

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E SEUS FATORES DE RISCO

Daianny Cristina de Almeida Silva¹

Luís Gomes de Moura Neto²

RESUMO

O câncer do colo do útero (CCU), é o terceiro tipo de doença que mais atinge a população feminina, e a quarta causa de morte entre as mulheres no Brasil, sendo superado apenas pela neoplasia mamária e câncer de pele não melanoma. É uma doença crônica não transmissível de grande impacto na vida de mulheres diagnosticadas. Trata-se de uma revisão integrativa sobre o CCU e seus fatores de risco, a qual possui uma ampla abordagem metodológica que permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno estudado. As buscas foram realizadas em bases de pesquisas e foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DEcS) e os Termos do Medical Subject Headings (MeSH), definindo-se a estratégia de busca livre com o termo "Uterine Cervical Neoplasms" e os operadores booleanos: "Risk Factors AND Uterine Cervical Neoplasms". Para a coleta de dados foi elaborado e utilizado um instrumento adaptado para as peculiaridades da temática do CCU. A coleta e a seleção dos artigos nas três bases de dados resultaram na inclusão de 10 artigos no estudo. A prevenção de tal patologia é atividade primordial do enfermeiro, dentro da atenção primária a saúde, as atividades são desenvolvidas em múltiplas dimensões as ações educativas junto a equipe e com a comunidade, dentro das unidades básicas de saúde. Torna-se crucial a abordagem de tais fatores para o controle dessa patologia, mostrando a necessidade de divulgação dos fatores de risco, com a pretensão de tornar mínimo o número de casos.

Palavras-chave: Enfermagem. Fatores de risco. Câncer do Colo Uterino.

ABSTRACT

O cancer of lap of uterus (CCU), is the third type in the disease that most affects the female population, and the fourth cause of death among Brazilian women. Being surpassed only by mammary neoplasia and nonmelanoma skin cancer. It is a disease chronic not transmissible in great impact at lives in women diagnosed. It is an integrative review of the CCU and its risk factors, since the approach is an integrative analysis of experimental and non-experimental studies for a complete understanding of the phenomenon studied. The searches were carried out in research databases and were employed the Descriptors in Health Sciences (DEcS) and the Terms of Medical Subject Headings (MeSH), defining the free search strategy with the term "Cervical Neoplasms" and boolean operators "Risk Factors and Cervical Neoplasms". In order to collect data, an instrument adapted to the peculiarities of the CCU. The collection and selection of articles in the three databases resulted in the inclusion of 10 articles in the study. The prevention of such pathology is a primary activity of the nurse, within primary health care, activities are developed in multiple dimensions educational actions with the team and with the community, within the basic health units. It is crucial to approach such factors to control this pathology, showing the need for disclosure of risk factors, with the aim of minimizing the number of cases.

Keywords: Nursing. Risk factors. Uterine Cervical Neoplasms.

¹ Estudante do Curso de Especialização em Saúde da família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Limoeiro do Norte.

² Orientador de trabalho de conclusão de curso da Especialização Lato Sensu em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Limoeiro do Norte. Doutorado em Biotecnologia.

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU), também chamado de cervical, é o terceiro tipo de doença que mais atinge a população feminina, e a quarta causa de morte entre as mulheres no Brasil, sendo superado apenas pela neoplasia mamaria e câncer de pele não melanoma (INCA, 2017).

É uma doença crônica não transmissível, de grande impacto na vida de mulheres diagnosticadas, no entanto, a mesma pode ser prevenida e está oportunamente direcionado ao grau de subdesenvolvimento do país. Estima-se que sejam detectados 16.370 casos novos no Brasil, para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2017).

Os fatores de risco relacionados à neoplasia do colo do útero são diversos, podendo ser classificados como, modificáveis e não modificáveis, dentre os modificáveis temos: o tabagismo, iniciação sexual precoce, multiplicidade de parceiros, uso de contraceptivos orais, baixa ingestão de vitaminas, desnutrição, obesidade, higiene íntima inadequada, fatores imunológicos e hormonais, fragilidade das estratégias de saúde, baixa escolaridade e o baixo nível socioeconômicos (ANJOS *et.al.*, 2010, SANTOS; SOUZA, 2013).

E os não modificáveis temos: idade, raça, imunossupressão, história prévia de displasia escamosa da vulva ou vagina, hereditariedade, polimorfismo da proteína, infecção pelo papiloma vírus humano (HPV), multiparidade, coinfeção por agentes infecciosos como HIV e *Chlamydia trachomatis* (ANJOS *et.al.*, 2010, SANTOS; SOUZA, 2013).

O vírus oncogênico do HPV, é um dos principais fatores para o CCU. É uma infecção sexualmente transmissível (IST), de grande incidência na população, na maioria das vezes assintomática. Segundo alguns autores, a maioria da população mundial sexualmente ativa, já entrou em contato com o vírus em algum momento da vida (DIAS *et al.*, 2014; NUNES; ARRUDA; PEREIRA, 2015).

Quando está não é tratada corretamente, em alguns casos, podem acarretar em modificações celulares que poderão evoluir para um câncer. Tais alterações podem ser descobertas com facilidade no exame de Papanicolau, sendo curáveis na quase totalidade dos casos, quando está é diagnosticado na fase inicial. Segundo o INCA (2018) atualmente 44% das mulheres infectadas pelo HPV, foram

diagnosticadas com lesões precursora do câncer, chamada *in situ*. O CCU foi responsável por 265 mil óbitos por ano. Segundo os dados, só em 2015, ocorreram 5.727 óbitos por esta doença, onde foi possível, apresentar uma taxa de mortalidade para a população mundial de 5,13 óbitos para cada 100 mil mulheres (INCA 2018).

