

## CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO CONTEXTO DE PROMOÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Ellyzandra Karolline Calazans <sup>1</sup>, Ana Rosa Falcão Ferreira de Melo <sup>2</sup>.

[<sup>1</sup>] [ellyzandra20190200029@aluno.faculdadedospalmares.com.br](mailto:ellyzandra20190200029@aluno.faculdadedospalmares.com.br). Faculdade dos Palmares/Discente em Enfermagem

[<sup>2</sup>] [anarosafalcao@faculdadedospalmares.com.br](mailto:anarosafalcao@faculdadedospalmares.com.br). Faculdade dos Palmares/ Orientadora: MSc. em Educação para as Profissões da Saúde.

### Resumo

O câncer cervical é de longe a doença mais comum relacionada ao HPV, sendo a principal causa de mortes por câncer em mulheres no mundo. Novas tecnologias foram desenvolvidas para permitir um rastreio do CCU do colo do útero mais rápido, econômica e sensível ao tratamento. Embora a incidência da doença tenha diminuído nos países desenvolvidos do ocidente, principalmente como resultado de modificações no estilo de vida, como a diminuição do tabagismo e melhorias na modalidades de triagem e tratamento, por sua vez, países de baixa renda têm experimentado um aumento global em incidência e mortalidade por câncer. Muitas mulheres ainda deixam de adotar medidas preventivas eficazes para o câncer de colo de útero, apesar de sua disponibilidade e eficácia. Por isso, é necessário promover ações para aumentar a conscientização sobre a importância da prevenção, bem como realizar campanhas de saúde direcionadas às mulheres. É preciso destacar que a prevenção é fundamental para garantir a saúde feminina e evitar o desenvolvimento desses tipos de câncer. O presente artigo pretende responder à seguinte problemática: Qual a influência da promoção à saúde da mulher no contexto do câncer de colo do útero? Sendo objetivo geral buscar compreender a influência da promoção à saúde da mulher no contexto do CCU. Para tal, são objetivos específicos: (i) Entender sobre a saúde da mulher em todos os níveis de saúde; (II) Explicar a importância da promoção e prevenção dessa patologia; (iii) Analisar a importância do diagnóstico e do tratamento precoce da neoplasia. Trata-se de um estudo qualitativo de desenvolvimento com busca de recomendações em revisão de literatura de forma prévia, portanto uma revisão bibliográfica. Utilizando o Google Acadêmico e Scielo, no período de setembro a dezembro.

**Palavras-chave:** Câncer de colo de útero. Saúde da Mulher. Promoção ao câncer de colo do útero.

### Abstract

*Cervical cancer is by far the most common HPV-related disease, being the leading cause of cancer deaths in women worldwide. New technologies have been developed to enable faster, more cost-effective, and more treatment-sensitive cervical CC screening. Although the incidence of the disease has decreased in the developed countries of the West, mainly as a result of lifestyle modifications, such as the decrease in smoking and improvements in screening and treatment modalities, in turn, low-income countries have experienced a global increase in cancer incidence and mortality. Many women still fail to adopt effective preventive measures for cervical cancer, despite their availability and effectiveness. Therefore, it is necessary to promote actions to raise awareness about the importance of prevention, as well as to carry out health campaigns aimed at women. It should be noted that prevention is essential to ensure women's health and prevent the development of these types of cancer. This article aims to answer the following question: What is the influence of women's health promotion in the context of cervical cancer? The general objective is to understand the influence of women's health promotion in the context of CC. To this end, the specific objectives are: (i) To understand women's health at all levels of health; (II) Explain the importance of promoting and preventing this pathology; (iii) To analyze the importance of early diagnosis and treatment of neoplasia. This is a qualitative development study with the search for recommendations in a previous literature review, therefore a literature review. Using Google Scholar and Scielo, from September to December.*

**Keywords:** Cervical cancer. Women's Health. Cervical cancer prevention.

## Introdução

Globalmente, o câncer cervical é o quarto mais comum entre as mulheres, ficando atrás apenas do câncer de mama (2,1 milhões de casos), câncer colorretal (0,8 milhão) e câncer de pulmão (0,7 milhão). Em 2018, houve aproximadamente 570.000 casos de câncer cervical e 311.000 mortes. A incidência estimada de o câncer cervical era de 13,1 por 100.000 mulheres em todo o mundo e variou amplamente entre os países. No Oriente, no Ocidente, na África Central e Austral, o CCU foi a principal causa de mortes relacionadas ao câncer em mulheres em 2018 (ARBYN *et al.*, 2018).

