INTERNATIONAL SEVEN JOURNAL
OF HEALTH RESEARCH
ISSN: 2764-9415

ESTUDO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE DA MULHER: ENFOQUE EM CÂNCER DE COLO UTERINO, CÂNCER DE MAMA E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

https://doi.org/10.56238/isevjhv3n5-005

Recebimento dos originais: 11/10/2024 **Aceitação para publicação:** 11/11/2024

Vera Lúcia Fugita dos Santos
Professora, Doutora no Centro Universitário de Votuporanga – SP
E-mail: verafugita@hotmail.com
LATTES: http://lattes.cnpq.br/7659727827154172

Júlia Castilho Brunca
Aluna do curso de Medicina no Centro Universitário de Votuporanga – SP
E-mail: juliac_brunca@hotmail.com
LATTES: http://lattes.cnpq.br/7267232005087508

Letícia Bailon Cucarolla
Aluna do curso de Medicina no Centro Universitário de Votuporanga – SP
E-mail: lebailoncuca@gmail.com
LATTES: http://lattes.cnpq.br/7233112721040557

Melissa Macedo Ferracini
Aluna do curso de Medicina no Centro Universitário de Votuporanga – SP
E-mail: macedomelissa0@mail.com
LATTES: https://lattes.cnpq.br/2316929535240571

Gustavo Junior Munhoz Trindade
Aluno do curso de Medicina no Centro Universitário de Votuporanga – SP
E-mail: gustavotrindade111@gmail.com
LATTES: http://lattes.cnpq.br/6221179063931361

Maria Beatriz Pereira Bueno
Aluna do curso de Medicina no Centro Universitário de Votuporanga – SP
E-mail: mabepbueno@gmail.com
LATTES: http://lattes.cnpq.br/7146146512618712

Luís Fernando Saraiva
Aluno do curso de Medicina no Centro Universitário de Votuporanga – SP
E-mail: lfsaraiva10@gmail.com
LATTES: http://lattes.cnpq.br/2315705754413542

Eduarda Karolina Veschi
Aluna do curso de Medicina no Centro Universitário de Votuporanga – SP
E-mail: eduarda-veschi@hotmail.com
LATTES: https://lattes.cnpq.br/5955338437982467

Paulo Capel Takassi
Aluno do curso de Medicina no Centro Universitário de Votuporanga – SP

E-mail: paulotakassi@hotmail.com
LATTES: https://lattes.cnpq.br/5207899252996218

Mariana Segreto Sala Ávila
E-mail: mariana.avila152004@gmail.com
LATTES: http://lattes.cnpq.br/3978589192895470

RESUMO
No Brasil, um dos tumores que mais acomete as mulheres é o de colo uterino, sendo o terceiro tipo mais incidente. A melhor forma de prevenção é uso de preservativos nas relações sexuais e vacinação, além do rastreio pela coleta da colpocitologia oncótica - Papanicolaou. Outra neoplasia que acomete mulheres é o câncer de mama, sendo que no Brasil foi estimado para 2021, mais de 65.000 casos novos. Além disso, as infecções sexualmente transmissíveis são comuns entre as mulheres, sendo necessário a realização de testes rápidos para detecção de Hepatite B e C, Sífilis e HIV. Objetivos: Promover a saúde da mulher e prevenir as principais doenças ginecológicas e infecções sexualmente transmissíveis - IST, por meio da realização da coleta de material para colpocitologia oncótica; realização do exame clínico das mamas para rastreio de câncer de mama; realização de educação em saúde para prevenção de IST. Métodos: Pesquisa-ação, descritiva, de caráter exploratória, com análise quanti-qualitativa. Resultados: Entre outros, observou-se que a maioria das participantes (46%) estavam na faixa etária de 20 a 40 anos; 61% haviam realizado a última coleta de Papanicolaou no ano de 2021; em relação à contracepção, 77% informaram não fazer uso de pílula anticoncepcional e; ao exame clínico das mamas, 92% não apresentaram nenhuma alteração. Conclusões: A realização do estudo oportunizou a colaboração com os serviços da Atenção Básica na promoção da saúde da mulher e ações de educação em saúde para o desenvolvimento da autonomia e do autocuidado.

Palavras-chave: Prevenção. Câncer de Colo de Útero. Câncer de Mama. Infecções Sexualmente Transmissíveis.

1 INTRODUÇÃO

1.1 CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

No Brasil, excluídos os de tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero (CCU) é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres, sendo mais comum entre os 35 e 49 anos de idade. A incidência em mulheres até 24 anos é muito baixa (0,99% dos casos) e o rastreamento é menos eficiente para detectá-lo. Para o ano de 2023 foram estimados 17.010 casos novos, o que representa um risco considerado de 13,25 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2020).

Na análise regional, o câncer do colo do útero é o segundo mais incidente nas regiões Norte (20,48/100 mil) e Nordeste (17,59/100 mil) e o terceiro na Centro-Oeste (16,66/100 mil). Já na região Sul (14,55/100 mil) ocupa a quarta posição e, na região Sudeste (12,93/100 mil), a quinta posição. As taxas de incidência e o número de casos novos estimados são importantes para avaliar a magnitude da doença no território e programar ações locais (INCA, 2020).

Segundo Viana (2012), a evolução da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV, sorotipos 16 ou 18) para o CCU , isto é, a neoplasia origina-se na zona de transformação da junção escamocolunar (JEC) e avança internamente da JEC original em direção ao orifício externo e sobre as vilosidades colunares, para constituir a zona de transformação. O processo envolve quatro passos:

1- Infecção do epitélio metaplásico da zona de transformação cervical (escamoso ou glandular);

2- Persistência da infecção viral, com integração do genoma viral ao DNA do hospedeiro;

3- Progressão do epitélio persistentemente infectado a pré-câncer cervical;

4- Invasão através da membrana basal do epitélio.