Para Silva *et al.*, (2013) a elevação do índice de mortalidade pode estar relacionada à baixa cobertura pelo exame citopatológico, início tardio do tratamento, após o diagnóstico precoce de lesões precursoras, e às limitações do SISCOLO que não permite identificar as mulheres em falta com o rastreamento, atrapalhando assim, o rastreamento apropriado da população.

A prevenção do CCU pode ser primária ou secundária, sendo a prevenção primária de baixo custo e de simples execução, tendo a população a mesma como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), consiste em ações de promoção e prevenção à saúde, com o intuito de mudar e diminuir os fatores de risco e atua de forma direta na detecção precoce.

De acordo com Bim *et. al.*, (2010) e Anjos *et.al* (2013), a prevenção secundária, refere-se ao rastreamento de mulheres sexualmente ativas por meio da citologia oncológica visando detectar lesões precursoras, com o intuito de tratá-las o mais precocemente possível e, assim, controlar o desenvolvimento deste tipo de câncer.

Sendo assim, o enfermeiro como um dos maiores promotores de saúde dentro da atenção primária e primeiro contato do paciente no setor saúde, deve estar capacitado de conhecimento teórico e prático, para orientar as mulheres, incentivar e educar para as mudanças no estilo de vida saudáveis, realização dos exames preventivos, auxiliando-as na diminuição dos fatores de risco, do CCU e promoção da saúde.

Partindo do pressuposto de que o CCU é uma enfermidade, que vem atingindo cada vez mais um grande número de mulheres no mundo, acarretando vários comprometimentos na vida de mulheres diagnosticadas, é de suma importância que as mulheres conheçam os fatores de risco, para a enfermidade e tentem modificá-los ao seu favor. Cabendo assim ao enfermeiro, propiciar estratégias que visem diminuir a incidência dos fatores de risco para CCU, a fim de proporcionar uma detecção precoce, reduzindo possíveis complicações causadas pela patologia.

Pretendem-se assim, subsidiar as ações do profissional de enfermagem, na atenção primária como educador em saúde, levando em consideração que proporcionará uma sistematização do conhecimento acerca dos fatores de risco para

a neoplasia do colo do útero e assim propiciar uma identificação precoce dos fatores de riscos, associados à neoplasia do colo uterino e assim reduzir os índices de mortalidade relacionada a tal patologia.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O Câncer de Colo Uterino.

O CCU é o tipo de neoplasia que há tecnologia adequada para realizar a detecção precoce, a qual está direcionado ao conhecimento sobre os fatores de risco associado a patologia. Dentre os meios tecnológicos, os mais avançados para tal diagnóstico, teremos, dentre os mais conhecidos o histopatológico e a colposcopia. Os mesmos, poderiam ser satisfatórios para o controle e diagnóstico do CCU, no entanto, esse conhecimento não surtiu o efeito desejado, já que o CCU é classificado como um problema de Saúde Mundial (SILVA *et al.*, 2014).

Para Frigo e Zambarda (2018), o CCU incide sobre a população, de forma avassaladora, em função da transição demográfica, bem como, o crescente aumento da exposição da população a agentes cancerígenos no meio ambiente.

A incidência de casos CCU, representa um desafio para a Saúde Pública, apesar das diversas tecnologias, as medidas proporcionadas até o momento, como a oferta do Papanicolau pelas unidades de Saúde da Família, de forma expressiva, ainda não são suficientes para reduzir, a morbimortalidade por essa doença, entre a população feminina brasileira (ANDRADE *et al.*, 2014).

O Brasil é um dos países em desenvolvimento, que realiza a triagem e ações de prevenção do CCU que são promovidas pelo Ministério da Saúde (MS), que estão em consonância com a Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo por objetivo cobrir a população de risco ao desenvolvimento do CCU, através da realização do exame citológico cerca de 80% das mulheres na faixa etária de risco (25 a 59 anos) para o desenvolvimento de tal neoplasia. Proporcionando assim uma detecção precoce, elevando a chance de cura para 100%, nos casos que foram detectados em estágios iniciais (SILVA *et al.*, 2014).

De acordo com Falcão *et al.*, (2014), o desenvolvimento de uma lesão inicial de colo uterino até uma forma invasiva, é lenta, estendendo-se por até 20 anos. Tornando assim essa neoplasia maligna de controle efetivo por meio de rastreamento adequado. Através dos programas de rastreamento sistemático das mulheres e tratamento

precoce das lesões precursoras, podem assim reduzir em até 80% a mortalidade pela doença.

2.1.1 Fatores de risco para o câncer de colo uterino.

Segundo Diz e Medeiros (2009), a neoplasia intraepitelial (NIC), adenocarcinoma e carcinoma de células escamosas do colo uterino encontrar-se alistadas a vários fatores de risco, incluindo tantos os fatores socioeconômicos como os ginecológicos.

Os fatores de risco para o CCU são: início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros sexuais, história de infecções sexualmente transmissíveis, dentre elas, a *Chlamydia trachomatis*, herpes simplex vírus e o HPV, multiparidade, imunossupressão, uso prolongado de anticoncepcional oral e história prévia de displasia escamosa da vulva ou vagina, hereditariedade e baixo nível socioeconômicos.

Para Santos e Souza (2013), existem outros fatores que também estão associados nesse processo neoplásico, como o tabagismo, desnutrição, a situação socioeconômica, fragilidade das estratégias de saúde, higiene íntima inadequada, fatores imunológicos e hormonais, a baixa escolaridade e polimorfismo da proteína.

