

Incidência do câncer do colo de útero em jovens e o perfil socioeconômico deste grupo nas Regiões do Brasil

Incidence of cervical cancer in young people and the socioeconomic profile of this group in the Regions of Brazil

Incidencia de cáncer de cuello uterino en jóvenes y el perfil socioeconómico de este grupo en las Regiones de Brasil

Recebido: 04/11/2022 | Revisado: 11/11/2022 | Aceitado: 11/11/2022 | Publicado: 18/11/2022

Brenda Lais Flexa Pereira de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2605-9134>
Centro Universitário da Amazônia, Brasil
E-mail: brenda_lais11@hotmail.com

Maila Moraes da Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0829-5478>
Centro Universitário da Amazônia, Brasil
E-mail: maila.moraesdacruz1@gmail.com

Regianne Maciel dos Santos Correa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9837-4304>
Centro Universitário da Amazônia, Brasil
E-mail: regianne83@hotmail.com

Resumo

O câncer do colo do útero (CCU), também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção por alguns tipos do Papilomavírus Humano (HPV). O CCU é a terceira neoplasia mais incidente na população feminina brasileira. O objetivo do presente trabalho foi investigar a incidência do câncer do colo do útero em jovens e o perfil socioeconômico deste grupo nas regiões do Brasil. Foi realizada uma Revisão Bibliográfica da Literatura de caráter exploratório e método qualitativo. A coleta de dados foi realizada por meio da busca nas Bases de Dados: SciELO, LILACS, MEDLINE, *Google Scholar* e PubMed. Nos resultados, 13 artigos foram selecionados de acordo com o objetivo proposto nesta revisão. Na região Norte, obteve-se maiores taxas de mortalidade e maior índice de crescimento pela neoplasia cervical na Região Sul. Dados recentes encontrados na literatura, mostraram que ocorreu cerca de 189 (0,68%) óbitos em mulheres com idade abaixo de 25 anos. A mortalidade por CCU no Brasil ainda é crescente em algumas regiões brasileiras. Esses dados reforçam os estudos anteriores que evidenciaram os principais fatores de risco relacionados à iniciação precoce da vida sexual, múltiplos parceiros sexuais e falta de informações a respeito do CCU. Portanto, são necessárias maior atuação das políticas públicas e práticas educativas que conduzam e incentivem esta população jovem para a conscientização da prevenção do câncer do colo do útero de acordo com a necessidade de cada região, principalmente aquelas mais carentes e com o índice baixo na educação.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero; Jovens; Papilomavírus humano; Brasil.

Abstract

Cervical cancer (CC), also called cervical cancer, is caused by infection with some types of Human Papillomavirus (HPV). CC is the third most frequent neoplasm in the Brazilian female population. The objective of the present study was to investigate the incidence of cervical cancer in young people and the socioeconomic profile of this group in the regions of Brazil. An exploratory literature review and qualitative method was carried out. Data collection was carried out by searching the following databases: SciELO, LILACS, MEDLINE, *Google Scholar* and PubMed. In the results, 13 articles were selected according to the objective proposed in this review. In the North region, there were higher mortality rates and higher growth rate due to cervical neoplasia in the South region. Recent data found in the literature showed that approximately 189 (0.68%) deaths occurred in women aged below 25 years. CC mortality in Brazil is still increasing in some Brazilian regions. These data reinforce previous studies that showed the main risk factors related to early initiation of sexual life, multiple sexual partners and lack of information about CC. Therefore, there is a need for greater action on public policies and educational practices that lead and encourage this young population to raise awareness of the prevention of cervical cancer according to the needs of each region, especially those most needy and with a low rate of education.

Keywords: Cervical cancer; Young; Human papillomavirus; Brazil.

