

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: UMA PERSPECTIVA MÉDICA

CERVICAL CANCER: A MEDICAL PERSPECTIVE

CÁNCER DE CERVICAL: UNA PERSPECTIVA MÉDICA

João Vitor Dias Calzada¹
Brenda Martins Nunes²
Ana Carolina da Ponte Cervo³
Breno Alves Ribeiro⁴
Bruno Campos de Souza⁵

RESUMO: Esta revisão narrativa de literatura reuniu artigos das principais bases de dados visando descrever diagnóstico, sintomas clínicos, fatores de risco e tratamento do câncer de colo de útero. O câncer de colo de útero, causado principalmente pelo Papilomavírus Humano (HPV), se desenvolve nas células do colo do útero e pode progredir de lesões precursoras (neoplasias intraepiteliais cervicais, NIC) até um câncer invasivo. Os principais fatores de risco incluem infecção pelo HPV, início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais, sistema imunológico comprometido, tabagismo, uso prolongado de contraceptivos orais, partos múltiplos e baixo nível socioeconômico. Os sintomas podem ser assintomáticos inicialmente, mas podem incluir sangramento vaginal anormal, dor pélvica e leucorreia fétida em estágios avançados. O diagnóstico é feito através do exame de Papanicolau, teste de HPV e biópsia guiada por colposcopia. O tratamento varia conforme o estágio e inclui cirurgia (conização e histerectomia), radioterapia e quimioterapia. A prevenção é fundamental, com ênfase na vacinação contra o HPV, práticas sexuais seguras e adesão aos programas de rastreamento. A educação e o acesso aos serviços de saúde são essenciais para reduzir a incidência e mortalidade do câncer cervical.

1012

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero. Papillomavirus Humano. Doenças dos Genitais Femininos.

ABSTRACT: This narrative literature review gathered articles from major databases to describe the diagnosis, clinical symptoms, risk factors, and treatment of cervical cancer. Cervical cancer, primarily caused by the human papillomavirus (HPV), develops in the cells of the cervix and can progress from precursor lesions (cervical intraepithelial neoplasia, CIN) to invasive cancer. Major risk factors include HPV infection, early onset of sexual activity, multiple sexual partners, compromised immune system, smoking, prolonged use of oral contraceptives, multiple births, and low socioeconomic status. Symptoms may be asymptomatic initially, but may include abnormal vaginal bleeding, pelvic pain, and foul-smelling leukorrhea in advanced stages. Diagnosis is made by Pap smear, HPV testing, and colposcopy-guided biopsy. Treatment varies according to stage and includes surgery (conization and hysterectomy), radiotherapy, and chemotherapy. Prevention is key, with emphasis on HPV vaccination, safe sexual practices and adherence to screening programs. Education and access to health services are essential to reduce the incidence and mortality of cervical cancer.

Keywords: Uterine Cervical Neoplasms. Human Papillomavirus Viruses. Diseases of the Female Genitals.

¹ Médico pela Universidade Federal do Mato Grosso (UFTM).

² Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Valença (UNIFAA).

³ Médica pela Universidade de Rio Verde (UNIRV).

⁴ Médico pela Universidade de Rio Verde (UNIRV).

⁵ Médico pela Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS).