O tabagismo é um dos fatores de risco para os casos de carcinoma espinocelular. Em contrapartida, ao que ocorre com o carcinoma de células escamosas (CEC), o tabagismo não está associado a um risco aumentado de adenocarcinoma (DIZ; MEDEIROS, 2009).

No entanto, o HPV é IST mais comum em todo o mundo e uma das fontes causadoras dessa neoplasia, tal vírus Infecta o epitélio de seres humanos, podendo persistir de forma assintomática ou não. Existem mais de 140 genótipos identificados, mais de 40 infectam o trato genital dos seres humanos, são divididos em HPV de alto e baixo risco, dependendo do seu potencial oncogênico, sendo os de alto risco oncogênico os genótipos 16 e 18, causando de modo geral, cerca de 70% das neoplasias cervicais invasivas (OLIVEIRA *ET AL.*, 2013). O vírus do HPV ainda está relacionado com a ocorrência de cânceres nas regiões da vulva, pênis e ânus e de cabeça e pescoço (SANTOS; SOUZA., 2013).

2.1.2 Diagnóstico e Tratamento

Embora sejam visíveis as mudanças nos padrões de mortalidade por neoplasia do colo uterino, que resultam nas modificações na incidência da doença e de seus principais determinantes. A mortalidade também pode ser influenciada pelos casos fatais, que são verificados, pelos diagnósticos no início (BARBOSA *et al.*, 2016).

O diagnóstico precoce é realizado através do exame preventivo como exame de Papanicolaou ou citopatológico, realizado em associação ao tratamento das lesões precursoras, são fundamentais para prevenção e redução da mortalidade por este tipo de câncer (SILVA *et al.*, 2014).

A estratégia de rastreamento, no Brasil é recomendada pela MS, que é o exame citopatológico entre as mulheres de 25 a 64 anos. Portanto, é importante garantir a organização, a integralidade e a qualidade dos programas de rastreamento dentro do país. No Brasil existe um Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que antevia que os serviços básicos de saúde ofereçam às mulheres atividades de prevenção do CCU (INCA., 2011; MARÇAL; GOMES, 2013).

De acordo com os dados do MS, o exame de Papanicolaou é importante na detecção precoce das lesões precursoras do câncer invasivo, mostrando uma alta eficácia em detectar precocemente as lesões sugestivas de câncer, podem ser curadas em 100% dos casos. Lembrando que toda mulher que tem vida sexual ativa deve submeter-se ao exame, anualmente e, após dois exames consecutivos negativos, esse regime passa a ser a cada 3 anos (SANTOS; SOUZA., 2013).

Diz e Medeiros (2009), referem que todas as mulheres com lesões visíveis e rudemente invasiva, seu diagnóstico é situado através de biópsia. No entanto, as mulheres sem lesões superficiais e com um exame de citologia oncológica anormal devem ser submetidas à colposcopia com biópsia. Visto que, todas as lesões suspeitas devem ser submetidas a exame anatomopatológico. Poderá haver a necessidade de colonização se a colposcopia adequada não foi possível, e para o diagnóstico de doença microinvasiva.

Sendo assim, podemos ressaltar que o diagnóstico tardio atrapalha no acesso aos serviços, podendo revelar, sobretudo, deficiência na quantidade e qualidade de serviços oncológicos. Entre outros também podemos associar essa detecção tardia a baixa capacitação profissional na atenção básica e as dificuldades dos gestores de saúde em definir e estabelecer um fluxo nos níveis assistenciais, acarretando, de tal modo, um prejuízo na vida da população feminina (SILVA *et al.*, 2014).

Com relação ao tratamento para o CCU, temos como alternativas primárias a cirurgia, quimioterapia e radioterapia, de modo que, a escolha de tratamento inicial, na maioria das vezes, é o procedimento cirurgia. O emprego da quimioterapia antineoplásica é introduzida como um tratamento terapêutico sistêmico, de grande valia, se mostrando mais eficaz (FRIGO; ZAMBARDA., 2015).

Segundo o autor supracitado, o tratamento radioterápico, dependendo da dose total direcionada a pélvis e da área total irradiada. O mesmo pode causar um grau de dano uterino, complicações pós-cirúrgicas e pós-radioterapia. Sendo, que as diversas modalidades terapêuticas, no decorrer do tratamento, podem levar a diversas consequências, dentre elas podemos citar a estenose do canal vaginal, diminuição da lubrificação e dispareunia, vindo a ocasionar vários danos na vida sexual da mulher, fibrose vaginal parcial, diminuição da elasticidade e da profundidade.

2.2 Assistência à saúde

Diante de tal cenário, a assistência à saúde é realizada por uma equipe multidisciplinar, destacando o profissional de enfermagem, consente refletir sobre a performance de tais, com qualidade direcionada para o ensino do autocuidado, auxiliando o indivíduo na sua autonomia e melhoria na qualidade de vida. Sendo que as intervenções realizadas pela equipe podem, além disso, auxiliar as mulheres na prevenção e enfrentamento da doença, mirando na reabilitação e qualidade de vida (MENDES; NUNES, 2012; CUNHA, 2015).

A assistência à saúde também está ligada nas ações de prevenção, dentre elas a da infecção pelo HPV, existem somente dois meios efetivos: a vacinação ou a abstinência para qualquer prática sexual. Cabe ainda ressaltar, que a imunização contra o HPV não exclui a necessidade em realizar o exame de Papanicolaou (SANTOS; SOUZA, 2013).

