

**A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DO
RASTREIO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

**THE IMPORTANCE OF HEALTH EDUCATION IN PROMOTING SCREENING
FOR UTERUS CANCER: A LITERATURE REVIEW**

Luiz Henrique Novaes Menezes Fonseca
Brenda Jordânia Fernandes Rodrigues
Caroline Cardoso da Rocha Parente
Janaína Robsâmia Gomes Diniz
Luana Lhaís Mendonça Bernardo Callo
Miqueias Freitas de Moraes Martins
Ana Emília Formiga Marques
Camila Bezerra Nobre

RESUMO

Neste artigo, foi realizada uma revisão de literatura sobre a importância da promoção da educação em saúde no que tange sobre o rastreamento do câncer de colo de útero. **Métodos:** Foram realizadas pesquisas, sobretudo, nas plataformas Medline, PubMed e dados recentes do INCA e IBGE. Do total de 147 artigos pesquisados, foram eleitos e incluídos um total de 13 artigos para compor essa revisão. **Objetivos:** Evidenciar os fatores contribuintes para a intervenção efetiva da Atenção Primária na promoção de saúde ao abordar estratégias que englobam o rastreamento do câncer de colo de útero através do exame de prevenção e a saúde da mulher de forma geral. **Resultados:** Foram observados quanto ao rastreamento, aproximadamente, 15 casos para cada 100.000 mulheres com esse tipo de câncer. Além disso, foi percebida a fragilidade na captação de informações na Atenção Primária. **Conclusão:** Com base na revisão bibliográfica que foi realizada, foi identificado que há um déficit na busca ativa da população-alvo e uma necessidade de revisão na abordagem e seguimento da Atenção Primária em relação ao câncer de colo uterino.

Palavras-chave: rastreamento; câncer de colo de útero; educação em saúde;

ABSTRACT

In this article, a literature review was carried out on the importance of promoting health education regarding uterus cancer screening. **Methods:** Research was carried out mainly on Medline, PubMed and recent data from INCA and IBGE. From the total of 147 articles researched, a total of 13 articles were chosen and included to compose this review. **Objectives:**

To highlight the factors that contribute to the effective intervention of Primary Care in health promotion by addressing strategies that encompass cervical cancer screening through preventive examinations and women's health in general. **Results:** About 15 cases for every 100,000 women with this type of cancer were observed regarding screening. In addition, the weakness in capturing information in Primary Care was perceived. **Conclusion:** Based on the literature review that was carried out, it was identified that there is a deficit in the active search for the target population and a need to review the approach and follow-up of Primary Care in relation to cervical cancer.

Key-words: screening; uterus cancer; health education;

1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é segunda patologia mais comum em mulheres e que possui história de queda abrupta. Apesar de ser um grande problema de saúde pública, no Brasil e no mundo, os índices de mortalidade devido ao seu amplo rastreamento ao passo que diagnostica a doença e possibilita identificar indivíduos com uma alta probabilidade de desenvolvimento de câncer de colo uterino. O rastreamento conduz ao diagnóstico precoce, que é responsável por um índice de cura de até 100%, na prevenção secundária. (TALLON et al., 2020). Dentre os tipos de câncer de colo uterino, é importante destacar o carcinoma de células escamosas que compreende cerca de 90 a 95% dos casos e o adenocarcinoma que representa de 8 a 10% dos tumores malignos de colo. (INCA, 2019)

A Colpocitologia Oncológica, também conhecida como Papanicolau ou “preventivo”, é o exame mais utilizado no rastreio de patologias de origem neoplásica ou displásica do colo uterino. Esse exame consiste na análise histológica de material colhido da endocérvice e da ectocérvice a fim de detectar algum padrão que fuja da normalidade. A depender do resultado da amostra, é adotada uma conduta, mediante análise da história clínica do paciente. (FEBRASGO, 2021). Nos países com estratégias integradas do sistema de saúde há redução significativa da incidência do câncer de colo de útero. Essas estratégias se baseiam em ações que abrangem diferentes áreas: desde a articulação da comunicação entre as mulheres que procuram o serviço de saúde e os prestadores dos serviços, até o incentivo à adesão da vacinação contra o HPV por meio de propagandas ou campanhas. Diante dessa realidade, o rastreamento também se torna uma realidade palpável para todas as mulheres na faixa etária que é preconizada, assim como a adesão ao tratamento específico. (SANTOS FERNANDES et al., 2021)