A incidência mais elevada foi estimada em Eswatini, com aproximadamente 6,5% das mulheres desenvolvem esta condição na cervical antes dos 75 anos. China e Índia contribuíram juntas por mais de um terço da carga global de câncer do colo do útero com 106.000 casos e 48.000 mortes na China, e 97.000 casos e 60.000 mortes na Índia. Na idade média o diagnóstico do câncer do colo do útero foi de 53 anos, e a idade média global ao morrer foi de 59 anos (ARBYN *et al.*, 2018).

Em maio de 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apelou a uma iniciativa global para eliminar o câncer do CCU como um problema de saúde pública. Para atingir este objetivo, é necessária uma expansão global da vacinação eficaz contra o papilomavírus humano (HPV), bem como o rastreamento e o tratamento do cancro do colo do útero (OMS, 2018).

Pré-cânceres são células anormais que podem progredir para câncer, a menos que sejam tratadas e incluem lesões intraepiteliais escamosas histológicas de alto grau (HSIL), neoplasia intraepitelial cervical grau 3 (NIC3) e adenocarcinoma *in situ* (AIS). Por que nem todos os pré-cânceres são detectados e tratados, geralmente devido à falta de rastreamento, 14.000 pessoas são diagnosticadas com essa doença e mais de 4.000 morrem com o mesmo todos os anos (CERVIX, 2023).

Mais de 90% são causados pela infecção pelo papilomavírus humano (HPV). A vacinação contra o HPV foi associada a uma redução de até 90% no CCU para as pessoas vacinadas na adolescência, os benefícios completos da vacinação não ocorrerão até que a população atualmente vacinada na adolescência atinja a meia-idade ou a

idade avançada (MIX *et al.*, 2021). As alterações por câncer no colo do útero reduziram a incidência e a mortalidade do mesmo a nível populacional em 60% a 80% (LEI *et al.*, 2020).

Como a citologia e as classificações histológicas apresentam variabilidade intrínseca, porém, a inclusão de informações relacionadas à infecção pelo HPV aumenta a precisão das estratégias de prevenção. Especificamente, o risco de pré-câncer pode ser estimado com precisão identificando o genótipo do HPV e usando exames morfológicos e bioquímicos, como citologia e p16/ Dupla coloração Ki67, para entender se a infecção por HPV é replicante (mais provavelmente benigna) ou abortiva e transformadora (provavelmente pré-canceroso) (DE MARCO *et al.*, 2020).

No caso do Brasil, a saúde é reconhecida como um direito fundamental na constituição do Brasil de 1988 e o direito universal à saúde é um princípio fundador do Sistema Único de Saúde (SUS). Guiado pelos princípios constitucionais da universalidade, da integralidade/continuidade e equidade no cuidado e da igualdade no acesso à cuidados de saúde, garantir o direito à saúde é uma tarefa partilhada responsabilidade das três esferas de governo do Brasil (federal, estadual e municipal) (CHIEFFE *et al.* 2017).

Por um lado, o direito constitucional à saúde pode ter um efeito positivo na equidade no acesso aos cuidados de saúde se os indivíduos a quem for negado o acesso a medicamentos ou tecnologias específicas (devido, por exemplo, a deficiências na prestação do sistema de saúde ou atrasos na inclusão de medicamentos no SUS) recorrem ao tribunais para obter acesso e, assim, defender os princípios de universalidade codificada no SUS.

Por outro lado, a judicialização pode aumentar a desigualdade, se o litígio levar ao descuido no uso de medicamentos ou serviços, ou se indivíduos com melhor posição socioeconômica que podem durar mais tempo em litígio obtiveram acesso prioritário a medicamentos e serviços de saúde em determinadas populações pobres. Nesses casos, o litígio pode violar os princípios do SUS e, em última análise, o poder de fazer políticas públicas é transferido dos formuladores de políticas (CHIEFFE *et al.* 2017).

O presente artigo pretende responder à seguinte problemática: Qual a influência da promoção

à saúde da mulher no contexto do câncer de colo do útero? Sendo objetivo geral buscar compreender a influência da promoção à saúde da mulher neste contexto. Para tal, são objetivos específicos: (i) Entender sobre a saúde da mulher em todos os níveis de saúde; (II) Explanar a importância da promoção e prevenção do câncer do colo de útero; (iii) Analisar a importância do diagnóstico e do tratamento precoce da neoplasia.