A história natural do câncer do colo do útero apresenta um longo período de lesões precursoras, assintomáticas, curáveis na quase totalidade dos casos quando tratadas adequadamente, conhecidas como Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) II/III, ou lesões de alto grau, e AIS. Já a NIC I representa a expressão citomorfológica de uma infecção transitória produzida pelo HPV e têm alta probabilidade de regredir, de tal forma que não é considerada como lesão precursora do câncer do colo do útero. (Passos, 2017)

O CCU tem histologia epidermóide em 70 a 90% dos casos, enquanto os adenocarcinomas, originados das células colunares endocervicais, ocorrem em cerca de 25% dos casos e estão associados ao pior prognóstico. (Passos, 2017)

O CCU apresenta-se na sua fase inicial de forma assintomática ou pouco sintomática, fazendo muitas pacientes não procurarem ajuda no início da doença. Este cresce localmente,

atingindo vagina, tecidos paracervicais e paramétrios, podendo comprometer bexiga, ureteres e reto. A disseminação à distância ocorre principalmente por via linfática, podendo ocorrer também por via hematogênica. As queixas mais comuns da paciente envolvem secreção vaginal amarelada, fétida e até sanguinolenta, ciclos menstruais irregulares, *spotting* intermenstrual, sangramento pós-coital e dor no baixo ventre e durante a relação sexual. Nos estádios mais avançados, a paciente pode referir anemia, em virtude do sangramento; dor lombar, em função do comprometimento ureteral; hematúria e alterações miccionais, causadas pela invasão da bexiga; e alterações do hábito intestinal, em função da invasão do reto. As pacientes também podem sentir dores na coluna lombar e na bacia pélvica, devido ao comprometimento, às vezes, da parede pélvica. (Passos, 2017)

A melhor forma de prevenir a infecção por HPV é usar preservativo nas relações sexuais e se vacinar – o imunizante é distribuído gratuitamente pelo SUS. Vale ressaltar, porém, que o preservativo não impede totalmente a infecção pelo HPV, já que as lesões podem estar presentes em áreas não protegidas pela camisinha. (Passos, 2017)

A vacina quadrivalente evita a infecção por HPV-6, 11, 16 e 18 causadores de verrugas genitais. Sua composição é de partículas da cápsula do vírus (antígeno de superfície), que estimula a resposta humoral com a produção de anticorpos e células de memória. (Governo Federal, 2022)

A duração da eficácia da vacina é importante, pois se sabe que a infecção por HPV alcança o auge pouco após os 20 anos e o câncer cervical ocorre na faixa dos 40 anos. As vacinas são aprovadas para administração a mulheres até 26 anos e devem ser eficazes por mais de 10 anos a fim de se garantir a proteção. A imunização deve acontecer em duas doses com intervalo de 6 meses, tanto para meninos quanto para meninas, preferencialmente, entre 9 e 14 anos, quando é mais eficaz, segundo o Ministério da Saúde. Os procedimentos de rastreamento da neoplasia intraepitelial cervical e do câncer devem manter-se inalterados tanto nas mulheres vacinadas quanto nas não vacinadas. (Governo Federal, 2022)

A realização periódica do exame colpocitopatológico continua sendo a estratégia mais amplamente adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. A busca de alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária, para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade desse tipo de câncer (INCA, 2016).

1.2 CÂNCER DE MAMA

De acordo com a Sociedade Brasileira de Patologia (2016), “O câncer de mama é um tumor maligno que acontece devido a alterações genéticas nas células da glândula mamária. Tais células

tornam-se defeituosas e se proliferam de maneira desordenada, levando assim à formação de nódulo (caroço) na mama, em tecidos vizinhos (nódulos na axila) ou em outras partes do corpo (metástases à distância)".

Foi estimado que em 2021, no Brasil, mais de 65.000 casos de câncer de mama foram diagnosticados, havendo um risco de mais de 60 diagnósticos a cada 100 mil mulheres. Vários fatores podem contribuir para essas estatísticas, incluindo fatores genéticos, estilo de vida, uso prolongado de terapia de reposição hormonal (INCA, 2022).

É importante que as mulheres estejam cientes dos fatores de risco para o câncer de mama e que façam exames de rotina (engloba mamografia de rastreamento, para mulheres de 50 a 69 anos sem sinais e sintomas de câncer de mama, uma vez a cada dois anos), a fim de detectar precocemente qualquer sinal de câncer. Além disso, é recomendado seguir outras medidas de prevenção, como manter um peso saudável, evitar o uso excessivo de álcool, praticar regularmente atividades físicas, evitar o consumo de tabaco, ter uma alimentação saudável e procurar tratamento para quaisquer condições pré-existentes que possam influenciar o risco de desenvolver câncer de mama (INCA, 2022). Há autores que indicam o auto toque das mamas como forma de conhecimento corporal e possível detecção de alterações.

O exame Clínico das Mamas é utilizado para avaliar sinais e sintomas referidos por pacientes a fim de realizar o diagnóstico diferencial entre alterações suspeitas de câncer e aquelas relacionadas a condições benignas. É composto por inspeção estática, inspeção dinâmica e palpação. A inspeção estática possui o intuito de identificar possíveis assimetrias, diferenças na cor da pele e alterações no contorno da mama. Já a inspeção dinâmica tem o propósito de buscar abaulamentos, retrações e tumorações, por meio de manobras de esforço. A palpação tem o objetivo de detectar retrações e/ou abaulamentos no tecido subcutâneo, no nível intermediário e mais profundamente à parede torácica. A região da aréola e da papila (mamilo) também devem ser palpadas, além da pesquisa de descarga papilar. (Brasil, 2013)

1.3 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Outro assunto abordado no atual estudo são as infecções sexualmente transmissíveis como: o HIV, a sífilis e as hepatites B e C, embora já tenham sido muito estudadas e tenham sido realizados inúmeros esforços da Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde para prevenção dessas patologias, ainda não foi obtido o sucesso esperado e continuam a serem registrados muitos novos casos por ano. (Barth, 2018)

O diagnóstico precoce dessas infecções é essencial para a prevenção da sífilis congênita, agravo que pode apresentar consequências com danos ao recém-nascido, tratamento precoce do HIV, visto que indivíduos com carga viral suprimida possuem menor chance de transmissão e mantêm a integridade do sistema imune, para a diminuição de ocorrências de cronicidade causadas pelos vírus das hepatites B e C, que podem levar a cirrose hepática e hepatocarcinoma celular. (Barth, 2018)

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza testes rápidos para a detecção dessas infecções que podem ser feitos com amostra de sangue total obtida por punção venosa, da polpa digital ou com amostras de fluido oral. Dependendo do fabricante, podem também ser realizados com soro e/ou plasma. O processo é simples, rápido e sigiloso em todas as etapas. (Barth, 2018)

Contudo, estes testes, apesar de algumas vezes estarem sujeitos a dificuldade de interpretação (reação fracamente visível), chegaram ao mercado com um grande propósito: proporcionar um resultado de maneira mais simples e rápida, em que o paciente não precise aguardar dias para receber o diagnóstico, tampouco precise voltar para retirá-lo: basta aguardar no local em torno de 30 minutos para tê-lo em mãos. Isso evita a evasão do paciente, que em outra situação, pode não retornar ao laboratório/consultório, seja por medo ou outros motivos, ficando assim sem saber se é portador de alguma doença, em consequência, sem o tratamento adequado caso necessite. (Barth, 2018)