Quanto ao papilomavirus humano (HPV), principalmente os subtipos 16 e 18 – que são os oncogênicos de maior relevância clínica –, pode ser destacado como importante fator desencadeador do câncer de colo uterino. Trata-se de uma problemática de significativo impacto e relevância social visto que é uma IST cujo contágio é evitável através do uso de preservativos e pela vacinação. (TALLON et al., 2020)

A Resolução Nº 3, de 20 de Junho de 2014 diz respeito às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e no Art. 4º descreve a graduação como sendo articulada em três pilares: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde. Nesse sentido, possíveis intervenções podem ser realizadas na atenção básica contemplando um ou mais pilares descritos nessas diretrizes como formas de informar a população a respeito da prevenção, do estadiamento e do tratamento do câncer de colo uterino, além de estimular a adesão das mulheres.

A problemática acerca desse tema reside, principalmente, em falhas organizacionais de origem estrutural – visto que o Brasil é um país ainda em desenvolvimento – que refletem a fragilidade da coordenação das ações e falhas no seguimento dos casos que precisam de mais atenção (CLARO et al., 2021). Nesse cenário, é possível e necessário atentar ao cenário socioeconômico e cultural que permeia as relações sociais, que é parte dos “determinantes sociais da saúde” – que incluem variantes como leis, políticas, economia, educação, condições de vida etc – e, a partir disso, a educação em saúde poderá atuar como geradora de oportunidades otimizadoras das condições e do acesso em relação ao sistema de saúde. (HERNÁNDEZ MARTÍNEZ et al., 2021).

O estímulo à capacidade crítica e autônoma dos sujeitos a partir da educação em saúde podem ser fomentados se as práticas forem reforçadas e implementadas o mais precoce possível (SELAU et al., 2021). A abrangência cobre desde o incentivo à procura do serviço de saúde até o esclarecimento sobre o procedimento e seu seguimento, assim como o esclarecimento de maneira acessível quanto ao processo de oncogênese e como os fatores ambientais podem influenciar nesse processo. (INCA, 2019).

2 OBJETIVO GERAL

Evidenciar os fatores contribuintes para o desenvolvimento e ação efetiva da Atenção Primária na promoção de saúde ao discorrer sobre estratégias que englobam o rastreamento do câncer de colo de útero através do exame de prevenção e a saúde da mulher de forma geral.

3 MÉTODOS

O estudo consiste em uma revisão de literatura sobre os conhecimentos e sobre as práticas acerca do rastreamento do câncer de colo uterino, buscando analisar estudos e artigos sobre o tema. Foram pesquisados nas bases SCIELO (Scientific Electronic Library Online), MEDLINE, PubMed, INCA, IBGE e na BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) artigos utilizando os seguintes descritores: “prevenção primária no CA de colo uterino”, “câncer do colo uterino”, “acesso aos serviços de saúde” e em seguida foram selecionados trabalhos para embasar a discussão, utilizando como método de exclusão todos os artigos que fugissem da temática central. Foram considerados estudos publicados no período compreendido entre 2016 e 2021.

A estratégia utilizada para a seleção dos artigos seguiu os seguintes passos: Busca nas bases de dados selecionados; Leitura dos títulos de todos os artigos encontrados e exclusão daqueles que fugiam do assunto; Leitura crítica dos resumos dos artigos; Leitura completa dos artigos selecionados nos passos anteriores.

Foram incluídos na pesquisa artigos originais que abordavam o tema pesquisado e permitisse acesso integral ao conteúdo do estudo. Após leitura criteriosa de 147 publicações, artigos foram utilizados devido aos critérios de exclusão. Com isso, 13 artigos foram selecionados para a análise final e construção da revisão bibliográfica acerca do tema.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Acerca dos resultados, é observado que na figura 1 e figura 2, com base nos dados fornecidos pelo INCA (2020), o Brasil tem como destaque o Norte (21,20/100 mil mulheres), Nordeste (17,62/100 mil mulheres) e Centro-Oeste (15,92/100 mil mulheres) sendo, assim, os estados com a maior estimativa e incidência desse tipo de câncer. Já em outras regiões como o Sul e Sudeste o câncer de colo do útero é de incidência menor, sendo o quarto e quinto câncer mais comum nessas regiões, respectivamente. Dentre as informações fornecidas, também é possível observar que são esperados 16.590 a cada triênio (2020-2022) com um risco estimado de, aproximadamente, 15 casos para cada 100.000 mulheres, sendo uma taxa de incidência baixa se comparada com os países do Continente Africano (Essuatíni ou Suazilândia – 51,2/100 mil e África do Sul – 43,9/100 mil) (BRAY et al., 2018; FERLAY et al., 2018).