Segundo o autor supracitado, o profissional de saúde é responsável em promover educação sanitária para a sua população, procurando sempre guiar os usuários sobre a importância e finalidade do exame do Papanicolaou, que também são vistas, como forma de ação preventiva, carecendo ser oferecida em todos os níveis de atenção à saúde. Diante do cenário atual, o enfermeiro vem se destacando na atuação do cuidado as mulheres, sendo responsável pela orientação, informação,

prevenção, diagnóstico, detecção inicial e suporte no tratamento da doença em todos os níveis de atenção (SANTOS *et al.*, 2016).

Para Melo *et al.*, (2012) e Cunha (2015), a prevenção de tal patologia é atividade primordial do enfermeiro dentro da atenção primária a saúde, as atividades são desenvolvidas em múltiplas dimensões, as ações educativas junto a equipe e com a comunidade.

Entretanto, para Santos *et al.*, (2016), os profissionais de saúde em conjunto com a equipe, tem o papel de promover saúde, reunindo os elementos educativos, identificando os riscos comportamentais passíveis de mudanças. De tal modo, a divulgação de informações tornasse imprescindível, para a estimulação da população feminina há aprender sobre as doenças, quais os meios de intervenções e apoio através de aconselhamento e supervisão contínua a mulher.

3 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa sobre o câncer do colo do útero e seus fatores de risco, a qual possui uma ampla abordagem metodológica que permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno estudado.

É um método de pesquisa que tem a desígnio de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, colaborando para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, MARÇAL; GOMES, 2013).

Para atender ao rigor metodológico, as seguintes etapas foram seguidas: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; 6) apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Este estudo teve como pergunta norteadora “Quais os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do uterino?” Contudo, considerou-se como critérios de inclusão: textos online, completos, publicados em periódicos científicos disponíveis nas bases de dados selecionadas para o estudo, e que abordassem os fatores de risco do CA de colo uterino, independentemente do local, escritos em inglês, espanhol ou português, publicados a partir do ano de 2013. Buscou-se identificar a

produção teórica nacional e internacional em bases de dados online que trata o tema do presente estudo.

Como critério de exclusão: ficaram estabelecidos trabalhos de editoriais; cartas; resenhas; relatos de experiências; dissertações; teses e monografias; resumos em anais de eventos e resumos expandidos.

Com base neste recorte selecionou-se a bibliografia que apresenta concepções, características e tendências sobre o tema, realizando uma busca bibliográfica na base de dados, onde foram analisadas publicações indexadas nas bases *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (PubMed) *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (Lilacs); *Cochrane e Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Houve delimitação por período, sendo os artigos de escolha dos últimos cinco anos, foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DEcS) e os Termos do Medical Subject Headings (MeSH), definindo-se a estratégia de busca livre com o termo “Uterine Cervical Neoplasms” e os operadores booleanos: “Risk Factors AND Uterine Cervical Neoplasms”. A busca foi realizada em agosto de 2018. Todos os artigos identificados no PubMed e Lilacs também o foram pela BVS.

Os dados foram analisados e as publicações selecionadas foram transcritas para um instrumento validado, o qual foi adaptado para atender ao objetivo do estudo. O instrumento continha variáveis de interesse da pesquisa com os seguintes itens: título do artigo, autores, ano de publicação, local do estudo, periódico que publicou o artigo, objetivo, método, população/amostra, resultados e conclusões (SNIEZEK; SIDDIQUI, 2013).

O Quadro 1 mostra o número de artigos encontrados de acordo com os cruzamentos dos descritores controlados nas bases de dados estudadas.

Quadro 1. Distribuição do número de artigos encontrados segundo os cruzamentos e as bases de dados PubMed, Lilacs e Scielo.

<u>Cruzamento/ Critérios</u>	<u>Pubmed</u>	<u>Lilacs</u>	<u>Scielo</u>	<u>Total</u>
<u>“Uterine Cervical Neoplasms”</u>	<u>10507</u>	<u>356</u>	<u>375</u>	<u>11238</u>
<u>“Risk Factors AND Uterine Cervical Neoplasms”</u>	<u>705</u>	<u>89</u>	<u>84</u>	<u>878</u>
<u>Excluídos</u>	<u>683</u>	<u>82</u>	<u>81</u>	<u>846</u>
<u>TOTAL</u>	<u>22</u>	<u>7</u>	<u>3</u>	<u>32</u>

A primeira busca foi realizada, apenas com o descritor “*Uterine Cervical Neoplasms*” resultou numa amostra total de 11,238 estudos em todas as bases investigadas, ao incluir o descritor “*Risk Factors AND Uterine Cervical Neoplasms*” este número caiu para 878 artigos. Em seguida foram excluídas as duplicidades, que resultou numa amostra de 846 artigos que foram submetidos à leitura dos resumos, onde, aplicando-se os demais critérios de exclusão selecionou-se 32 estudos para a leitura na íntegra.

Sobre os aspectos éticos, as informações específicas extraídas dos artigos foram acessadas por meio de bancos/bases de dados, não necessitando de autorização para utiliza-las por se tratarem de material pertencente ao domínio público.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A coleta e a seleção dos artigos nas três bases de dados resultaram na inclusão de 10 artigos no estudo. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos artigos incluídos, de acordo com as bases de dados, título, autor, ano, idioma, delineamento e população estudada sobre os fatores de risco para o câncer de colo uterino.

Tabela 1. Artigos incluídos de acordo com as bases de dados, título, autor, ano, idioma, delineamento e população estudada sobre os fatores de risco para o câncer de colo uterino.