Resumen

El cáncer de cuello uterino (CCU), también llamado cáncer de cuello uterino, es causado por la infección con algunos tipos de virus del papiloma humano (VPH). El CCU es la tercera neoplasia más frecuente en la población femenina brasileña. El objetivo del presente estudio fue investigar la incidencia de cáncer de cuello uterino en jóvenes y el perfil socioeconómico de este grupo en las regiones de Brasil. Se realizó una revisión exploratoria de la literatura y método cualitativo. La recolección de datos se realizó mediante la búsqueda en las siguientes bases de datos: SciELO, LILACS, MEDLINE, *Google Scholar* y PubMed. En los resultados, 13 artículos fueron seleccionados de acuerdo al objetivo propuesto en esta revisión. En la región Norte, hubo mayor tasa de mortalidad y mayor tasa de crecimiento por neoplasia cervical en la región Sur. Datos recientes encontrados en la literatura mostraron que aproximadamente 189 (0,68%) muertes ocurrieron en mujeres menores de 25 años. La mortalidad de CCU en Brasil sigue aumentando en algunas regiones brasileñas. Estos datos refuerzan estudios previos que mostraban los principales factores de riesgo relacionados con el inicio temprano de la vida sexual, múltiples parejas sexuales y falta de información sobre CCU. Por lo tanto, existe la necesidad de una mayor acción en políticas públicas y prácticas educativas que conduzcan y alienten a esta población joven a sensibilizar sobre la prevención del cáncer de cuello uterino de acuerdo a las necesidades de cada región, especialmente de las más necesitadas y con bajo índice de escolaridad.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino; Joven; Virus del papiloma humano; Brasil.

1. Introdução

O câncer do colo do útero (CCU), também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção por alguns tipos do Papilomavírus Humano (HPV). O alto risco oncogênico mais comum identificado do HPV são HPV16 (53%), HPV18 (15%), HPV45 (9%), HPV31 (6%) e HPV33 (3%), pois são os principais fatores na indução e progressão das lesões cervicais (Wild, et al., 2020).

No mundo, o câncer foi registrado como a segunda causa de morte, e no Brasil, para cada ano triênio 2020-2022, dados apontam 625 mil novos casos. O CCU é a terceira neoplasia mais incidente na população feminina brasileira. Nas Regiões do Brasil, o Sudeste apresenta maior incidência (60%) para este tipo de câncer, seguido das Regiões Nordeste (27,8%) e Sul (23,4%) (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA, 2020).

Alguns fatores contribuem para o surgimento e desenvolvimento de neoplasias no colo uterino, tal como a infecção pelo HPV, pois, encontra-se presente em 70% dos casos de câncer do colo do útero. As estatísticas comprovam que, múltiplos parceiros sexuais, idade precoce da primeira relação sexual, múltiplas gestações, infecções sexualmente transmissíveis (IST's), uso oral de contraceptivo, tabagismo, os hábitos alimentares não saudáveis e baixo poder aquisitivo, são fatores de riscos que estão associados ao surgimento deste tipo de neoplasia (Fonseca et al., 2016).

O diagnóstico é realizado pela colpocitologia oncótica ou Papanicolau, é um método realizado por profissionais enfermeiros e médicos que detecta alterações nas células do colo do útero, através de coloração multicrômica de lâminas contendo células cervicais esfoliadas (INCA, 2021).

As lesões se desenvolvem no colo do útero, onde 90% dessas lesões ocorrem na exérese da zona de transformação (EZT), que é a região do colo uterino onde o epitélio colunar foi e/ou está sendo substituído pelo novo epitélio escamoso metaplásico (Wild, et al., 2020). Lesões originadas na região cervical são classificadas de acordo com a nomenclatura citopatológica brasileira como: Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL ou NIC I), nas quais alterações citológicas limitam-se ao terço do epitélio de revestimento da cérvix e quase sempre se encontra efeito citopático compatível com o HPV; Lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL, NIC II ou NIC III), que atinge acima de 50% do epitélio pavimentoso de revestimento do colo uterino; Carcinoma in situ (NIC III), que abrange toda a espessura epitelial; Adenocarcinoma in situ (AIS), que são alterações semelhantes à NIC III, só que em células glandulares da cérvix e carcinoma invasor, compreendendo células escamosas com grande variação de forma, núcleo e tamanho (INCA, 2011).