RESUMEN: Esta revisión narrativa de la literatura reunió artículos de las principales bases de datos con el objetivo de describir el diagnóstico, los síntomas clínicos, los factores de riesgo y el tratamiento del cáncer de cuello uterino. El cáncer de cuello uterino, causado principalmente por el virus del papiloma humano (VPH), se desarrolla en las células del cuello uterino y puede progresar desde lesiones precursoras (neoplasia intraepitelial cervical, NIC) hasta un cáncer invasivo. Los principales factores de riesgo incluyen la infección por VPH, el inicio temprano de la actividad sexual, múltiples parejas sexuales, el sistema inmunológico comprometido, el tabaquismo, el uso prolongado de anticonceptivos orales, los nacimientos múltiples y el bajo nivel socioeconómico. Los síntomas pueden ser asintomáticos inicialmente, pero pueden incluir sangrado vaginal anormal, dolor pélvico y leucorrea maloliente en etapas avanzadas. El diagnóstico se realiza mediante una prueba de Papanicolaou, una prueba de VPH y una biopsia guiada por colposcopia. El tratamiento varía según el estadio e incluye cirugía (conización e hysterectomía), radioterapia y quimioterapia. La prevención es esencial, con énfasis en la vacunación contra el VPH, las prácticas sexuales seguras y el cumplimiento de los programas de detección. La educación y el acceso a los servicios de salud son esenciales para reducir la incidencia y la mortalidad del cáncer de cuello uterino.

Palabras clave: Neoplasias del Cuello Uterino. Virus del Papiloma Humano. Enfermedades de los Genitales Femeninos.

I INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero, ou câncer cervical, é uma das neoplasias mais comuns entre as mulheres, especialmente em países em desenvolvimento. Este tipo de câncer se origina nas células do colo do útero, a porção inferior do útero que se conecta à vagina. O câncer cervical é predominantemente causado pela infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV), com os subtipos oncogênicos 16 e 18 sendo os mais associados à transformação maligna das células cervicais.

A patogênese do câncer cervical envolve a infecção pelo HPV, que pode levar ao desenvolvimento de lesões precursoras conhecidas como neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC). Essas lesões são classificadas em graus I, II e III, dependendo da extensão da displasia celular. NIC I envolve alterações celulares leves limitadas ao terço inferior do epitélio cervical. NIC II caracteriza-se por displasia que envolve até dois terços do epitélio. NIC III, também chamada de carcinoma in situ, envolve displasia grave em todo o espessamento do epitélio, sem invasão do tecido subjacente. Se não tratadas, essas lesões podem progredir para câncer invasivo, onde as células malignas penetram o estroma cervical e podem se disseminar para outras partes do corpo.

A prevenção é uma ferramenta crucial na luta contra o câncer cervical. A vacinação contra o HPV é altamente recomendada e tem demonstrado eficácia significativa na redução da incidência de infecções por HPV oncogênicos e, conseqüentemente, do câncer cervical. A

vacina é mais eficaz quando administrada antes do início da atividade sexual, geralmente recomendada para meninas e meninos entre 9 e 14 anos.

Além da vacinação, a educação sobre práticas sexuais seguras, incluindo o uso de preservativos, pode reduzir a transmissão do HPV. A adesão aos programas de rastreamento, como o exame de Papanicolau e o teste de HPV, é fundamental para a detecção precoce e tratamento das lesões precursoras (DAVIES-OLIVEIRA JC, ROUND T e CROSBIE EJ, 2022; NARASIMHAMURTHY M e KAFLE SU, 2022).

Logo, tendo em vista a grande importância desta temática dentro do contexto da saúde, o presente estudo tem como objetivo descrever diagnóstico, sintomas clínicos, fatores de risco e tratamento do câncer de colo de útero.