Figura 1 - Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

| Localização Primária Neoplasia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------|------------|---------------|----------|------------|---------------|----------|------------|---------------|----------|------------|---------------|
| | Homens | | | | | | Mulheres | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada |
| Próstata | 65.840 | 62,95 | 50,78 | 13.640 | 60,53 | 57,33 | - | - | - | - | - | - |
| Mama feminina | - | - | - | - | - | - | 66.280 | 61,61 | 43,74 | 19.820 | 78,88 | 45,90 |
| Colo do útero | - | - | - | - | - | - | 16.590 | 15,43 | 12,60 | 4.180 | 16,55 | 10,13 |
| Traqueia, brônquio e pulmão | 17.760 | 16,99 | 16,19 | 3.180 | 14,17 | 16,11 | 12.440 | 11,56 | 9,24 | 3.760 | 14,96 | 11,32 |
| Cólon e reto | 20.520 | 19,63 | 18,80 | 5.320 | 23,59 | 21,26 | 20.470 | 19,03 | 13,36 | 6.260 | 24,90 | 15,59 |
| Estômago | 13.360 | 12,81 | 11,37 | 2.430 | 10,85 | 11,23 | 7.870 | 7,34 | 5,95 | 1.920 | 7,71 | 6,61 |
| Cavidade oral | 11.180 | 10,69 | 9,25 | 2.040 | 9,03 | 9,19 | 4.010 | 3,71 | 2,66 | 1.040 | 4,00 | 3,21 |
| Laringe | 6.470 | 6,20 | 5,75 | 1.150 | 5,00 | 4,97 | 1.180 | 1,06 | 0,92 | 360 | 1,06 | 0,79 |
| Bexiga | 7.590 | 7,23 | 4,61 | 1.800 | 7,87 | 7,12 | 3.050 | 2,80 | 2,03 | 900 | 3,44 | 2,61 |
| Esôfago | 8.690 | 8,32 | 6,48 | 1.160 | 5,00 | 6,27 | 2.700 | 2,49 | 1,76 | 460 | 1,60 | 1,42 |
| Ovário | - | - | - | - | - | - | 6.650 | 6,18 | 4,84 | 1.870 | 7,50 | 5,19 |
| Linfoma de Hodgkin | 1.590 | 1,52 | 1,33 | 450 | 1,71 | 1,93 | 1.050 | 0,95 | 0,88 | 430 | 1,35 | 1,04 |
| Linfoma não Hodgkin | 6.580 | 6,31 | 5,67 | 1.430 | 6,41 | 7,27 | 5.450 | 5,07 | 3,37 | 1.260 | 4,96 | 4,27 |
| Glândula tireoide | 1.830 | 1,72 | 1,52 | 1.090 | 4,52 | 1,81 | 11.950 | 11,15 | 8,13 | 4.650 | 18,47 | 8,13 |
| Sistema nervoso central | 5.870 | 5,61 | 5,22 | 1.150 | 5,07 | 6,27 | 5.220 | 4,85 | 4,17 | 1.440 | 5,69 | 4,55 |
| Leucemias | 5.920 | 5,67 | 5,55 | 1.210 | 5,43 | 5,93 | 4.890 | 4,56 | 3,95 | 1.180 | 4,69 | 4,64 |
| Corpo do útero | - | - | - | - | - | - | 6.540 | 6,07 | 5,22 | 1.930 | 7,61 | 6,14 |
| Pele melanoma | 4.200 | 4,03 | 2,01 | 790 | 3,36 | 3,40 | 4.250 | 3,94 | 1,78 | 870 | 3,28 | 2,49 |
| Outras localizações | 48.060 | 45,97 | 41,48 | 9.320 | 41,34 | 48,09 | 42.390 | 39,43 | 29,40 | 9.790 | 38,88 | 26,48 |
| Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma | 225.460 | 215,65 | 215,86 | 46.160 | 204,92 | 238,47 | 222.980 | 207,36 | 145,00 | 62.120 | 247,24 | 159,85 |
| Pele não melanoma | 83.770 | 80,12 | - | 20.010 | 88,84 | - | 93.160 | 86,65 | - | 19.090 | 75,98 | - |
| Todas as neoplasias malignas | 309.230 | 295,78 | - | 66.170 | 293,75 | - | 316.140 | 294,00 | - | 81.210 | 323,22 | - |
| Todas as neoplasias malignas, corrigidas para sub-registro | 387.980 | 371,11 | - | - | - | - | 297.980 | 277,11 | - | - | - | - |

*População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10.