A transmissão do HPV pode ocorrer em 95% dos casos através da relação sexual e 5% através de objetos íntimos pessoais, caracterizando que 75% a 80% das mulheres sexualmente ativas terão adquirido uma infecção por HPV até os 50 anos de idade. A infecção sexual tem seu pico logo no início da relação sexual quando as células basais do epitélio genital, por

micro-traumatismos, são infectadas (Fernandes & Sá, 2019). Como prevenção, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda vacinar contra HPV meninas com idade entre 9 e 13 anos. No Brasil, meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos são vacinados, além de pessoas que vivem com HIV e pessoas transplantadas na faixa etária de 9 a 26 anos (Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, 2021).

Considerando que a infecção por HPV é a principal causa do CCU, no entanto, estudos comprovam que a idade da primeira atividade sexual, múltiplos de parceiros sexuais são fatores de risco associados a esta neoplasia (Barros et al., 2021).

Nessa perspectiva, surgiu a problemática “Qual a incidência do câncer do colo do útero em jovens e qual o perfil socioeconômico deste grupo nas regiões do Brasil? Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo investigar a incidência do câncer do colo do útero em jovens e o perfil socioeconômico deste grupo nas regiões do Brasil.

2. Metodologia

2.1 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo de Revisão Integrativa (Souza, et al., 2010), de caráter exploratório e método qualitativo acerca da incidência do câncer do colo do útero em jovens e o perfil socioeconômico deste grupo nas regiões do Brasil. Segundo Souza, et al., (2010), a revisão Integrativa é uma metodologia que promove o conhecimento, análise crítica dos estudos incluídos, com a finalidade sintetizar resultados obtidos de estudos significativos na prática. Neste sentido, o método tem sido apontado como uma ferramenta fundamental no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico.

A coleta de dados foi conduzida no período de 01 a 30 de agosto de 2022 por meio da busca nas Bases de Dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e MEDLINE via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), plataforma *Google Scholar* e US National Library of Medicine/National Institutes Of Health (PubMed). Como estratégia de busca, foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeSC) os termos: câncer; neoplasias intraepiteliais do colo do útero; neoplasia intraepitelial cervical; e Papilomavírus Humano. Os descritores foram cruzados com o operador booleano AND e OR.

2.2 Critérios de inclusão e exclusão

Como critério de inclusão, utilizou-se artigos indexados no período de 2017 a 2022, nos idiomas português e inglês, disponíveis em livre acesso, de acordo com os objetivos da pesquisa. Foram definidos como critérios de exclusão, trabalhos que não compreenderam o recorte temporal de 2017 a 2022, não referentes à temática da pesquisa ou ainda, não disponíveis nos idiomas supracitados, trabalhos incompletos e indisponíveis no acesso gratuito e duplicados.

2.3 Análise dos Dados

A análise dos dados se deu por meio da análise das amostras coletadas e da leitura dos artigos, dos quais foram extraídas informações necessárias para atingir os objetivos da pesquisa. Os dados obtidos dos artigos foram informatizados em planilhas, no programa *Microsoft Excel versão 2013*.