1.3.1 Aids

A aids é a doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Esse vírus ataca o sistema imunológico. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. O vírus é capaz de alterar o DNA dessa célula e fazer cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção. (Brasil, 2023)

O HIV é um retrovírus, classificado na subfamília dos *lentiviridae* e é uma Infecção sexualmente transmissível. Esses vírus compartilham algumas propriedades comuns, como período de incubação prolongado, infecção das células sanguíneas e nervosas além da supressão do sistema imune. (Brasil, 2023)

A epidemia brasileira é concentrada em alguns segmentos populacionais que, muitas vezes, estão inseridos em contextos que aumentam suas vulnerabilidades e apresentam prevalência para o HIV superior à média nacional, que é de 0,4%. Essas populações são, gays e outros HSH, pessoas trans, Pessoas que usam álcool e outras drogas, pessoas privadas de liberdade, trabalhadoras do sexo, populações prioritárias. (Brasil, 2023).

São segmentos populacionais que possuem caráter transversal e suas vulnerabilidades estão relacionadas às dinâmicas sociais locais e às suas especificidades. Essas populações são, população de adolescentes e jovens, população negra, população indígena, população em situação de rua. (Brasil, 2023).

É de suma importância o fato de que pessoas vivendo com HIV e/ou Aids que não estão em tratamento ou mantém a carga viral detectável podem transmitir o vírus a outras pessoas por meio de relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação, quando não tomamadas as devidas medidas de prevenção (Brasil, 2023).

A melhor técnica para evitar a Aids / HIV é a prevenção combinada, que consiste no uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção, aplicadas em diversos níveis para responder às necessidades específicas de determinados segmentos populacionais e de determinadas formas de transmissão do HIV. (Brasil, 2023).

Dado este fato, se houve uma situação de risco, como sexo desprotegido ou compartilhamento de seringas, há indicação para realização do teste de HIV. Caso a exposição sexual de risco tenha acontecido há menos de 72 horas, a administração da Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) deve ser avaliada. O diagnóstico da infecção pelo HIV é feito a partir da coleta de sangue ou por fluido oral. (Brasil, 2023).

1.3.2 Hepatite B

A Hepatite B é uma doença viral, contagiosa, causada pelo vírus da hepatite B (HBV), na qual a infecção pode se apresentar de forma sintomática e assintomática. Outrossim, entre 2000 e 2017 foi a causa de 21,3% das mortes por hepatite, nas quais os sinais são relacionados a outras doenças do fígado (cansaço, tontura, enjoo, febre, dor, pele e olhos amarelados), sendo transmitida em relações sexuais desprotegidas, realização de procedimentos sem esterilização adequada, uso compartilhado de seringas e agulhas, transfusão de sangue, aleitamento materno e acidentes perfurocortantes.

Além disso, a confirmação laboratorial ocorre por meio de marcadores sorológicos do HBV, na qual o tratamento é realizado por meio de acompanhamento médico e medicamentos, no entanto, a prevenção é realizada pela vacina da hepatite B, uso de camisinhas em relação sexual e não compartilhar objetos de uso pessoal. (Brasil, 2024)

1.3.3 Hepatite C

A hepatite C é uma doença infecciosa viral, contagiosa, causada pelo vírus da hepatite C (HCV), podendo ser uma infecção assintomática ou sintomática, na qual 80% dos infectados evoluem para a forma crônica. Outrossim, os sintomas são raros, e 80% dos infectados não apresenta manifestações clínicas, na qual a forma de transmissão são contato com sangue contaminados, reutilização ou falha de esterilização de equipamentos, relações sexuais sem o uso de preservativos e de mãe para filho durante a gestação ou parto.

Além disso, o diagnóstico é por testes rápidos de rotina ou por doação de sangue, e o tratamento é com os antivirais de ação direta (DAA), a fim de prevenir a infecção, na qual é feita por uso de preservativos em relações sexuais, não compartilhamento de objetos que tenha contato com sangue e medicamentos (drogas). (Brasil, 2024)

1.3.4 Sífilis

A sífilis é uma infecção venérea crônica, endêmica em todas as partes do mundo causada pela bactéria *Treponema pallidum*, o qual é um microrganismo cujo único hospedeiro natural é o ser humano. A forma mais comum de infecção é através do contato com uma lesão cutânea ou de mucosa de parceiro sexual com sífilis em estágio inicial, sendo transmitido a partir dessas lesões durante a atividade sexual por meio de microfissuras na pele ou membranas mucosas do parceiro não infectado. (Kumar, 2018)

A Sífilis primária, cujo a lesão é denominada cancro, aparece no local de entrada da espiroqueta, e se resolvem espontaneamente em um período de 4 a 6 semanas, podendo ser seguido pela sífilis secundária em cerca de 25% dos pacientes que não receberam tratamento. As manifestações da sífilis secundária incluem linfadenopatia generalizada e lesões mucocutâneas variadas, que se resolvem sem nenhuma terapia antimicrobiana específica, caracterizando a fase latente inicial da sífilis. (Kumar, 2018)

Além disso, em pacientes com sífilis não tratada evoluem à fase latente tardia, ou sífilis terciária, definida como sendo após um ano da infecção inicial, e é marcada pelo desenvolvimento de lesões no sistema cardiovascular, no sistema nervoso central, sendo menos frequente lesões em outros órgãos. Os pacientes nessa fase apresentam-se menos infecciosos do que aqueles que se encontram nos estágios primário ou secundário. (Kumar, 2018)

Outro modo de transmissão é a Sífilis congênita, sendo da mãe infectada para o feto por meio da placenta, em qualquer momento durante a gravidez. A probabilidade de transmissão é maior durante os estágios iniciais (primário e secundário) da doença. Como as manifestações da

doença materna podem ser sutis, testes sorológicos de rotina para a detecção da sífilis são obrigatórios para todas as mulheres grávidas. (Kumar, 2018)

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Promover e prevenir as principais doenças ginecológicas e infecções sexualmente transmissíveis (IST).

2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Realizar coleta de material para colpocitologia oncótica (exame de papanicolaou);
- Realizar exame clínico das mamas para rastreio de câncer de mama;
- Realizar educação em saúde para prevenção de IST e autoexame de mamas.