Espera-se encontrar os seguintes resultados: a promoção à saúde, em específico à saúde da mulher que acaba influenciando no diagnóstico e tratamento precoce do câncer de colo do útero, fazendo com que elas realizem mais consultas e medidas preventivas para o rastreio da neoplasia.

### **Método**

Trata-se de um estudo qualitativo de desenvolvimento com busca de recomendações em revisão de literatura de forma prévia, portanto uma revisão literária.

Segundo Lakatos & Marconi (2017), esse tipo de pesquisa visa uma interpretação particular do objeto que está sendo investigado. Como, ela concentra sua atenção no específico, nas peculiaridades, interesses e não é apenas explicar, mas entender os fenômenos que ele estuda dentro do contexto em que aparecem.

Sendo que revisões sistemáticas são consideradas estudos secundários, que têm nos estudos primários sua fonte de dados. A pesquisa tem caráter do tipo exploratório, que segundo Gil (2002) proporciona maior familiaridade com as questões, a fim de obter mais detalhes e torná-lo mais explícito. Além disso, aprimora ideias de descobertas, sempre com uma visão crítica.

O estudo será apoiado por pesquisa literária, uma vez que esta ajuda a medir o conhecimento com outras pesquisas relacionadas ao seu respectivo tema, buscando detalhar e discutir isso. Por sua vez, baseia-se em referências publicadas em revistas, periódicos, livros, permitindo estabelecer uma soma a este trabalho a fim de enriquecer a pesquisa, que, por sua vez, é uma forma dos pesquisadores interagirem sobre o que já foi estudado e expor outras abordagens, sempre pontuando uma abordagem crítica e não de visualizar.

Vale destacar que serão realizadas pesquisas nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico e Scielo; através da aplicação dos

seguintes descritores: Cancer de colo de útero; Saúde da Mulher; Prevenção ao câncer de colo do útero.

### **Resultados**

O câncer do colo do útero (CCU) é o quarto tumor mais frequente entre as mulheres no mundo, embora seja prevenível e curável quando detectado precocemente e adequadamente tratado (OMS, 2020). Considerando que aproximadamente 85% dos casos de CCU ocorrem em países de baixa e média renda e acometem, sobretudo, mulheres jovens com baixa escolaridade e socioeconomicamente vulneráveis, que encontram barreiras de acesso aos serviços de saúde, esse tipo de câncer representa um importante indicador de iniquidade (LEMP *et al.*, 2020).

Na América do Sul e Central, a carga de doença associada ao CCU é alta, com taxas elevadas de incidência e taxas baixas de triagem, mesmo em países que possuem programas nacionais de rastreamento (VALE *et al.*, 2021). Por sua vez, os países europeus que alcançaram sucesso no controle do CCU implementaram ampla cobertura populacional de rastreamento organizado e incorporaram um robusto programa de vacinação contra o papilomavírus humano (HPV, do inglês (human papillomavirus) (OMS, 2020). A cobertura nesses países também está relacionada à busca ativa das mulheres e ao acompanhamento longitudinal após um teste de triagem positivo (LEMP *et al.*, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por sua vez, toma como referência o conceito de saúde onde estão incorporadas dimensões da sexualidade e da reprodução humana numa perspectiva de direitos. A saúde e a doença estão intimamente relacionadas e constituem um processo cuja resultante está determinada pela atuação de fatores sociais, econômicos, culturais e históricos. Isso implica em afirmar que o perfil de saúde e doença varia no tempo e no espaço, de acordo com o grau de desenvolvimento econômico, social e humano de cada região (ARBYN *et al.*, 2020).

A atenção primária à saúde (APS), um componente-chave dos sistemas de saúde (OMS 2020), tem função central no controle do CCU. A persistência de altas taxas de mortalidade por CCU associa-se a inadequações nos sistemas de saúde, barreiras de acesso ao rastreamento, cobertura insuficiente e dificuldade de atenção numa

perspectiva interseccional (BRZOSKA *et al.*, 2021).

Entretanto, embora uma estrutura de saúde e uma assistência adequadas sejam requisitos fundamentais para melhorar o controle do CCU, são insuficientes; aspectos como valores culturais das mulheres e discriminação institucional por questões étnicas, sexuais e de gênero interferem na qualidade e na adesão ao rastreamento. Nesse contexto, a APS tem um papel não apenas na captação das mulheres e na realização de rastreamento citológico, mas também nas ações de mobilização comunitária, educação em saúde e aconselhamento para garantir altas coberturas vacinal, de triagem e adesão a tratamento (VALE *et al.*, 2021).