2 MÉTODOS

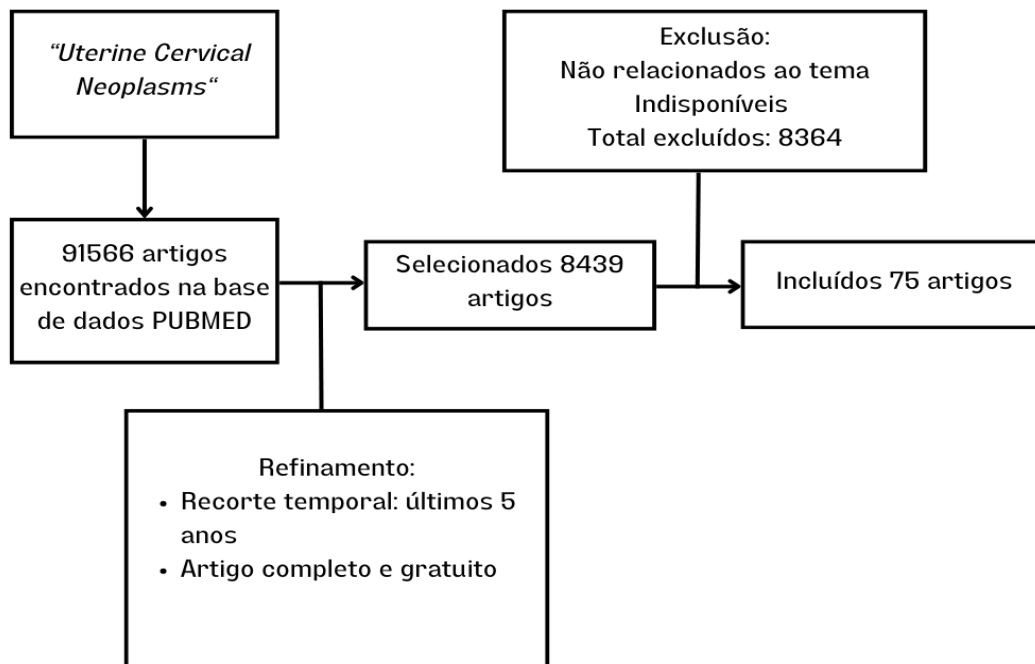
Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou artigos publicados de forma integral e gratuita nas bases de dados *U.S. National Library of Medicine* (PUBMED) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Deu-se preferência para a bibliografia publicada nas línguas inglesa, portuguesa, espanhola e francesa. O unitermo utilizado para a busca foi “*Uterine Cervical Neoplasms*”, presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

1014

Visando uma abordagem mais atual acerca do objetivo almejado, um recorte temporal foi incorporado à filtragem, que incluiu pesquisas publicadas nos últimos cinco anos. No entanto, livros referência da medicina também foram consultados no intuito de melhor conceituar os termos aqui utilizados, trazendo maior assertividade e confiabilidade à pesquisa.

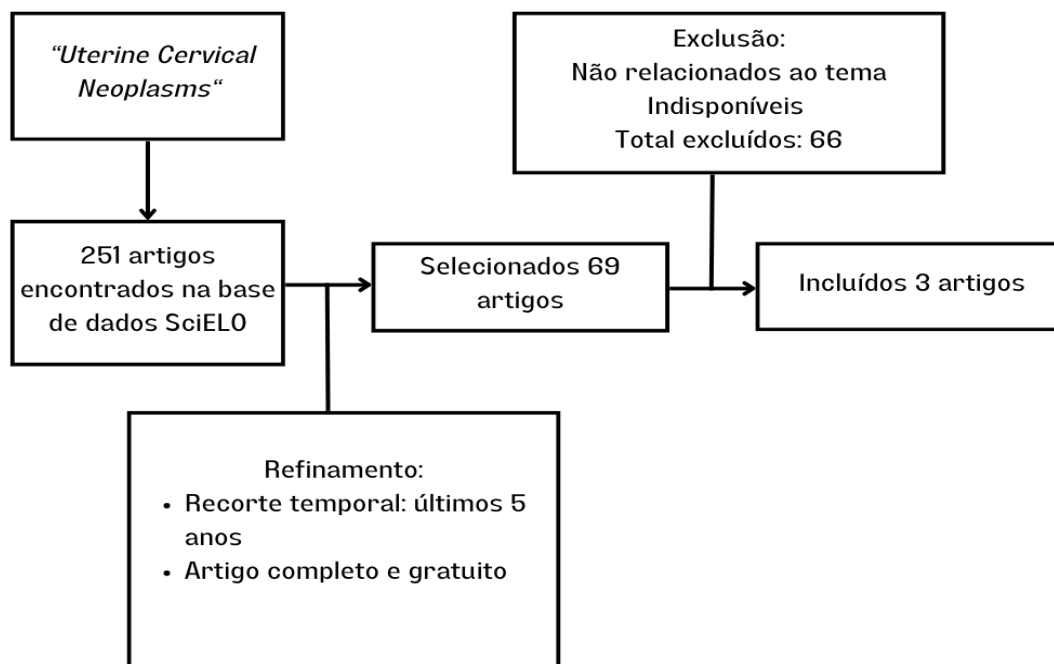
Nos meses de julho e agosto de 2024, os autores deste trabalho se dedicaram a uma busca minuciosa pelos estudos elegíveis dentre aqueles encontrados. A seleção incluiu a leitura dos títulos dos trabalhos, excluindo aqueles cujo tema não era convergente com o aqui abordado. Posteriormente, realizou-se a leitura integral dos estudos e apenas 78 dos 8508 artigos encontrados foram utilizados aqui de alguma forma. As etapas citadas foram descritas na figura a seguir (**Figura 1**)(**Figura 2**):