3 MÉTODO

Pesquisa-ação, descritiva, de caráter exploratório, com análise quanti-qualitativa dos dados. Thiollent (1985) define pesquisa ação como “um tipo de pesquisa com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.”

3.1 PARTICIPANTES

Mulheres residentes do território abrangido pela Unidade Básica de Saúde (UBS) "Jerônimo Figueira da Costa Neto”, recrutadas por meio de convites entregues pelos agentes comunitários de saúde e demanda espontânea na rotina da UBS, nos meses de Abril e Maio de 2023. Participaram 18 mulheres, na faixa etária de 20 a 70 anos. Foram incluídas todas as mulheres que compareceram e aderiram no período citado.

3.2 MATERIAL OU INSTRUMENTOS

Os materiais utilizados para coleta do Papanicolaou foram: luvas de procedimento, aventais e lençóis descartáveis, espéculo vaginal, algodão ou gaze, pinça de Cherron, espátula de Ayre, escovinha endocervical, lâmina de vidro com extremidade fosca para identificação, lápis de grafite preto número 2 e fixador de etanol a 95%.

Os materiais para realização dos testes rápidos foram: kits para testes rápidos de sífilis, HIV e hepatite B e C.

Para orientações sobre autoexame de mama e infecções sexualmente transmissíveis foram utilizados modelos e manequins: mamas de silicone e pelve acrílica, além de preservativos masculinos e femininos e ilustrações didáticas das IST.

3.3 LOCAL

Unidade Básica de Saúde "Consultório Municipal Jerônimo Figueira da Costa Neto", localizada na Avenida Campo Grande, n°4956, no bairro Jardim Bom Clima, na cidade de Votuporanga-SP. As atividades foram realizadas na sala de coleta de Papanicolaou e na ante sala de espera.

3.4 PROCEDIMENTOS

- Recepção da participante;
- Orientações de educação em saúde na ante sala;
- Coleta dos dados para preenchimento da requisição da colpocitologia oncótica, por meio da anamnese;
- Colocação do avental descartável;
- Posicionamento para realização do exame clínico das mamas;
- Posicionamento para coleta do papanicolaou;
- Fixação das lâminas contendo material biológico;
- Acondicionamento das lâminas em caixas de madeira.

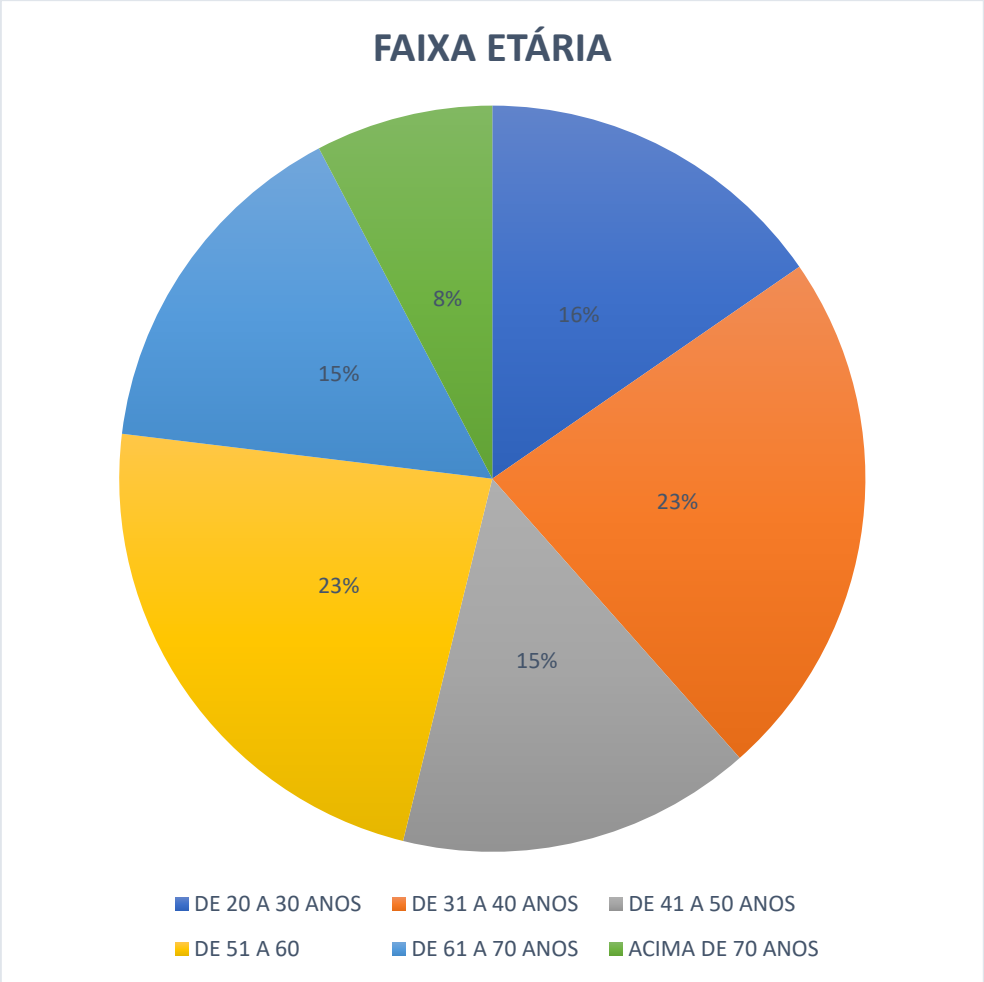
Descreve-se abaixo a técnica de coleta da colpocitologia oncótica, de acordo com o Ministério da Saúde (2016): o espéculo vaginal sem lubrificante é introduzido para a visualização do colo. Depois de remover com algodão o excesso de muco, secreção ou sangue, a espátula de Ayre é apoiada no canal endocervical, sendo executado um raspado na junção escamocolunar (JEC) através de movimento de rotação de 360º. A amostra do fundo de saco posterior da vagina também é obtida através de raspado, com a extremidade romba da espátula de Ayre. A espátula é deixada em repouso sobre o espéculo e imediatamente é realizada a colheita do material endocervical. A escovinha designada especialmente para essa finalidade é inserida através do orifício cervical externo, sendo executada uma rotação completa no canal que pode ser finalizada com um movimento de vai e vem, com cuidado para não traumatizar a mucosa, evitando sangramento. Os espécimes obtidos são espalhados na mesma lâmina de vidro de modo delicado

e rápido, confeccionando-se esfregaços finos e uniformes. O esfregaço ainda úmido deve ser imediatamente imerso em etanol 95%, onde permanece até o momento da coloração (no mínimo 15 minutos e não ultrapassar duas semanas). Segue-se a coloração das amostras citológicas, que consiste na aplicação de um corante nuclear (hematoxilina) e de dois corantes citoplasmáticos (Orange G6 e o EA - eosina, verde-luz ou verde-brilhante e pardo de Bismarck). Os esfregaços são clareados no xilol, montados e levados para a avaliação microscópica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Recorda-se que o objetivo do atual estudo foi colaborar com a promoção da saúde da mulher, auxiliar a unidade de saúde a atingir a meta estipulada de exame preventivo e aumentar a adesão aos testes rápidos de sífilis, HIV, hepatite B e C. Além disso, a educação em saúde promoveu a autonomia para o autocuidado. Participaram 18 (dezoito) mulheres e a seguir estão representados em gráficos os principais resultados obtidos.