Países sul-americanos enfrentam desafios na consolidação de modelos assistenciais alicerçados em uma APS abrangente. Além das diversidades socioeconômica, geográfica, cultural e étnica, a região possui diferentes estruturas de saúde, com segmentação na oferta de serviços e problemas derivados de subfinanciamento (VALE *et al.*, 2021).

Da mesma maneira que diferentes populações estão expostas a variados tipos e graus de risco, mulheres e homens, em função da organização social das relações de gênero, também estão expostos a padrões distintos de sofrimento, adoecimento e morte. Partindo desse pressuposto, é importante incorporar a perspectiva de gênero na análise do perfil epidemiológico e no planejamento de ações de saúde, que tenham como objetivo promover a melhoria das condições de vida, a igualdade e os direitos de cidadania da mulher.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi implantada na última década do século XX com o objetivo de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres contribuindo para a redução da morbimortalidade e ampliando, qualificando e humanizando a atenção integral à saúde da mulher em todos os âmbitos da saúde (MONTEIRO *et al.*, 2018).

Essa Política reflete o compromisso com a saúde da mulher, garantindo seus direitos e reduzindo agravos por causas evitáveis e passíveis de prevenção, com enfoque na atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Esse processo de incorporação da assistência integral à mulher nas políticas

nacionais de saúde estabelece uma articulação entre ações promocionais, preventivas e assistenciais disponíveis na rede de serviço, proporcionando linhas de cuidado construídas na perspectiva da transformação do grupo como sujeitos ativos na dimensão da integralidade (BRASIL - PNAISM, 2011).

A política de saúde integral voltada para as mulheres aborda que é necessário ver o ser humano na sua totalidade para que o cuidado em saúde seja em todas as dimensões, física, mental, social e econômica, no entanto, mesmo após dez anos da implantação da PNAISM (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher), essa integralidade ainda é limitada de acordo a ideologia política e organizacional a nível local (BRASIL, 2004).

A PNAISM incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades (BRASIL, 2004).

A PNAISM propõe melhorar as condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, contribuir para a redução da morbimortalidade feminina e ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no SUS, garantindo os direitos legalmente constituídos (PASQUAL *et al.*, 2015). Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país e foi inserida, gradativamente, em todo o território nacional, ao iniciar sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional (COSTA *et al.*, 2013).

Logo, tais dispositivos e estratégias supracitadas garantem a mulher a integralidade a sua saúde e garante, por consequência, uma assistência de igual maneira a sua prole. Três artigos inseridos nesta perspectiva trazem uma análise que abordam questões

voltadas para a trajetória das conquistas de saúde pública para as mulheres, bem como uma discussão acerca da promoção de saúde para essa população (SANTOS *et al.*, 2013).

## Discussão

No início de sua carreira médica, o Dr. George Papanicolaou foi capaz de deduzir que os ciclos reprodutivos das cobaias poderiam ser previsto por exames cronometrados de esfregaços de suas secreções vaginais. Quando ele começou a se concentrar na citopatologia do sistema reprodutivo humano na década de 1920, ele foi capaz de replicar esta descoberta e tornou-se capaz de discernir células cervicais normais e malignas simplesmente visualizando esfregaços em lâminas microscópicas. Dr. Papanicolaou continuou sua pesquisa com Dr. Herbert Traut, patologista ginecológico do New York Hospital. Suas colaborações foram eventualmente publicadas em seu livro marcante em 1943, Diagnóstico de Câncer Uterino pelo Esfregaço Vaginal (TAN *et al.*, 2015). O esfregaço de Papanicolaou rapidamente se tornou o padrão-ouro na rastreio do cancro.

A Infecção por certos tipos de HPV podem causar uma proporção de cânceres do ânus, vulva, vagina, pênis e orofaringe também. Quase todos os cânceres cervicais são carcinoma de células escamosas ou adenocarcinoma. As principais etapas conhecidas como necessárias no carcinogênese cervical incluem infecção por HPV, persistência de HPV, progressão para displasia e invasão. São possíveis passos na direção inversa, incluindo eliminação da infecção por HPV e regressão ou resolução de lesões pré-cancerosas (BEDELL, 2020).

A maioria dos casos de câncer cervical podem ser atribuídos à infecção com papilomavírus humano (HPV). Os tipos de HPV são classificados como cepas de baixo ou alto risco, dependendo do seu potencial oncogênico. Cepas de HPV de baixo risco podem ser assintomáticas ou causam verrugas anogenitais, enquanto as cepas de alto risco são oncogênicas (BEDELL, 2020). Mais de 99% das lesões pré-cancerosas (displasia cervical) e carcinomas cervicais são causadas por infecção por HPV de alto risco. Das cepas de HPV, algumas foram classificadas como genótipos de alto risco

(NATIONAL CENTER INSTITUTE, 2019).