	Base	Título	Autor/Ano	Idioma	Delineamento	População estudada
1	Scielo	Prevalence and risk factors for cervical neoplasia: a cervical cancer screening program in Beijing.	Tao <i>et al</i> /2014	Ingles	Estudo quantitaivo	728.704 mulheres dos 18 distritos de Beijing participaram do programa de rastreamento de câncer de colo de útero e de mama para mulheres de 25 a 65 anos
2	Lilacs	Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano.	<i>Leud; Ruiz; Mejia</i> /2017	Espanhol	Pesquisa transversal analítica	Estudo foi composta por 144 mulheres sexualmente ativas, usuárias do posto médico municipal de Jesús María de Talara.
3	Lilacs	Fatores de risco e proteção à saúde de mulheres para prevenção do colo uterino.	Oliveira <i>et al</i> /2014	Português	Estudo quantitativo, transversal,	Realizado com 51 mulheres acompanhada pela equipe da Estratégia Saúde da Família de Teresina, Piauí
4	Lilacs	Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas.	Anjos <i>et al</i> /2013	Português	Estudo descritivo de corte transversal com abordagem quantitativa.	Realizado no Instituto Penal Feminino do estado do Ceará, com capacidade para 300 reclusas.
5	Pubmed	Perception and risk factors for cervical cancer among women in northern Ghana.	Opoku <i>et al</i> /2016	Ingles	Estudo quantitativo, descritivo	Uma amostra consecutiva de 300 mulheres no Hospital Tamale em Tamale, Gana.

6	Pubmed	Risk factors for cancer cervix among rural women of a hilly state: a case-control study.	Thakur <i>et al</i> /2015	Ingles	Estudo de caso-control	Realizado no Regional Cancer Center, Himachal Pradesh, Amostra de 226 casos recém-diagnosticados, confirmados histopatologicamente de câncer de colo do útero.
7	Pubmed	Risk factors and distribution of oncogenic strains of human papilloma virus in women presenting for cervical cancer screening in port Harcourt, Nigeria.	Kennedy; Ikechukwu e Goddy/2016	Ingles	Estudo transversal	Com 80 mulheres que se apresentaram para o rastreio do cancro do colo do útero.
8	Scielo	Factores asociados al hallazgo de lesiones preneoplásicas detectadas en citología vaginal: estudio de casos y controles.	Cifuentes; Abril e Díaz/ 2014	Espanhol	Estudo observacional analítico, retrospectivo de casos e controles.	De um registro institucional, através da amostra aleatória sequencial, se selecionou amostra de 168 mulheres: 42 casos e 126 controles
9	Lilacs	Prevenção do câncer de colo uterino e a ampliação da faixa etária de risco.	Silva <i>et al</i> /2014	Português	Estudo exploratório, documental, com abordagem quantitativa.	amostra foi composta por 1387 registros de exames preventivos.
10	Scielo	Determinantes do diagnóstico em estado avançado do câncer do útero no Brasil.	Thuler; Aguiar e Bergmann/ 2014	Português	Estudo transversal de base secundária.	Foram incluídas mulheres cadastradas nos Registros Hospitalares de Câncer entre janeiro de 2000 e dezembro de 2009, com câncer do colo do útero invasivo.

Reportando-se aos dados sociodemográficos, teremos como fator de risco, a idade, a baixa escolaridade e a situação socioeconômica, visto que, as mulheres com tais fatores tem uma deficiência no acesso apropriado aos serviços de saúde, devido a fragilidade das estratégias de saúde, dificultando principalmente na realização ao exame de Papanicolaou, logo não são rastreadas ou tratadas para os sinais de pré-cânceres precocemente. Vale ressaltar que, mulheres da raça negra tem mais chances de ser diagnosticadas em estágios avançado (THULER; AGUIAR; BERGMANN, 2014).

Segundo Tao *et al.*, (2014), em seu estudo, realizado em 18 distritos de Beijing, observou que mulheres entre 25 a 65 anos tinham sido diagnosticadas com alguma alteração cervical, sendo 366 mulheres diagnosticadas como NIC I, 248 como NIC II, 265 como NIC III e 89 como tendo câncer cervical. Onde também foi evidenciado, uma maior a prevalência de lesões intraepiteliais escamosas de alto grau na faixa etária de 46 a 55 anos e com nível de escolaridade mais baixo, sendo estes fatores de risco significativos para tal neoplasia.

No estudo de Thuler, Aguiar e Bergmann (2014), com informações sociodemográficas e clínicas das pacientes diagnóstica com neoplasia cervical, foi evidenciado que, as mulheres 45,2% tinham menos de 50 anos de idade ao diagnóstico, porém, foi visto que na faixa etária de 45 a 49 anos houve uma maior frequência de casos em estado avançado. Sendo que 58,9% eram da raça ou cor da pele parda ou preta, 74,9% tinham baixa escolaridade 74,9% e até 7 anos de estudos e 50,8% eram casadas.

Sendo assim, é notório e significativo que a idade, os baixos níveis de escolaridade, situação socioeconômica deparada no alto nível de pobreza, falta de higiene genital, casamento precoce e as fragilidades das estratégias de saúde, levando a uma baixa cobertura citológica, entre outros fatores, estão diretamente relacionados com a incidência de câncer do colo uterino. Vale salientar que, a má higiene genital é considerada um forte preditor de doenças.

Dentre os demais fatores, poderemos falar dos fatores ginecológicos e obstétricos, que também estão ligados ao desenvolvimento da neoplasia cervical, dentre eles, a menarca precoce antes dos 13 anos, início precoce das relações sexuais, podendo esse risco eleva-se em casos de múltiplos parceiros e relação desprotegidas, tornando-as mais expostas ao HPV. Idade da paridade menor de 17 anos e múltiplas gestações, visto que, mulheres que apresentaram 3 paridades, tem

um risco maior de desenvolver o câncer. Opoku *et al.*, (2016), evidenciou em seu estudo uma alta disparidade, onde a maioria das mulheres teve relação sexual após os 15 anos, sendo que, o número médio de parceiros sexuais por mulher foi de 1,7 e o número médio de filhos por mulher foi de 2,0.