Gráfico 1 – Distribuição das mulheres de acordo com a faixa etária. (n=18)



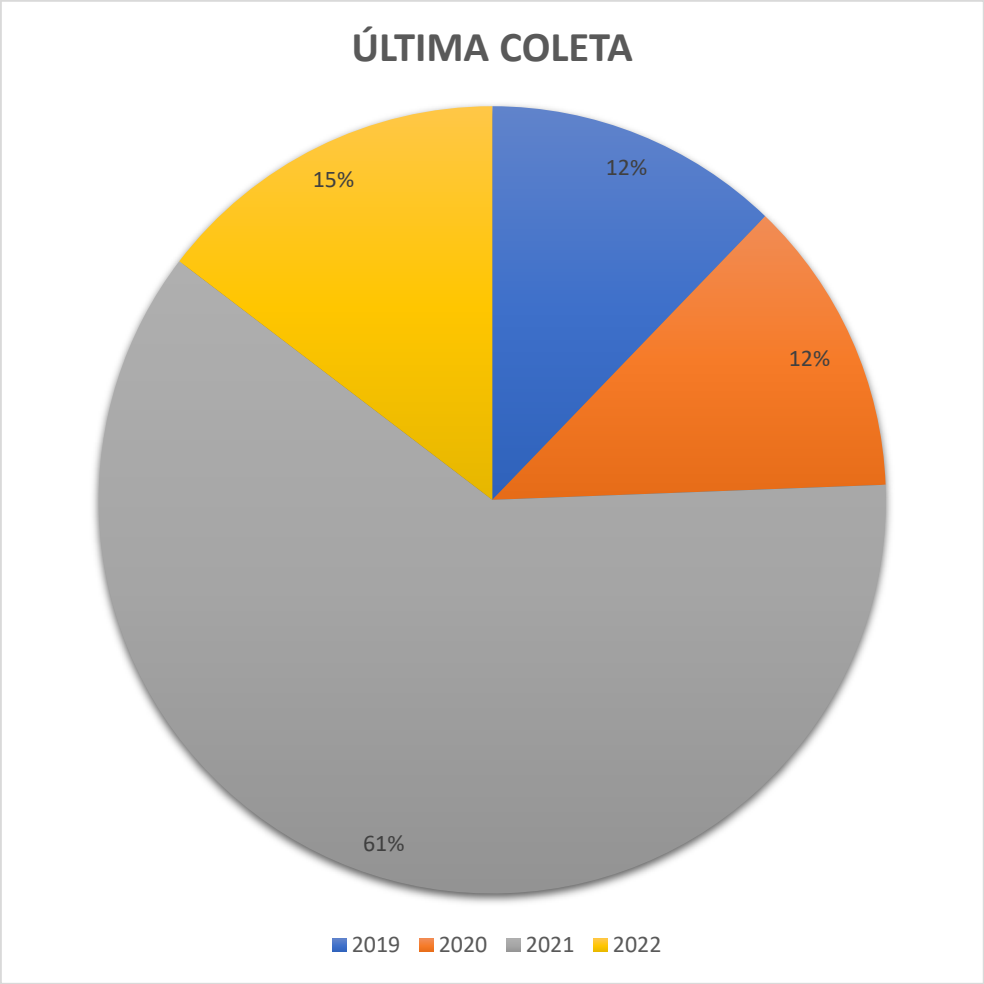
A definição de quais mulheres devem ser rastreadas tem sido discutido em todos os seguimentos interessados. Todavia, é consenso que mulheres que nunca tiveram relação sexual não correm risco de câncer do colo do útero por não terem sido expostas ao fator de risco necessário para essa doença: a infecção persistente por tipos oncogênicos do HPV. Em relação à faixa etária, há vários fatos indicando que, direta ou indiretamente, o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência ou mortalidade por câncer do colo do útero. Um estudo da *Internacional Agency for Research on Cancer* (IARC) estimou que, ao iniciar o rastreamento aos 25 anos de idade, e não aos 20 anos, perde-se apenas 1% de redução da incidência cumulativa do câncer do colo do útero. (INCA, 2016)

Dessa forma, a incidência do câncer invasor do colo do útero em mulheres até 24 anos é muito baixa e o rastreamento é menos eficiente para detectá-lo. Por outro lado, o início mais precoce poderia levar a um aumento de diagnósticos de lesões de baixo grau, que apresentam grande probabilidade de regressão e resultam num aumento significativo de colposcopias e na possibilidade de sobretratamento, aumentando o risco de morbidade obstétrica e neonatal associado a uma futura gestação.

Há poucas evidências objetivas sobre quando as mulheres devem encerrar o rastreamento do câncer do colo do útero. Mulheres com rastreamento citológico negativo entre 50 e 64 anos apresentam uma diminuição de 84% no risco de desenvolver um carcinoma invasor entre 65 e 83 anos, em relação às mulheres que não foram rastreadas. Porém, à medida que aumenta o intervalo desde o último exame, há aumento discreto do risco de desenvolvimento de um novo carcinoma (evidência moderada).