Praticamente todas as neoplasias e cânceres cervicais são atribuíveis a genótipos de HPV de alto risco e aproximadamente 70% de todos os genótipos cervicais casos de câncer são atribuíveis aos tipos 16 e 18 (RERUCHA & WHEELER, 2018). O tipo 16 é responsável por 50% dos carcinomas espinocelulares e 55 - 60% de todos os cânceres cervicais, enquanto o tipo 18 causa cerca de 20% dos adenocarcinomas cervicais. Outras cepas oncogênicas de HPV incluem os tipos 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 e 68, que combinados causam 25% dos carcinomas cervicais (BEDELL, 2020).

A história das ações para o controle do CCU no Brasil começa na década de 1940, com a introdução da colposcopia e da citologia. Durante a década seguinte, esses métodos foram disseminados por todo o país, embora restritos à avaliação oportunista de mulheres que procuram os serviços de saúde por outros motivos. Na década de 1960 foram lançadas as primeiras campanhas de detecção do CCU utilizando o exame de Papanicolaou, ampliando-se nas décadas seguintes (TEIXEIRA, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu uma meta de eliminação da doença (CANFELL *et al.*, 2020), por meio da ampliação da vacinação contra o vírus do papiloma humano (HPV), do rastreamento cervical e do tratamento dos casos de lesão intraepitelial escamosa de alto grau, associados a programas para garantir a qualidade dessas ações. Para isso, é necessária a existência de uma equipe multidisciplinar com vínculos de trabalho estáveis, trabalho atento dos agentes comunitários de saúde - ACS, coordenação do cuidado, integração entre ensino e serviço, bem como adaptação da estrutura e do processo de trabalho estão associadas à qualidade nas ações de saúde, tornando-se assim centrais para o controle de doenças de longa duração como o CCU (MURAMOTO & MATUMOTO, 2019).

No âmbito dos programas de controle do CCU, para cenários complexos como o brasileiro, as redes de saúde são essenciais para oferecer um cuidado de forma oportuna e integral, pois permitem um cuidado longitudinal, adequado ao Brasil e com maior resolutividade. Assim, a linha de cuidado do CC possibilita ao usuário percorrer os serviços que devem ser prestados nos diferentes níveis da rede, por meio de fluxos contínuos que proporcionam um cuidado integral (GALVÃO *et al.*, 2019).

As políticas públicas voltadas ao controle do

CCU só foram desenvolvidas a partir da segunda metade da década de 1970, quando a doença foi finalmente reconhecida como um problema de saúde pública. Na década de 1980, durante o retorno do país à democracia, a reforma da saúde e a força crescente dos movimentos de mulheres permitiram o desenvolvimento do Programa Integral de Saúde da Mulher pelo Ministério da Saúde do Brasil (BMoH).

Em 1995, o BMoH reconheceu a necessidade de um programa nacional visando o controle, assim, foi criado o Programa Viva Mulher: o projeto piloto, a implementação do Sistema de Informação sobre o Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e as fases um e dois de intensificação do programa ocorreram em 1996, 1998, 1999 e 2002, respectivamente. Em 2005/2006, com o lançamento da Política Nacional de Atenção Oncológica e do Pacto pela Saúde, o controle do CCU também passou a fazer parte dos planos de saúde estaduais e municipais, abrangendo as três esferas governamentais (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022).

Considerando a persistência da relevância do CCU no Brasil, o Ministério da Saúde elaborou e implementou um plano nacional para fortalecer a rede de prevenção, diagnóstico e tratamento entre 2010 e 2014. Isso incluiu diversas ações como a publicação da nova Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer. Atualização das Diretrizes para Rastreamento do CCU; o lançamento da nova versão web do Sistema de Informação sobre o Câncer (SISCAN) dedicada aos programas nacionais de rastreamento; a redefinição dos padrões de qualificação nacional em citopatologia; a implantação dos serviços de referência para diagnóstico e tratamento de lesões precursoras do câncer; e a incorporação da vacina contra o papilomavírus humano (HPV) no Programa Nacional de Imunizações (PNI) (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022).