Leud, Ruiz e Mejia (2017), em seu estudo com 144 pescadoras do norte do Peru, evidenciou que 51,4% das mulheres iniciaram suas relações sexuais entre 15 e 18 anos, em contrapartida ao estudo anterior, os autores identificaram que 95,1% das participantes do estudo tiveram um único parceiro sexual.

Cifuentes, Abril e Díaz (2014), referiram em seu estudo que as mulheres com mais de duas gravidezes apresentavam um risco 2,6 vezes para o câncer cervical, em relação as que nunca gestaram. Todavia, ainda é impossível elucidar a fisiopatologia dessa doença a tal fato, sabemos apenas que estão relacionadas aos fatores hormonais ligados à gravidez e aos múltiplos traumas cervicais associados com parto.

De acordo com Thakur *et al.*, (2015), os traumas causados ao colo do útero durante o trabalho de parto e parto, as influências hormonais e as carências nutricionais decorrentes de gestações repetidas, a imunossupressão, e uma maior susceptibilidade à infecção. Contudo, também fica claro o risco de uma maior exposição ao do HPV, acarretado pela exposição da ectocérvix, facilitando a adesão do vírus, e fácil acessibilidade do mesmo a ser incorporado na matriz celular do colo, tais fatos citados acima podem estar possivelmente relacionados a tal doença.

Dentre os fatores mais significativos, teremos a infecção pelo HPV, as mulheres com mais de um parceiro vitalício e aquelas com cônjuges com múltiplos parceiros sexuais tem maior risco de adquirir cepas oncogênicas. Kennedy, Ikechukwu e Goddy (2016), em um estudo transversal com 80 mulheres, observaram em seu estudo, uma prevalência de HPV nas faixas etárias de 20 e 29 anos e 30 e 39 anos de idade, onde as mulheres estavam em seu pico reprodutivo e sexualmente ativas, demonstrando uma ligação direta entre a atividade sexual e a infecção pelo HPV.

De acordo com o autor supracitado os genótipos de HPV de 16, 18,31 e 35 foram os mais encontrados, os quais estão diretamente relacionados a essa neoplasia. Podemos referir que HPV é estatisticamente significativo para tal, por sua associação com patologias anômalas.

No entanto, outras infecções podem estar relacionadas a neoplasia cervical, podemos citar a infecção por *Trichomonas vaginalis* que está associada a um alto

risco relativo de lesões intraepiteliais escamosas de alto grau, demonstrando um forte ligamento com a patologia. Devido o mesmo ser um cofator, promovendo o desenvolvimento da infecção pelo HPV (TAO *et al.*, 2014). Em contrapartida, de acordo com a American Cancer Society, as alterações hormonais durante a gravidez levam as mulheres a tornarem-se mais suscetíveis à infecção pelo HPV (THAKUR *et al.*, 2015).

Em relação ao uso de anticoncepcionais orais evidências nos relatam que o uso prolongado eleva o risco de desenvolver a neoplasia do colo de útero. Porém, Thakur *et al.*, (2015), não evidenciou nenhuma associação entre o uso de ACO ou qualquer método de barreira a neoplasia cervical. No estudo, do autor supracitado apenas 1,33% das mulheres do seu estudo usaram ACO por um período de 2 anos ou menos.

Contudo estudos realizados pela American Cancer Society encontraram uma associação significativa com ambos. Diversos estudos realizados em inúmeros países demonstraram que o uso de ACO, por um período de cinco anos ou mais, podem duplicar o risco para o câncer do colo uterino (ANJOS *et al.*, 2013).

Em contrapartida com o estudo de Leud, Ruiz e Mejia (2017), com 144 pescadoras do norte do Peru, foi visto uma alta taxa de uso desses métodos, sendo que, 54,2% das mulheres dos pescadores utilizaram a injeção, 11,8% fizeram uso da pílula, 4,2% a camisinha e 2,8% a Diu de cobre, 25% não usam nenhum método contraceptivo. Tal resultado é de grande significado já que 20,1% das participantes desse estudo apresentaram alteração citológica, 3,5% para escamosas lesões intraepitelial de alto grau e 0,7% atipia ou carcinoma escamoso invasor.

Portanto, de acordo com os dados acima, podemos relacionar que o uso de ACO e injetável por logo intervalo de tempo ou de forma indiscriminada podem aumentar de forma efetiva o desenvolvimento de neoplasia cervical.

Em contrapartida, podemos concluir que a detecção precoce é uma das maneiras mais hábeis empregadas para o diagnostico dessa neoplasia. Sabe-se que, todos os casos diagnosticados de forma precoce têm uma maior probabilidade de cura. Em meio aos fatores já citados, existem aqueles que são passíveis de intervenção, como: o tabagismo e o etilismo.

Vários mecanismos biológicos têm sido indicados para elucidar essa associação entre o tabagismo e o etilismo em relação ao câncer do colo uterino, o que podemos referir, é que mulheres que fazem uso de tabaco tem duas vezes mais

chance de desenvolver câncer. Devido a exposição sofrida pelo corpo a muitos produtos químicos cancerígenos contidos nesta substancia. Com relação ao álcool, podemos citar o aumento dos níveis de estrogênio induzido pelo produto. Referido achado foi identificado no estudo, realizado por Thuler, Aguiar e Bergmann (2014), onde foi evidenciado que 13,1 % das mulheres diagnosticadas faziam uso de Álcool e 41,6% em uso de tabaco, ambas foram diagnosticadas em estado avançado da doença.