Figura 1 - Artigos encontrados na PUBMED: metodologia utilizada



Fonte: CALZADA JVD, et al., 2024.

Figura 2 - Artigos encontrados na SciELO: metodologia utilizada



Fonte: CALZADA JVD, et al., 2024.

Ademais, vale ressaltar que esta pesquisa dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que não aborda e nem realiza pesquisas clínicas em seres humanos e animais. Por conseguinte, asseguram-se os preceitos dos aspectos de direitos autorais dos autores vigentes previstos na lei (BRASIL, 2013).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após minuciosa revisão de literatura, pode-se afirmar que, nas fases iniciais, o câncer cervical pode ser assintomático. No entanto, à medida que a doença progride, sintomas como sangramento vaginal anormal (pós-coito, intermenstrual ou pós-menopausa), dor pélvica, e leucorreia fétida (corrimento vaginal anormal) podem surgir. A presença desses sintomas justifica uma investigação imediata.

A triagem regular por meio do exame de Papanicolau (citologia cervical) é essencial para a detecção precoce das lesões pré-cancerosas e do câncer inicial. O teste de HPV também é uma ferramenta importante, particularmente para mulheres com resultados anormais no exame de Papanicolau. Se uma lesão suspeita for identificada, o próximo passo é uma colposcopia, um exame visual detalhado do colo do útero utilizando um colposcópio. Durante a colposcopia, áreas suspeitas podem ser biopsiadas para um diagnóstico histopatológico definitivo.

O estadiamento da doença é crucial para o planejamento terapêutico e é baseado no sistema de classificação FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia), que vai do estágio I (doença localizada) ao estágio IV (doença metastática).

Vários fatores de risco aumentam a probabilidade de uma mulher desenvolver câncer cervical. A infecção pelo HPV é o principal fator de risco. Estima-se que a maioria das infecções por HPV seja resolvida espontaneamente, mas as infecções persistentes por subtipos oncogênicos podem levar ao desenvolvimento de neoplasias. Mulheres que iniciam a atividade sexual em idade jovem têm maior risco de exposição ao HPV e, conseqüentemente, ao câncer cervical. O aumento do número de parceiros sexuais eleva o risco de contrair HPV (LIZANO M, et al., 2024).

Além disso, mulheres com sistema imunológico enfraquecido, como aquelas com HIV/AIDS ou que utilizam medicamentos imunossupressores, têm maior risco de infecção persistente pelo HPV e desenvolvimento de câncer. Estudos também indicam que o tabagismo é um fator de risco significativo. As substâncias químicas presentes no cigarro podem danificar o DNA das células cervicais e contribuir para a carcinogênese (JHA AK, et al., 2023; VOLKOVA LV, PASHOV AI e OMELCHUK NN, 2021).