Na última edição das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, publicada em 2011, elevou-se de 59 para 64 anos a idade da mulher sem história prévia de doença pré-invasiva para encerrar o rastreamento, estando em consonância com o conhecimento mais atual e com a grande maioria das recomendações vigentes. (INCA, 2016)

Gráfico 2 - Representação gráfica da data da última coleta do exame colpocitológico referida. (n=18)



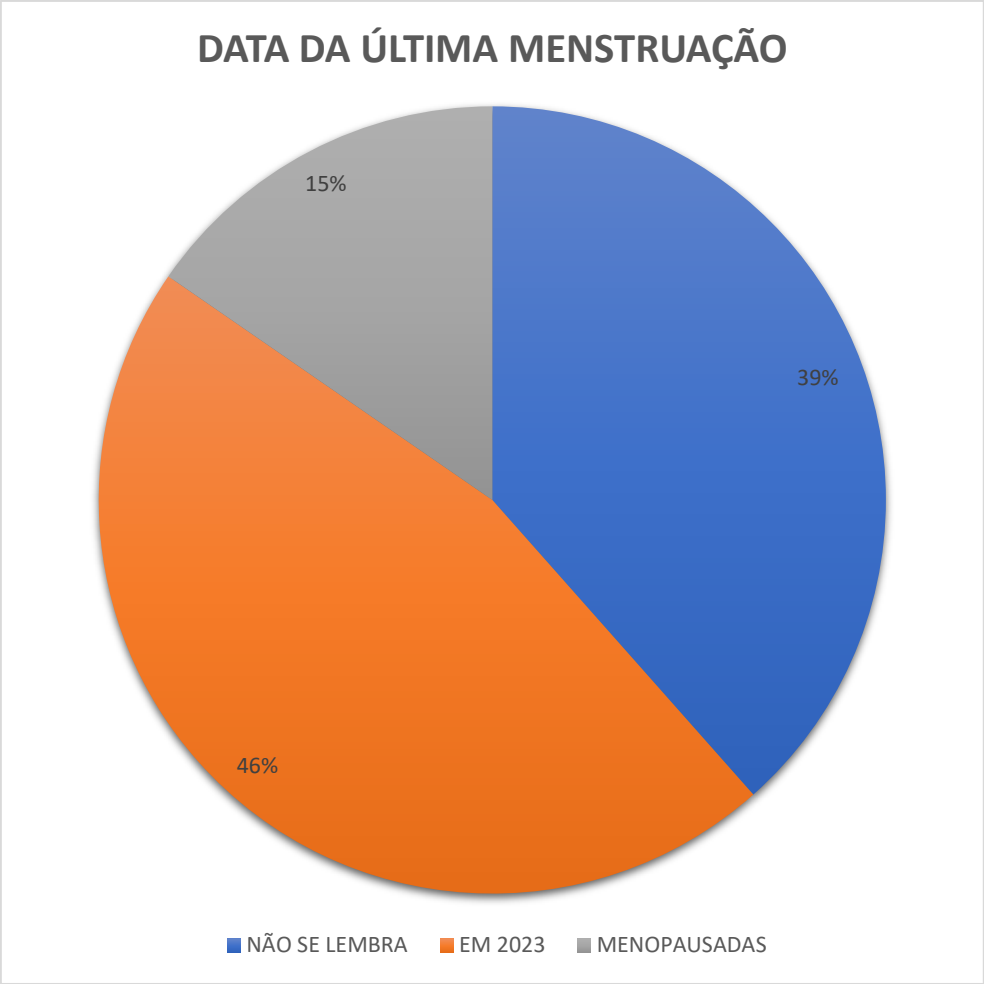
Quando se investiga a história natural do câncer do colo do útero, geralmente apresenta um longo período de lesões precursoras, assintomáticas, curáveis na quase totalidade dos casos quando tratadas adequadamente, conhecidas como neoplasia intraepitelial cervical - NIC II/III, ou lesões de alto grau, e adenocarcinoma *in situ*. Já a NIC I representa a expressão citomorfológica de uma infecção transitória produzida pelo HPV e têm alta probabilidade de regredir, sendo que atualmente, não é considerada como lesão precursora do câncer do colo uterino. (INCA, 2016)

Em 1988, o Ministério da Saúde realizou a Reunião de Consenso, a qual contou com a participação de diversos especialistas internacionais e nacionais, além de representantes de sociedades científicas e de diversas instâncias ministeriais. A partir daí se definiu que no Brasil, o exame citopatológico deveria ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos.

Tal recomendação apoiou-se em estudo realizado pela IARC, publicado em 1986 e que envolveu oito países. Esse estudo, que serviu de base para um conjunto de normas atualmente vigentes no mundo, demonstrou que, em mulheres entre 35 e 64 anos, depois de um exame

citopatológico do colo do útero negativo, o exame subsequente pode ser realizado a cada três anos, com eficácia semelhante à realização anual. O mesmo, permitiu a criação de modelos que estimaram, após um exame citopatológico negativo e cobertura de 100%, uma redução percentual da incidência cumulativa do câncer invasor do colo uterino de 93,5% para intervalos de até um ano entre os exames citopatológicos. Para intervalos de até três anos entre os exames, a redução estimada é de 90,8%, com alta evidência. (INCA, 2016)

Gráfico 3 – Distribuição da data da última menstruação referida. (n=18)



Entre as recomendações prévias para a coleta do Papanicolaou, o Ministério da Saúde (2013) menciona que o exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citopatológico. Deve-se aguardar o quinto dia após o término da menstruação.