Oliveira *et al.*, (2014), identificou em sua pesquisa realizado com 51 mulheres acompanhada pela equipe da Estratégia Saúde da Família de Teresina, Piauí, que 21,6% faziam uso de bebida alcoólica e apenas 3,9% das mulheres declararam ser fumantes. Segundo o autor, a ingestão de bebida alcoólica é considerada como sendo um risco controlável, porém desvalorizado pelas consumidoras, que continuam a fazer uso indiscriminado do mesmo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer do colo do útero, é o terceiro tipo de doença mais frequente na população feminina, e a quarta doença que mais mata mulheres no Brasil, sendo considerado como um desafio para todas as mulheres.

Almeja-se que, a partir dos dados apanhados, sejam realizadas ações que possam minimizar os fatores de risco para neoplasia do colo do útero, por meio da elaboração de estratégias de intervenções apropriadas de forma a intensificar a prevenção dessa patologia.

Torna-se necessário enfatizar a importância de alfabetizar todas as mulheres, onde a mesma está intimamente relacionada à condição socioeconômica, falta de higiene genital, acesso aos serviços de saúde, cuidados importantes a sua saúde e casamento precoce. Fica evidente a importância da atenção primária de saúde e a atuação dos profissionais de enfermagem quando relacionada à assistência a essas mulheres e de praxis criar estratégias que melhorem o acesso aos serviços de rastreamento para detecção precoce da doença, sendo que uma política de saúde pública é imprescindível para a realização de programas de rastreio para detectar casos em estágios iniciais e campanhas anticancerígenas.

Dessa forma, o estudo busca contribuir com a sociedade para estimular a elaboração de estratégias de prevenção, a fim de reduzir a incidência da neoplasia do colo uterino, partindo da detecção precoce dos fatores de risco que estão interligados a doença. Torna-se crucial a abordagem de tais fatores para o controle dessa patologia, mostrando a necessidade de divulgação dos fatores de risco, com a pretensão de tornar mínimo o número de casos.

REFERÊNCIAS

ANJOS, S. J. S. B.; RIBEIRO, S. G.; LESSA, P. R. A. NICOLAU, A. I. O.; VASCONCELOS, C. T. M.; PINHEIRO, A. K. B. Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas. **Rev Bras Enferm, Brasília**, v.66, n.4, p.508-13, jul-ago, 2013.

ALMEIDA, A. C. G.; SAKAMA, A. T.; CAMPOS, R. G. A CORRELAÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO COM O PAPILOMAVIRUS HUMANO. **Revista APS**, v.9, n.2, p. 128-135, jul./dez. 2006.

ANDRADE, M. S.; ALMEIDA, M. M. G.; ARAÚJO, T. M.; SANTOS, K. O. B. Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, V.23, N.1, P.111-120, jan-mar, Brasília, 2014.

AYRES, A. R. G.; SILVA, G. A. Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**, v.44, n.5, p. 963-74, 2010.

BARBOSA, I. R.; SOUZA, D. L. B.; BERNAL, M. M.; COSTA, I. C. C. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.1, p.253-262, 2016.

BARASUOL, M. E. C.; SCHMIDT, D. B. Neoplasia do colo do útero e seus fatores de risco: revisão integrativa. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.6, n.3, jul/dez, 2014.

BIM, C.R.; PELLOSO, S.M.; CARVALHO, M.D.B.; PREVIDELLI, I.T.S.; Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.44, n.4, p.940-946, Brasil, 2010.

CUNHA, E. S. Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino. **Facider Revista Científica**, n. 09, Colider, 2015.

CIFUENTES, L. Y.; ABRIL, F. G. M.; DÍAZ, J. M. O. Factores asociados al hallazgo de lesiones preneoplásicas detectadas en citología vaginal: estudio de casos y controles caso-control. **AVANCES EN ENFERMERÍA**, v.XXXII, n.1, enero-junio, 2014.

DIAS, I. C. C.; et al. Câncer de colo do útero, genotipagem do papiloma-vírus humano (HPV) em mulheres quilombolas de um município brasileiro: aceitabilidade da vacina. **Revista Caderno de pesquisa**, v. 21, n. especial, p. 01-11, Jul. 2014.

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

FALCÃO, G. B.; IBIAPINA, F. L. P.; FEITOSA, H. N.; FEITOSA, T. S. A.; LACERDA, P. D.; BRAGA, J. U.; CARVALHO, F. H. C. Fatores associados à realização de citologia para prevenção de câncer do colo uterino em uma comunidade urbana de baixa renda. **Cad. Saúde Colet**, v.22, n.2, p.165-72, Rio de Janeiro, 2014.

FRIGO, L. F.; ZAMBARDA, S. O. Câncer do colo de útero: efeitos do tratamento. **Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul / Unisc**, v.16, n. 3, p.164-168, julho/setembro, 2015.

GIRIANELLI, V. R.; GAMARRA, C. J.; SILVA, G. A. Os grandes contrastes na mortalidade por câncer do colo uterino e de mama no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v.48, n.3, p.459-467, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER-INCA. **Ações e Programas no Brasil - Controle do Câncer do Colo do Útero.** Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/prevencao. Acesso em: 20 Agosto 2018.

INCA. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.

KENNEDY, N. T.; DURUGBO IKECHUKWU, D.; BASSEY GODDY, B. Fatores de risco e distribuição de cepas oncogênicas do vírus do papiloma humano em mulheres que se apresentam para rastreamento do câncer do colo do útero em Port Harcourt, Nigéria. **Revista Médica Pan-Africana**, v. 23, n. 85, 2016.

LEUD, A. R.; RUIZ, S. B; MEJIA, C. R. Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015. **Rev Chil Obstet Ginecol**, v.82, n.1, p.26-34, feb. 2017.