Ademais, afirma-se que o uso prolongado (mais de cinco anos) de contraceptivos orais tem sido associado a um aumento no risco de câncer cervical. Mulheres que tiveram muitos partos têm um risco aumentado, possivelmente devido às alterações hormonais e imunológicas

que ocorrem durante a gravidez. Mulheres de baixo nível socioeconômico podem ter menos acesso a cuidados médicos e programas de rastreamento, aumentando o risco de diagnóstico tardio.

As opções de tratamento variam conforme o estágio da doença e incluem procedimentos cirúrgicos, radioterapia e quimioterapia. Na cirurgia, a conização envolve a remoção de uma porção em forma de cone do tecido cervical, indicada para lesões precursoras e alguns casos de câncer em estágio inicial. A histerectomia é a remoção total do útero, indicada para cânceres em estágio inicial e algumas lesões precursoras de alto grau. Na radioterapia, a radioterapia externa utiliza radiação para destruir células cancerígenas, enquanto a braquiterapia é uma radioterapia interna que coloca material radioativo diretamente no local do tumor ou próximo a ele. Na quimioterapia, agentes quimioterápicos como a cisplatina são frequentemente utilizados em combinação com radioterapia para tratar câncer cervical avançado. Em estágios mais avançados, uma combinação de cirurgia, radioterapia e quimioterapia pode ser necessária (GOPU P, et al., 2021; MÁTÉ S, 2022; MAYADEV JS, et al., 2022; PODDAR P e MAHESHWARI A, 2021; POLGÁR C, MAJOR T e VARGA S, 2022; SEINO M, et al., 2024).

4 CONCLUSÃO

1017

O câncer de colo de útero é uma doença evitável e tratável, especialmente quando detectada em estágios iniciais. A compreensão dos fatores de risco, a importância da vacinação contra o HPV, e a adesão aos programas de triagem são essenciais para a redução da incidência e mortalidade associada a esta doença. A promoção da educação sobre saúde sexual e reprodutiva, bem como o acesso equitativo aos serviços de saúde, são pilares fundamentais na luta contra o câncer cervical.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei Nº 12.853. Brasília: 14 de agosto de 2013.

DAVIES-OLIVEIRA, J.C.; ROUND, T.; CROSBIE, E.J. Cervical screening: the evolving landscape. *Br J Gen Pract*; 2022, 72(721): 364-365.

GOPU, P. et al. Updates on systemic therapy for cervical cancer. *Indian J Med Res*; 2021, 154(2): 293-302.

JHA, A.K. et al. Systematic review and meta-analysis of prediction models used in cervical cancer. *Artif Intell Med*; 2023, 139:102549.

LIZANO, M. et al. Promising predictive molecular biomarkers for cervical cancer (Review). **Int J Mol Med**; 2024, 53(6): 50.

MATÉ, S. Medical therapy of cervical cancer. **Magy Onkol**; 2022, 66(4): 315-323.

MAYADEV, J.S. et al. Global challenges of radiotherapy for the treatment of locally advanced cervical cancer. **Int J Gynecol Cancer**; 2022, 32(3): 436-445.

NARASIMHAMURTHY, M.; KAFLE, S.U. Cervical cancer in Nepal: Current screening strategies and challenges. **Front Public Health**; 2022, 10:980899.

PODDAR, P.; MAHESHWARI, A. Surgery for cervical cancer: consensus & controversies. **Indian J Med Res**; 2021, 154(2): 284-292.

POLGÁR, C.; MAJOR, T.; VARGA, S. Radiotherapy and radio-chemotherapy of cervical cancer. **Magy Onkol**; 2022, 66(4): 307-314.

SEINO, M. et al. Japan Society of Gynecologic Oncology 2022 guidelines for uterine cervical neoplasm treatment. **J Gynecol Oncol**; 2024, 35(1): e15.

VOLKOVA, L.V.; PASHOV, A.I.; OMELCHUK, N.N. Cervical Carcinoma: Oncobiology and Biomarkers. **Int J Mol Sci**; 2021, 22(22): 12571.