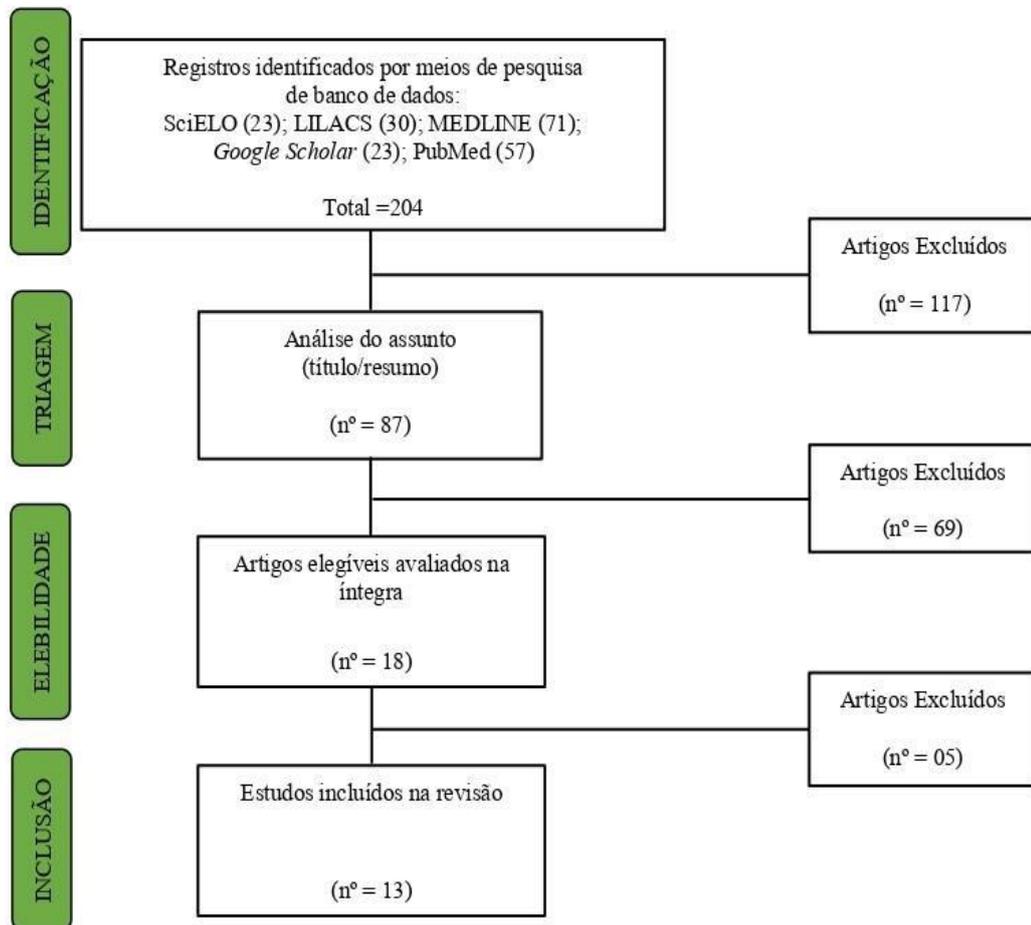
3. Resultados

3.1 Estudos Selecionados

Para a realização desta pesquisa, seguiu-se 4 passos: 1) Identificação; 2) Triagem; 3) Elegibilidade; e 4) Inclusão; de acordo com o objetivo proposto neste estudo conforme o fluxograma da seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa (Figura 1). Na identificação, nas bases de dados, a pesquisa identificou um total de 204 artigos. Na triagem foram selecionados

87 artigos. Na elegibilidade, os artigos foram lidos por título e resumo, baseados nos critérios de inclusão. Assim, dos 204 artigos encontrados, foram excluídos 191, e 13 artigos foram selecionados (Tabela 1).

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos incluídos na Revisão Integrativa.



Fonte: Autores (2022).

Tabela 1 – Organiza os estudos em cronologia, evidenciando o autor/ano de publicação, o banco de dados de origem, a metodologia do estudo, os objetivos e seus resultados.