MARÇAL, J. A.; GOMES, L. T. S. A prevenção do câncer de colo de útero realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.5, n.2, p.474-489, 2013

MALTA, D. C.; SILVA JR, J. B. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.22, n.1, p.151-164, jan-mar, Brasília, 2013.

MELO, S. C. C. S.; PRATES, L.; CARVALHO, M. D. B.; MARCON, S. S.; PELLOSO, S. M. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. **Rev Gaúcha Enferm**, v.30, n.4, p.602-8, dez, Porto Alegre, 2009.

MENDES, C.B.; NUNES, C.R. Aspectos psicológicos dos pacientes com câncer de colo de útero, relacionado à prática radioterápica. **Psicol Rev**, v. 21, n. 1, p. 59-76, 2012.

NUNES, C. B. L.; ARRUDA, K. M.; PEREIRA, T. N. Apresentação da eficácia da vacina HPV distribuída pelo SUS a partir de 2014 com base nos estudos Future I, Future II, e Villa et al. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v.6, n.1, Julho. 2015.

MENDES, K.D.S., SILVEIRA E.C.C.P., GALVÃO C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto – Enfermagem**, v. 17, n. 4, out./dez, Florianópolis, 2008.

OLIVEIRA, G. R.; CALDEIRA, T. D. M.; BARRAL, M. F. M.; DÖWICH, V.; SOARES, M. A.; CONÇALVES, C. V.; MARTINEZ, A. M. B. Fatores de risco e prevalência da infecção pelo HPV em pacientes de Unidades Básicas de Saúde e de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.35, n.5, p.226-32, 2013.

OLIVEIRA, A. C.; PESSOA, R. S.; CARVALHO, A. M. C.; MAGALHÃES, R. L. B. Fatores de risco e proteção à saúde de mulheres para prevenção do câncer uterino. **Rev Rene**, v.15, n.2, p.240-248, mar-abr. 2014.

OPOKU, C. U.; BROWNE, E. N. L.; SPANGENBERG, K.; MOYER, C.; DAVID KOLBILLA, D.; JOURO, K. J. Percepção e fatores de risco para câncer cervical entre mulheres no norte de Gana. **Gana Med J**, v.50, n.2, p.84-89, junho, 2016.

RICO, A. M.; IRIART, J. A. B. “Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.29, n.9, p.1763-1773, set, Rio de Janeiro 2013.

SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev Bras Enferm**, v.63, n.2, p.177-82, Brasília, 2010.

SANTOS, C. M.; SILVA, D. A. N.; SILVA, G. G. P.; OLIVEIRA, T. S.; MAIA, L. F. S. O enfermeiro na assistência à mulher com câncer de colo uterino. **Revista Recien**, v.5, n.14, p.19-24, São Paulo, 2015.

SADOVSKY, A. D. I.; POTON, W. L.; SANTOS, B. R.; BARCELOS, M. R. B.; SILVA, I. C.M. Índice de Desenvolvimento Humano e prevenção secundária de câncer de mama e colo do útero: um estudo ecológico. **Cad. Saúde Pública**, v.31, n.7, p.1539-1550, julho, Rio de Janeiro, 2015.

SANTOS, U. M.; SOUZAB, S. E. B. Papanicolau: diagnóstico precoce ou prevenção do câncer cervical uterino? **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.37, n.4, p.941-951 out./dez. 2013.

SILVA, B. L.; SANTOS, R. N. L. C.; RIBEIRO, F. F.; ANJOS, U. U.; RIBEIRO, K. S.Q.S. Prevenção do câncer de colo uterino e a ampliação da faixa etária de risco. **Rev Enferm UFPE on line**, v.8, n.6, p.1482-90, junho, Recife, 2014.

SILVA, D. S. M.; SILVA, A. M. N.; BRITO, L. M. O.; GOMES, S. R. L.; NASCIMENTO, M. D. S. B.; CHEIN, M. B .C. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.4, p.1163-1170, 2014.

SILVA, K. B.; BEZERRA, A. F. F.; CHAVES, L. D. P.; TANAKA, O, Y. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. **Rev Saúde Pública**, v.48, n.2, p.240-248, 2014.

SNIEZEK, D.P.; SIDDIQUI, I.J. Acupuncture for Treating Anxiety and Depression in Women: A Clinical Systematic Review. **Medical Acupuncture**. vol 25, n 3, p 164-72. 2013.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, RI. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

THAKUR, A.; GUPTA, B.; GUPTA, A.; CHAUHAN, R. RISK. Factors for cancer cervix among rural women of a hilly state: A case-control study. **Brief Research Article**, v.59, n.1, p.45-48, 2015

THULER, L. C, AGUIAR, S. S, BERGMANN, A. Determinantes do diagnóstico em estadio avançado do câncer do colo do útero no Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.36, n.6, p.237-43, 2014.

TAO, L.; HAN, L.; LI, X.; GAO, Q.; PAN, L.; WU, L., LUO, Y.; WANG, W.; ZHENG, Z.; GUO, X. Prevalence and risk factors for cervical neoplasia: a cervical cancer screening program in Beijing. **BMC Public Health**, v.14, n.1185, 2014.

VIDAURRE, T. Cervical Cancer Prevention and Cancer Control in Latin America Letter. **Clin Cancer Res**, v.21, n.24, December, 2015.

ZHANG, D.; LI, T.; CHEN, L.; ZHANG, X.; ZHAO, G.; LIU, Z. Epidemiological investigation of the relationship between common lower genital tract infections and high-risk human papillomavirus infections among women in Beijing, China. **Plos ONE**, v.12, n.5, e0178033. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178033>, May, 2017.