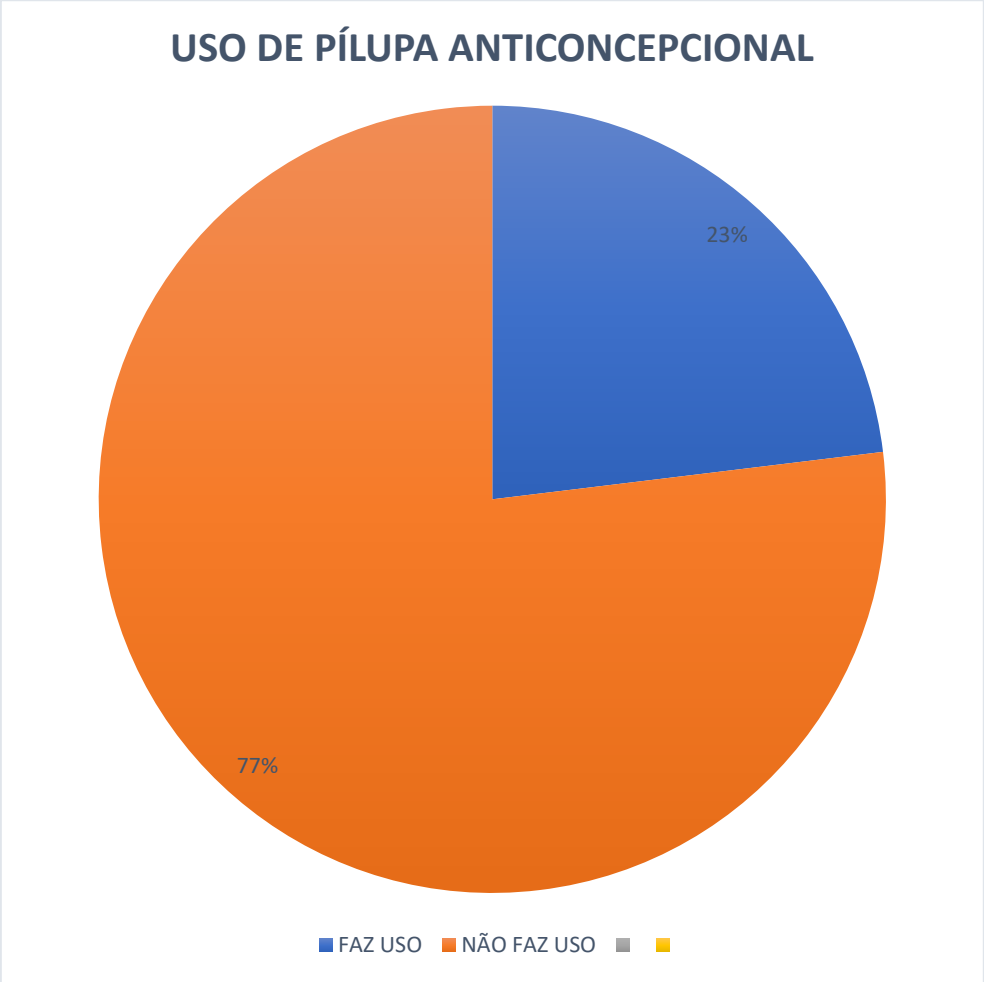
Assim como, a utilização de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais deve ser evitada por 48 horas antes da coleta, já que tais substâncias recobrem os elementos celulares

dificultando a avaliação microscópica, prejudicando a qualidade da amostra para o exame citopatológico.

Ainda, a realização de exames intravaginais, como a ultrassonografia, deve ser agendada nas 48 horas anteriores à coleta, devido ao gel utilizado para a introdução do transdutor.

Embora usual, a recomendação de abstinência sexual prévia ao exame só é justificada quando são utilizados preservativos com lubrificante ou espermicidas. Na análise citopatológica, a presença de espermatozoides não compromete a avaliação microscópica. (Brasil, 2013).

Gráfico 4 – Representação gráfica do uso de pílula anticoncepcional. (n=18)



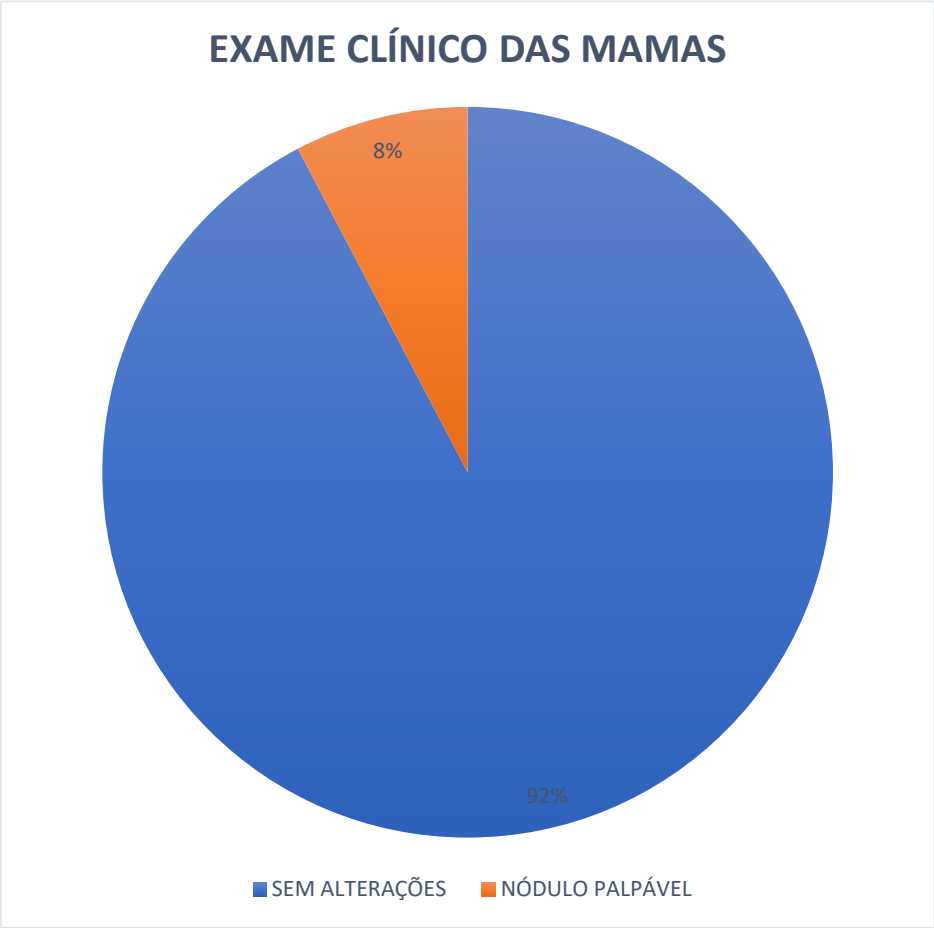
No Brasil, com a queda da taxa de natalidade, iniciada já na década de 1960, a expectativa é que a população atinja seu máximo em 2035, chegando a 225,3 milhões de habitantes, e inicie seu declínio em termos absolutos a partir de então. (FINOTTI, 2015)

Analisando a prevalência dos métodos contraceptivos, de acordo com o Ministério da Saúde, baseado na Pesquisa Nacional dos Domicílios (PNDS, 2006), entre as mulheres que regulam a fecundidade, a maioria utiliza métodos anticoncepcionais modernos, sendo 29% das

mulheres atualmente unidas (casadas ou não) estão esterilizadas, 21% utilizam pílulas, 6% recorrem a camisinha masculina, 5% tem um companheiro vasectomizado e apenas 3 % usam métodos tradicionais (como tabela/abstinência periódica e coito interrompido). (USP, 2021)

No que se refere à informação sobre os métodos contraceptivos, vários estudos têm demonstrado que este conhecimento é praticamente de todos, embora nem todas as mulheres conheçam todos os métodos ou saibam muito sobre cada um deles. A camisinha masculina e a pílula são os métodos mais citados, alcançando cifras superiores a 70%, embora o preservativo não esteja entre os mais utilizados. (FINOTTI, 2015)

Gráfico 5 – Representação gráfica dos resultados encontrados no exame clínico das mamas (ECM). (n=18)



O ECM é visto como uma boa opção para o rastreamento quando comparado à mamografia, nos casos em que o câncer de mama se apresenta de forma avançada em sua maior parte, isso se deve ao seu possível efeito de detectar precocemente lesões palpáveis e, consequentemente, reduzir o estádio da doença no momento do diagnóstico (*down-staging*) (INCA, 2015).