Apesar da disponibilidade gratuita da vacinação contra o HPV e do rastreamento do CCU no Sistema Único de Saúde (SUS), o impacto na magnitude da doença tem sido pequeno, uma vez que a cobertura vacinal é baixa e o seu efeito na incidência e mortalidade ocorre apenas no longo prazo. Consequentemente, o rastreamento continua a ser uma estratégia essencial, uma vez que as coortes não vacinadas têm um risco mais elevado de

desenvolver CC e dependem exclusivamente da detecção precoce. No entanto, a triagem continua oportunista e baseada na citologia no Brasil, com desafios ainda não superados para melhorar a adesão e a qualidade (COSTA *et al.*, 2015).

Em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) fez um apelo global para eliminar o CC como um problema de saúde pública e, em 2020, lançou estratégias para promover e acelerar este propósito (WHO, 2018). Uma das ações elencadas foi a revisão das Diretrizes da OMS para Triagem e Tratamento de Lesões Pré-câncer Cervicais para Prevenção do Câncer Cervical. O processo de atualização foi baseado na Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e construído a partir de revisões sistemáticas de literatura e análises de custo-efetividade, focado na avaliação dos benefícios e malefícios associados às diferentes alternativas, e conduzido com extremo rigor metodológico. A segunda edição da diretriz foi publicada em julho de 2021 (OMS, 2021).

As vacinas terapêuticas contra o HPV devem basear-se em produtos virais que são expressos em células malignas, tais como as proteínas oncogênicas virais E6 e E7, os principais impulsores da oncogênese mediada pelo HPV. No entanto, nenhum produto foi ainda aprovado para uso clínico em qualquer parte do mundo, a investigação sobre vacinas terapêuticas contra o HPV vem aumentar ao longo do tempo e mais de 100 iniciativas já foram registradas em *ClinicalTrials.gov*, sendo a maioria delas produtos de vacinas de ADN que codificam as oncoproteínas virais ou proteínas da cápside acima mencionadas e utilizando diferentes estratégias de distribuição (TANG *et al.*, 2022).

A educação em saúde é forte aliada no objetivo de despertar mudanças de comportamento. Por intermédio dela, as usuárias do sistema de saúde podem adquirir informação, refletir sobre suas práticas, bem como sobre a importância do exame ginecológico e da autovalorização. Ela é uma prática social que contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, levando em conta a sua realidade (CUNHA *et al.*, 2021).

A promoção da saúde visa assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar os meios que permitam a todas às pessoas realizar completamente seu potencial de saúde. Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua

saúde. Ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor, bem como oportunidades para fazer escolhas mais saudáveis, estão entre os principais elementos capacitantes. Os profissionais e os grupos sociais, assim como as equipes de saúde, têm a responsabilidade de contribuir para a mediação entre os diferentes interesses, em relação à saúde, existentes na sociedade (CZERESNIA & FREITAS, 2020).

Trabalhar com educação popular é a maneira mais precisa de se conhecer uma realidade e poder através de observações e atividades lúdicas perceber as necessidades existentes e a partir desse conhecimento obtido, buscar dispositivos para uma transformação social sem interferir diretamente no cotidiano dos indivíduos (SOUZA *et al.*, 2015).

O papel da atenção primária à saúde (APS), especialmente no âmbito do SUS, é fundamental para o controle do câncer de colo do útero, a atenção primária é a porta de entrada para a prevenção de agravos a várias patologias, através de incentivo, palestras e divulgação de materiais de promoção a saúde. O controle do CCU tem maiores chances pela compreensão do nível de conhecimento, prática e atitude dos profissionais que atuam na APS frente a essas ações, podendo contribuir para o diagnóstico situacional e o planejamento de medidas de educação permanente, como também na definição de metas a serem alcançadas e no delineamento de ações estratégicas de controle desse câncer coerentes com as necessidades da população feminina, bem como no aumento e no avanço do conhecimento sobre a temática (FERREIRA *et al.*, 2022).

A conscientização da população e a educação em saúde são medidas essenciais para a prevenção do CCU e de mama. Campanhas de conscientização podem contribuir para a disseminação de informações e para a redução da incidência desses tipos de câncer. É importante que a população saiba sobre os principais fatores de risco e sobre as medidas preventivas para o câncer de colo de útero e de mama (DE PAULA *et al.*, 2023).

## Conclusões

Triagem de uma mulher apenas uma vez na vida após os 35 anos diminui o risco de morrer de câncer cervical em 70%. O risco dela de morrer de câncer cervical cai mais de 85% se ela for examinada a cada 5 anos. No entanto, mais de 1,5

milhões de mulheres em todo o mundo nunca foram examinadas para câncer cervical (ARBYN *et al.*, 2018).