Fonte: INCA (Instituto Nacional do Câncer)

Figura 2 - Estimativas para o ano de 2020 do número de casos novos de câncer, por capital*

| Capitais | Próstata | Mama Feminina | Cólon e Reto | Traquéia, Brônquio e Pulmão | Estômago | Colo do Útero | Cavidade Oral |
|----------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------------|--------------|---------------|---------------|
| Rio Branco | 60 | 70 | 30 | 60 | 40 | 60 | 20 |
| Macapá | 80 | 50 | 20 | 40 | 60 | 70 | 20 |
| Manaus | 340 | 380 | 170 | 110 | 250 | 580 | 160 |
| Belém | 140 | 320 | 130 | 180 | 260 | 110 | 60 |
| Porto Velho | 80 | 90 | 50 | 50 | 40 | 60 | 20 |
| Boa Vista | 50 | 50 | 20 | 20 | 20 | 40 | 20 |
| Palmas | 50 | 30 | 30 | 20 | 20 | 30 | 20 |
| Maceió | 300 | 290 | 120 | 100 | 50 | 120 | 60 |
| Salvador | 1.090 | 1.180 | 1.020 | 340 | 340 | 90 | 190 |
| Fortaleza | 980 | 1.230 | 520 | 540 | 260 | 150 | 150 |
| São Luís | 350 | 330 | 170 | 130 | 120 | 190 | 40 |
| João Pessoa | 320 | 360 | 110 | 120 | 80 | 60 | 90 |
| Recife | 410 | 560 | 370 | 300 | 160 | 200 | 120 |
| Teresina | 180 | 220 | 140 | 120 | 50 | 110 | 50 |
| Natal | 380 | 350 | 170 | 100 | 60 | 90 | 60 |
| Aracaju | 180 | 210 | 140 | 70 | 50 | 60 | 50 |
| Goiânia | 370 | 420 | 310 | 140 | 150 | 170 | 80 |
| Cuiabá | 190 | 160 | 60 | 80 | 30 | 70 | 20 |
| Campo Grande | 200 | 280 | 90 | 70 | 70 | 40 | 80 |
| Vitória | 70 | 80 | 70 | 70 | 20 | 30 | 30 |
| Belo Horizonte | 1.270 | 1.800 | 700 | 380 | 230 | 130 | 220 |
| Rio de Janeiro | 2.760 | 4.440 | 2.680 | 1.400 | 650 | 940 | 630 |
| São Paulo | 3.060 | 5.350 | 3.430 | 1.620 | 980 | 560 | 690 |
| Curitiba | 220 | 570 | 400 | 260 | 120 | 100 | 100 |
| Porto Alegre | 200 | 660 | 420 | 500 | 180 | 50 | 70 |
| Florianópolis | 310 | 340 | 210 | 120 | 60 | 70 | 30 |
| Brasil | 13.640 | 19.820 | 11.580 | 6.940 | 4.350 | 4.180 | 3.080 |

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Fonte: INCA (Instituto Nacional do Câncer)

O Brasil apresenta uma relevante fragilidade em relação à captação e formação de informações quantitativas no que tange ao câncer de colo de útero. Assim, faz-se necessário uma reestruturação do sistema organizacional, bem como desenvolvimento de ações estratégicas viabilizadoras de registros de exames realizados na Atenção Primária, direcionando tal através da busca ativa.

Aquém à estratégia de busca ativa, ações e programas governamentais para controle do câncer de colo de útero apresentam-se em quatro elementos fundamentais: prevenção primária, detecção precoce, diagnóstico com subsequente tratamento e por fim, cuidados paliativos (SOARES, 2016). Podem ser utilizadas ainda ações educativas na comunidade, visitas

domiciliares às mulheres que não aderiram à realização do exame, divulgação por meios de comunicação rápida, entre outras estratégias que promovam a adesão e precoce detecção do câncer de colo de útero.