Nº	Autor(es)/ano	Título	Resultados
1	Corrêa et al., 2017.	Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO)	A razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos manteve-se estável, porém sem alcançar a meta estadual pactuada. Aproximadamente 75% dos exames foram realizados na população-alvo e houve progressiva redução na proporção de citopatológicos do colo do útero sem citologia anterior. Em média, 51,2% dos exames foram realizados no período de até um ano. Quanto à qualidade do exame, destaca-se o índice de positividade, categorizado como baixo durante todo o período analisado. Observou-se baixo percentual de seguimento informado no estado.
2	Feliciano, Santos & Oliveira, 2018.	Incidência e Mortalidade por Câncer entre Crianças e Adolescentes: uma Revisão Narrativa	As taxas de incidência gerais para o câncer em crianças e adolescentes com idade entre 0-19 variaram entre 50 e 200 casos por milhão por ano em diferentes países e continentes. No Brasil, a mediana das taxas de incidência foi de 154,3 por milhão. A mortalidade apresentou declínio em várias partes do mundo, sendo considerada a segunda causa de morte em países desenvolvidos.
3	Costa et al., 2019.	Papilomavírus humano e fatores de risco para adenocarcinoma cervical no estado de Pernambuco, Brasil	O adenocarcinoma foi associado à idade >40 anos, escolaridade <3 anos, presença do HPV, mulher no estado menopausal, raça negra e nunca ter feito o exame de prevenção de Papanicolau. Entre os tipos de HPV encontrados observou-se que HPV 18 teve forte associação com o adenocarcinoma de colo uterino.
4	Fagundes et al., 2019.	Prevalência de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas de colo uterino em Recife, Pernambuco de 2010 a 2012	A análise dos dados coletados demonstra uma alta prevalência de lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau em mulheres com menos de 25 anos, enquanto que as lesões intraepiteliais escamosas de alto grau foram mais frequentes em mulheres acima de 25 anos o que indica o provável diagnóstico tardio.
5	Pinheiro & Cadete, 2019.	O conhecimento dos adolescentes escolarizados sobre o papiloma vírus humano: revisão integrativa	Evidenciou o nível deficitário de conhecimento dos adolescentes sobre a transmissão, prevenção, rastreamento e oncogenicidade do papiloma vírus humano em diferentes regiões, sendo maior o conhecimento entre meninas, meninos homossexuais e entre a população vacinada, o que revelou a importância da educação.
6	Bueno et al., 2020.	Papilomavírus humano (HPV) entre adolescentes – Fatores de promoção à saúde e prevenção	O baixo nível de conhecimento sobre o vírus e a imunização é um fator importante que dificulta o enfrentamento do problema. Esta pesquisa poderá subsidiar políticas públicas voltadas à prevenção e tratamento do HPV na população adolescente.
7	Tallon et al., 2020.	Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016)	O maior percentual de óbitos ocorreu na faixa etária de 50-54 anos. A região Norte apresentou os maiores índices de óbitos e taxas de mortalidade, e o Sul o maior índice de crescimento. A mortalidade por câncer do colo uterino no Brasil apresentou crescimento durante os anos observados, com mais óbitos entre 50-54 anos. A região Sul apresentou o maior crescimento nas taxas de mortalidade.

8	Bezerra, Nascimento & Sampaio, 2021.	Perfil epidemiológico do câncer do colo do útero no Estado do Piauí	As mulheres na faixa etária de 30 a 39 foram os grupos que apresentaram maior incidência de alterações celulares. Quanto ao nível de escolaridade, percebeu-se que mulheres com menor grau de instrução apresentaram maior incidência de alterações celulares.
9	Ferreira, Vale & Barros, 2021.	Incidência e mortalidade por câncer de mama e do colo do útero em um município brasileiro	A incidência de carcinomas <i>in situ</i> de CCU e CM aumentou nessas quase duas décadas. A taxa de carcinoma invasivo do CCU diminuiu, e a do CM aumentou. A mortalidade dos dois cânceres foi reduzida. Observar essas alterações é útil para avaliar o impacto das ações realizadas no período e planejar ações futuras.
10	Fonseca, Silva & Silva, 2021.	Distribuição dos óbitos por câncer de colo do útero no Brasil	O Brasil apresentou uma tendência crescente para o número de óbitos e Taxa de Mortalidade por Câncer de Colo do Útero. A prevalência foi maior na população negra: na faixa etária de 40 a 59 anos e 60 anos ou mais; e com apenas 1 a 3 anos de escolaridade. Além disso, em relação à distribuição geográfica das taxas de mortalidade, nota-se que não é uniforme no território nacional. No geral, destacam-se os estados das regiões Norte e Nordeste, em especial, o estado do Amazonas.
11	Arruda & Miranda, 2022.	Vida sexual e HPV: avaliação do nível de conhecimento de um grupo de estudantes da rede pública de ensino de Miracema (RJ)	Por meio da aplicação de um questionário composto por 24 questões, constatou-se a falta de conhecimento sobre aspectos da vida sexual, bem como sobre o HPV, a falta de diálogo sobre a temática na família e na escola, o que os expõe a buscarem informações errôneas e equivocadas em fontes não seguras, o que contribui para potencializar a sua vulnerabilidade diante a situações de risco.
12	Gomes et al., 2022	Epidemiologia do câncer cervical no Brasil: uma revisão integrativa	Esta revisão tornou evidente que a maioria dos estudos demonstrou uma tendência decrescente da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil. Entretanto, esses indicadores ainda são considerados elevados, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste do país.
13	Silva et al., 2022	Adesão ao exame de prevenção do câncer do colo do útero entre universitárias em Belém, Pará, Brasil	Quase metade das estudantes mencionaram não ter frequência na realização do exame, sendo a dificuldade em marcar consultas o principal motivo. Notou-se também que existem universitárias que possuem vida sexual há mais de três anos, mas nunca realizaram o PCCU, o que evidenciou a necessidade de ações de educação em saúde que ressaltam a importância do PCCU.

