinação de entre quimioterapia com cisplatina e radioterapia mais braquiterapia. No segundo estágio da doença, onde o tumor apresenta tamanho já palpável, o tratamento padrão é a histerectomia radical, com a retirada dos gânglios linfáticos pélvicos e alguns para-aórticos. E em casos que o tumor se encontra com crescimento rápido, será indicada a braquiterapia e radioterapia externa, além da quimioterapia com cisplatina. Em casos mais graves, pode ser sugerida a retirada do útero (INSTITUTO ONCOGUIA, 2016).

Já no terceiro estágio da doença, geralmente é recomendada uma combinação entre radioterapia (interna e externa) e a cisplatina (agente antineoplásico). Nos casos em que o câncer se disseminou para outros órgãos e já foi considerado incurável, os tratamentos são ministrados com a intenção de aliviar os sintomas e prorrogar a vida. São indicados radioterapia, quimioterapia com composto de platina e outros medicamentos (INSTITUTO ONCOGUIA, 2016).

O rastreamento de mulheres portadoras do vírus HIV ou imunodeprimidas possui uma outra forma de avaliação e acompanhamento, pois, em função da defesa imunológica reduzida e, conseqüentemente, da maior vulnerabilidade para as lesões precursoras do câncer do colo do útero, o exame deve ser realizado logo após o início da atividade sexual, com periodicidade anual após dois exames normais consecutivos realizados com intervalo semestral (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER, 2018).

É existente um sistema de informação do câncer, o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero - SISCOLO que foi desenvolvido pelo INCA em 1999, em parceria com o Departamento de Informática do SUS (Datusus), como ferramenta de gerência das ações do

programa de controle do câncer de colo do útero. Os dados gerados pelo sistema permitem avaliar a cobertura da população-alvo, a qualidade dos exames, a prevalência das lesões precursoras, a situação do seguimento das mulheres com exames alterados, dentre outras informações relevantes ao acompanhamento e melhoria das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento. O sistema está implantado nos laboratórios de citopatologia que realizam o exame citopatológico do colo do útero pelo Sistema Único de Saúde (módulo do prestador de serviço) e nas coordenações estaduais, regionais e municipais de detecção precoce do câncer (módulo de coordenação) (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER, 2018).

Em 2009 foi iniciado um Projeto com o objetivo de impulsionar o monitoramento interno e externo da qualidade dos laboratórios de citopatologia (MIQ e MEQ). As ações incluem a avaliação das diretrizes e construção de modelo de monitoramento para o plano de trabalho dos Estados; realização de diagnóstico situacional do MIQ e MEQ nos prestadores de serviços ao SUS; acompanhamento e monitoramento das atividades em estados-piloto. A Portaria de nº 3388 visa garantir a qualidade do exame citopatológicos do colo do útero a partir da implantação do MIQ e MEQ e acompanhamento de indicadores de qualidade dos laboratórios de citopatologia ligados ao SUS (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER, 2018).

CONCLUSÃO

Após estudos levantados sobre a temática desenvolvida conclui-se a importância do exame Papanicolau para diagnóstico e prevenção de rastreio e tratamento de doenças e identificação de infecções nas células da região vaginal. Observa-se também que com o aumento de novos casos anualmente e por seu tratamento ser quase 100% de chance de cura, quando diagnosticado precocemente o câncer, destaca-se a inclusão de campanhas para atingir uma grande adesão de hábito da procura e realização do exame na população atingida. Pode-se evitar as lesões pré-cancerosas praticando sexo com preservativos; tomar vacina contra HPV e evitar o tabaco.

REFERENCIAS

CASARIN, M.R; PICCOLI, J.C.E. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(9):3925-3932, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a29v16n9.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2018.

DIZ, M.D.P.E; MEDEIROS, R.B. de. Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. **Rev Med** (São Paulo). 2009 jan.-mar.;88(1):7-15.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Câncer do colo do útero. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Detecção precoce. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/en/node/1194>>. Acesso em: 15 jun. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Colo do útero. 2018. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio>. Acesso em: 15 jun. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Como prevenir o câncer do colo do útero. 2016. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/como-prevenir-o-cancer-de-colo-do-uterio/10916/1124/>>. Acesso em: 12 nov. 2019.

INSTITUTO ONCOGUIA. Câncer de colo do útero: conheça os sintomas, causas e tratamentos. 2016. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-de-colo-do-uterio-conheca-os-sintomas-causas-e-tratamentos/10138/7/>>. Acesso em: 08 jul. 2018.

JORGE, R.J.B; DIÓGENES, M.A.R; MENDONÇA, F.A.C; SAMPAIO, L.R.L; JORGE JUNIOR, R. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(5):2443-2451, 2011.

MINISTERIO DA SAÚDE. **HPV**. 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hpv>>. Acesso em: 30 jun. 2018.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Prevenção do câncer do Colo do Útero**. Brasília, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_profissionaisdesaude.pdf. Acesso em: 30 jun. 2018.