O Ministério da Saúde (2006) aponta o câncer de colo de útero como grave problema de saúde pública, pois além de ser um dos tumores mais presentes entre a população feminina, possui um alto índice de mortalidade e morbidade. A incidência do CCU em mulheres até 24 anos é baixa, sendo o rastreamento menos eficiente como meio de detecção, apesar do início precoce representar um acréscimo expressivo de diagnósticos de lesão de baixo grau, proporcionando assim um acréscimo significativo de colposcopias (INCA, 2015).

Portanto, o estímulo às mulheres enquanto público aderente ao comparecimento às consultas ginecológicas e realização do exame, sendo fomentada enquanto práticas integrativas, complementares, estratégicas e educativas consistentes, faz-se imprescindível no que tange à promoção em saúde, consolidando assim as práticas direcionadas para o indivíduo e suas coletividades, em uma perspectiva multidisciplinar que possam atender às demandas em saúde da população.

5 CONCLUSÃO

Dado o exposto, é notada a necessidade de melhora na atenção primária na busca ativa e na captação de possíveis pacientes, visto que, quanto mais precoce o diagnóstico da doença, melhor o prognóstico. A alta taxa de mortalidade e morbidade, além de ser o câncer que mais afeta as mulheres no Brasil, demonstra a preocupação e a iniciativa de reformular a atenção primária voltada a esse grupo.

Dessa forma, busca-se melhores formas de captação e manutenção da paciente, tornando a queda das taxas da doença uma curva descendente, melhorando e diminuindo a sobrecarga do sistema de saúde do país.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Parecer CEB n. 4/98. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.** Resolução CNE/CES 3/2014. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11.

CLARO, Itamar Bento; LIMA, Luciana Dias de; ALMEIDA, Patty Fidelis de. 2021. Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4497–4509. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/ryPf33LvS6k5yJMqYMSSPPd/?lang=pt>>. Acesso em: 3 Nov. 2021.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). 2021. **Colpocitologia oncológica no rastreamento do câncer de colo uterino**. São Paulo: Febrasgo; (Protocolo Febrasgo Ginecologia, nº 34/Comissão Nacional Especializada em Trato Genital Inferior).

HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, Alejandro; CUARTAS AGUDELO, Yuban Sebastián; HERRERA ALMANZA, Laura; *et al.* 2021. **Etnoeducación: educación para la salud desde la diversidad cultural**. **MedUNAB**, p. 80–91. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222761>>. Acesso em: 4 Nov. 2021.

INCA; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes para detecção precoce do câncer de colo uterino no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2020.

International Agency for Research on Cancer (IARC). **Handbooks of Cancer Prevention**. Vol. 10. Cervix Cancer Screening. Lyon: IARCPress; 2005.

PEREIRA, Helena; SOUZA, Valesca Patriota De; GUEDES, Tatiane Gomes; *et al.* Vulnerabilidades e potencialidades de adolescentes quanto às questões de saúde e cidadania. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 317–323, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1151260>>. Acesso em: 4 Nov. 2021.

SANTOS FERNANDES, Noêmia Fernanda; FIDELIS DE ALMEIDA, Patty; DE BRITO LIMA PRADO, Nília Maria; *et al.* 2021. **Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste**. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 38, p. 1–27. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepop/a/VQbssGG5M9tfMj7vpnLmDCL/?lang=pt>>. Acesso em: 3 Nov. 2021.

SELAU, Bruna Lima; KOVALESKI, Douglas Francisco; PAIM, Marina Bastos; *et al.* Estratégias para potencialização das ações de promoção da saúde com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. **Interface (Botucatu, Online)**, p. e210235–e210235, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1286886>>. Acesso em: 4 Nov. 2021.

SOARES, MBO. **Intervenções que facilitam a adesão ao exame de Papanicolau: revisão integrativa**. *Rev Bras Enferm*; 2016.

TALLON, Blenda; MONTEIRO, Denise; SOARES, Leila; *et al.* 2020. **Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016)**. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 125, p. 362–371, Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/rtpBHcDBNzw45zrxFNkw3sf/?lang=pt>>. Acesso em: 3 Nov. 2021.

TEIXEIRA, L. A.; FONSECA, C. M. O., coordenadores. **De Doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2007.