No entanto, existem muitos estudos recentes que geraram vacinas candidatas promissoras testadas em ensaios clínicos. Apesar do sucesso destas vacinas candidatas, ainda permanece a preocupação de que os métodos de expressão convencionais, quando totalmente desenvolvidos, possam resultar em produtos muito caros que serão inacessíveis aos países com recursos limitados que, por sua vez, apresentam as maiores incidências de câncer cervical.

O CCU, diferentemente do câncer de mama, pode ser prevenido com medidas de fácil execução e de baixo custo. Mas não basta introduzir a oferta dos exames preventivos na rede básica. É preciso mobilizar as mulheres mais vulneráveis a comparecem aos postos de saúde e implementar os sistemas de referência para o que for necessário encaminhar.

No Brasil, observa-se que o maior número de mulheres que realizam o exame Papanicolaou está abaixo de 35 anos de idade, enquanto o risco para a doença aumenta a partir dessa idade. A prevenção do câncer ginecológico, assim como o diagnóstico precoce e o tratamento, requerem a implantação articulada de medidas como sensibilização e mobilização da população feminina; investimento tecnológico e em recursos humanos, organização da rede, disponibilidade dos tratamentos e melhoria dos sistemas de informação.

A partir do exposto, ratifica-se a importância de ações de educação voltadas à promoção da saúde da mulher, em especial no âmbito da atenção básica de saúde, prevenção e tratamento do câncer de colo de útero é essencial. Isso pode contribuir para uma redução significativa da incidência desses tipos de câncer. Em conclusão, é crucial enfatizar a necessidade de envolver toda a sociedade na luta contra o câncer de colo de útero.

## Referências

- Akinyemiju, T. F.** (2012). Socio-economic and health access determinants of breast and cervical cancer screening in low-income countries: analysis of the World health Survey. P 01, 7(11).
- Arbyn, M., Weiderpass, E., Bruni, L., et al.** (2020). Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Global Health*, 8(2).

- Bedell, S. L., Goldstein, L. S., Goldstein, A. R., & Goldstein, A. T.** (2020). Cervical cancer screening: past, present, and future. *Sexual medicine reviews*, 8(1), 28-37.
- Brasil. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- Brasil. **Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes/ Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- Canfell K, Kim JJ, Brisson M, et al.** Mortality impact of achieving WHO cervical cancer elimination targets: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. *Lancet*. 2020;395:591–603.
- Cervix. Cancer Statistics Center.** American Cancer Society. Accessed July 31, 2023
- Chieffi AL, De Cassia Barata Barradas R, Golbaum M.** Legal access to medications: a threat to Brazil's public health system? *BMC Health Serv Res*. 2017;17:499.
- COELHO, M. R. S.** Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003b
- Costa CSC, VILA, Carvalho VS, Rodrigues FM, Martins CA, Pinho LMO.** Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. Goiânia, 2013; 15(2): 516-522.
- Costa RFA, Longatto-Filho A, Pinheiro C, Zeferino LC, Fregnani JH.** Historical analysis of the Brazilian cervical cancer screening program from 2006 to 2013: a time for reflection. *PLoS ONE*. (2015) 10:e0138945. doi: 10.1371/journal.pone.0138945.
- Cunha, A. G., Pimenta, A. G. D., Braga, A. L. S., da Silva Cardoso, A. J., Santos, B. L., da Rocha, C.**
- D. P. S., Magalhães, S. V.** (2021). Papanicolau e a saúde da mulher: importância do fomento à prevenção do câncer de colo uterino. *Research, Society and Development*, 10(3), e33310312818-e33310312818.
- Czeresnia, D., & Freitas, C. M. d.** (2020). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências (6th ed.). Fiocruz.
- Demarco M, Hyun N, Carter-Pokras O, et al.** A study of type-specific HPV natural history and implications for contemporary cervical cancer screening programs. *EClinicalMedicine*. 2020;22: 100293.
- De Paula, E., de Medeiros, M. B. B., Monteiro, H. C., Braga, C. L., dos Santos, L. C. A., de Oliveira, R. D. A. T., da Silva, J. M. N.** (2023). RECOMENDAÇÕES FRENTE AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA: a educação em saúde como estratégia de prevenção para a saúde da mulher. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(5), 1027-1050.
- Ferreira M de CM, Nogueira MC, Ferreira L de CM, Teixeira M.T.B.** Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. *Ciênc. saúde coletiva*. 2022;27(06). <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.17002021>
- Freitas LF, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro A.K.B.** Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. Goiânia, 2009; 11(2): 424-428. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>.
- Galvão JR, Almeida PF, Santos AM, Bousquat A.** Healthcare trajectories and obstacles faced by women in a health region in Northeast Brazil. *Cad Saude Publica*. 2019;35:e00004119.
- Instituto Nacional de Câncer. Controle do Câncer do Colo do Útero: Histórico das ações** (2022).
- LAURELL, Asa Cristina.** A Saúde-doença como processo social, 1982. In: GOMES, Everardo Duarte (Org.). *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global Editora, 1983.
- Lei J, Ploner A, Elfström KM, et al.** HPV vaccination and the risk of invasive cervical cancer. *N Engl J Med*. 2020;383(14):1340-1348.
- Lemp JM, De Neve J, Bussmann H, Chen S, Manne-Goehler J, Theilmann M, et al.** Lifetime Prevalence of Cervical Cancer Screening in 55 Low- and Middle-Income Countries. *JAMA*. 2020;324(15):1532– 1542
- Mix JM, Van Dyne EA, Saraiya M, Hollowell BD, Thomas CC.** Assessing impact of HPV vaccination on cervical cancer incidence among women aged 15-29 years in the United States, 1999-2017: an ecologic study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2021;30(1):30-37.
- Santos, LFM, São Bento PAS, Telles AC,**