Alguns estudos apontam um aumento entre 5% e 7% na possibilidade de detecção de casos do câncer de mama, quando o rastreamento é realizado por meio do ECM em conjunto com a

mamografia e, esse também tem sido um argumento atualmente apresentado em defesa da adoção desse tipo de exame. (INCA, 2015)

O diagnóstico precoce do câncer de mama na rotina das Unidades Básicas de Saúde é fundamental para a diminuição das altas taxas de doença avançada no país, sendo que a confirmação da presença de doença é realizado por meio de exames cito-histológicos. Nesse sentido, a associação do exame clínico com os exames de imagem e com a citologia ou histologia permite o diagnóstico da presença ou ausência do câncer de mama. Esse "tripé diagnóstico" apresenta alta probabilidade (99%) quando o exame clínico, o exame de imagem e a cito-histologia são positivos para malignidade. (FIOCRUZ, 2018)

Para mulheres de 40 a 49 anos, a recomendação brasileira é o exame clínico anual e mamografia diagnóstica em caso de resultado alterado. Para mulheres de 50 a 59 anos é a realização de mamografia a cada 2 anos e de exame clínico das mamas anual (Brasil, 2013)

Em relação às orientações realizadas para a educação em saúde sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis, observou-se que a maioria das participantes apresentavam conhecimentos prévios relacionados às principais doenças e/ou aquelas que mais acometem a população. Dessa forma, entre as estratégias utilizadas, optou-se para o estímulo à realização e divulgação dos testes rápidos para detecção precoce.

Além da rapidez, os testes rápidos são aliados das populações que vivem em locais de difícil acesso. Por não necessitar de uma estrutura laboratorial como os outros testes padrões, os rápidos abrangem um número maior de pessoas, permitindo o diagnóstico e tratamento de indivíduos que de outra forma não seriam diagnosticados. (Barth, 2018)

Por todos estes motivos, os testes rápidos se tornaram fundamentais para o diagnóstico de doenças, com a consequente diminuição da transmissão destas e também do número de agravantes e mortalidade, tendo assim grande impacto na Saúde Pública. (Barth, 2018)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre outros, o desenvolvimento do atual estudo oportunizou a contribuição para a Educação em Saúde sobre a utilização de preservativos e a realização de testes rápidos para a prevenção de IST. Além disso, proporcionou esclarecimentos sobre a importância do autocuidado sobre os principais sinais e sintomas clínicos do câncer de mama, por meio da prática da observação e palpação, no contexto do conhecimento do próprio corpo, com o objetivo de tornar as mulheres mais conscientes do aspecto normal de suas mamas e dos sinais de alerta, pois

acredita-se que mesmo em países com programas de rastreamento com grande cobertura, mais de 75% das pacientes com câncer de mama apresentam-se inicialmente com sinais e sintomas.

Nesse cenário, é importante que toda a equipe de saúde compreenda e assuma a responsabilidade de mudança no panorama de alta mortalidade causada pelos diversos tipos de câncer e, dessa forma, os acadêmicos em formação profissional devem ser preparados por meio de estruturas curriculares, as quais permitam a aquisição de conhecimento e o desenvolvimento de habilidades e atitudes para o aprimoramento do acolhimento, de técnicas e de procedimentos para prevenção do câncer de mama e de colo uterino.

REFERÊNCIAS

BARTH, Patricia Orlandi; BECK, Sandra Trevisan. Importância da implantação de testes rápidos para o diagnóstico de doenças com impacto na saúde pública. Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, [s. l.], 30 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aids: O que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. In: Ministério da Saúde. Aids: O que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Portal gov.br, Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv. Acesso em: 6 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Caderno de Atenção Básica nº13. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: [s. n.], 2013- . Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_cancer_colo_utero_mama.pdf. Acesso em: 27 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hepatite B. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatites-virais/hepatite-b. Acesso em 02 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hepatite C. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatites-virais/hepatite-c. Acesso em 02 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. A, B, C, D, E de hepatites para comunicadores / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005. 24 p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) ISBN 85-334-1012-3.

FINOTTI, Marta. Manual de anticoncepção / Marta Finotti. -- São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. Disponível em https://central3.to.gov.br/arquivo/494569/. Acesso 31 ago. 2024.

FIOCRUZ: Fundação Oswaldo Cruz. Câncer de mama: do exame clínico ao exame de imagem. Disponível em https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/cancer-de-mama-do-exame-clinico-ao-exame-de-imagem/. Acesso 01 set. 2024.

GOVERNO FEDERAL. Portal único do Governo. Calendário Nacional de Vacinação do Adolescente. In: PASSOS, Eduardo Pandoli (org.). Calendário Nacional de Vacinação do Adolescente. [S. l.], 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2022/anexo-calendario-de-vacinacao-do-adolescente_atualizado_-final-20-09-2022-copia.pdf. Acesso em: 27 fev. 2023.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes de Silvia. Dieta, nutrição, atividade física e câncer: uma perspectiva global: um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes

da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. 114p. : il. ISBN 978-85-7318-296-5 (versão eletrônica). Disponível em https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero. Acesso 31 ago. 2024.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015. 168 p.: il. color. ISBN 978-85-7318-274-3 (versão eletrônica). Disponível em https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_deteccao_precoce_cancer_mama_brasil.pdf. Acesso 31 ago. 2024.

KUMAR, Vinay. Robbins Patologia Básica: Grupo GEN, 2018. E-book. ISBN 9788595151895. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595151895/. Acesso em: 06 mar. 2023.

PASSOS, Eduardo Pandoli (org.). Rotinas em Ginecologia. 7. ed. rev. e atual. [S. l.]: Artmed, 2017.

USP. Universidade de São Paulo. Métodos contraceptivos: um panorama sobre o acesso e utilização pelas mulheres no Sistema Único de Saúde. Biblioteca Digital de Trabalhos Acadêmicos da USP, [s. l.], 2021.