**Rodrigues RF, Xavier RB.** Mulheres com deficiência: reflexões sobre a trajetória das políticas públicas de saúde. *Rev enferm. Recife*, 2013; 7(7): 4775-4781.

câncer ginecológico: percepção de mulheres. *Revista Cuidarte*, 6(1), 892-9.

**Tan SY, Tatsumura Y.** George Papanicolaou (1883e1962): Discoverer of the Pap smear. *Singapore Med J* 2015; 56:586-587.

**Tang J, Li M, Zhao C, Shen D, Liu L, Zhang X, et al.** Therapeutic DNA vaccines against HPV-related malignancies: promising leads from clinical trials. *Viruses*. (2022) 14:239. doi: 10.3390/v14020239.

**Teixeira LA.** From gynaecology offices to screening campaigns: a brief history of cervical 2021;152(1):7-11.

**World Health Organization.** *WHO Director-General's Call to Action to Eliminate Cervical Cancer*. (2018). Available online at: [https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1) (accessed April 10, 2022).

**Monteiro RA, Cavalcanti HNC, Queiroz NA de, Furtado GD.** Atenção primária no pré e pós-parto em mulheres grávidas em um bairro do Nordeste do Brasil. *Environmental Smoke*. 2018; 1(1):168-172.

**Muramoto FT, Matumoto S.** Repercussions of the Brazilian program for the assessment of quality of primary care. *Rev Cuba Enf*. 2019;35:1-17.

**National Cancer Institute.** HPV and cancer 2019. Available at: <https://www.cancer.gov/about->

[cancer/causerevention/risk/infectious-agents/hpv-fact-sheet#q1](#).

**Organização Mundial de Saúde.** Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. OMS: Genebra; 2020

**Pasqual KK, Carvalhaes MABL, Parada CMGL.** Atenção à saúde da mulher após os 50 anos: vulnerabilidade programática na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre*, 2015; 36(2).

**Rerucha C, Caro R, Wheeler V.** Cervical cancer screening. *Am Fam Physician* 2018;97:441-447.

**Souza, K. R. D., Paixão, G. P. D. N., Almeida, E.D.S.D., Sousa, A. R. D., Lirio, J. G. D. S., Campos, L. M.** (2015). Educação popular como instrumento participativo para a prevenção do cancer prevention in Brazil. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. (2015) 22:221-39. doi: 10.1590/S0104-59702015000100013.

**UFNPA.** RELATÓRIO sobre a situação da população mundial. 2002. Disponível em: [United Nations Population Fund \(unfpa.org\)](https://unfpa.org).

**Vale DB, Teixeira JC, Bragança JF, Derchain S, Sarian LO, Zeferino LC.** Elimination of cervical cancer in low- and middle-income countries: Inequality of access and fragile healthcare systems. *Int J Gynaecol Obstet*.

**World Health Organization.** *WHO Guideline for Screening and Treatment of Cervical Pre-cancer Lesions for Cervical Cancer Prevention*. 2nd ed. (2021). Available online at: <https://www.who.int/news/item/06-07-2021-new-recommendations-for-screening-and-treatment-to-prevent-cervical-canc>