Fonte: Autores (2022).

4. Discussão

O câncer do colo do útero (CCU) é um problema de saúde pública no Brasil, sendo o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no país (INCA, 2022).

Estudos anteriores revelaram que o câncer foi a segunda causa de morte em adolescentes e jovens adultos de 15 a 29 anos, entre 2009 e 2013 (Feliciano, et al., 2018). Se considerarmos somente as doenças, o câncer é a principal causa de morte nesta faixa etária. Dados divulgados pelo INCA sobre a incidência: os carcinomas do trato geniturinário (aparelhos genital e urinário) atingiram 41,28 por milhão de mulheres entre 15 e 29 anos, sendo o tumor de útero o principal deles. E entre as mulheres de 25 a 29 anos, esse tumor foi a principal causa de morte por câncer (INCA, 2020).

Ainda com menor incidência, porém com alta mortalidade, o CCU é o quarto mais frequente entre as mulheres no mundo. As maiores taxas de incidência ocorrem em países da África e Sudeste Asiático. No Brasil, é o segundo câncer mais frequente entre as mulheres nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, enquanto nas regiões Sul e Sudeste é o quarto e quinto mais frequente, respectivamente (Ferreira, et al., 2021).

O câncer de colo de útero está relacionado principalmente, à infecção por HPV, e a principal via de transmissão é através da relação sexual desprotegida. Portanto, mulheres jovens sexualmente ativas devem ser orientadas sobre anticoncepção, infecções sexualmente transmissíveis e práticas de sexo seguro. Essas medidas podem ser implementadas no programa de rastreamento do câncer do colo do útero (INCA, 2016).

Segundo recomendações do Ministério da Saúde (MS), anualmente deve ser realizado o exame preventivo de câncer de colo de útero (Papanicolau), prioritariamente em mulheres entre 25 a 64 anos (INCA, 2016). Ressalta-se ainda que, é recomendado que mulheres mais jovens devem ficar atentas para a prevenção da doença quando já tiveram sua primeira atividade sexual. No estado do Maranhão, os resultados são animadores quanto ao diagnóstico precoce. Dados do Departamento de Atenção à Saúde da Mulher do Estado do Maranhão apresentou percentual significativo na faixa etária abaixo de 25 anos (23,2%) (Silva et al., 2014).

A vacina contra o HPV tem sido uma ferramenta utilizada em vários países para prevenção do vírus e câncer do colo do útero. A introdução da vacina no Programa Nacional de Imunizações se tornou um dos fatores para o controle deste tipo de câncer no Brasil, sobretudo em mulheres jovens (Silva et al., 2014). Um estudo observou que a cobertura vacinal em meninas antes dos 14 anos, mostrou um melhor impacto sobre a incidência do câncer cervical (Ribassin-Majed, et al., 2012).

No estado do Piauí, 73,98% (57.586) das mulheres na faixa etária de 15 a 29 anos, afirmam nunca terem se submetido a um exame preventivo. Essa proporção alta de mulheres jovens que não realizam o exame ou que passam muito tempo sem realizá-lo estão mais propensas a desenvolver esse tipo de câncer devido a ineficiência do rastreamento precoce. Portanto, de acordo com estes resultados, é necessário o conhecimento sobre o tema em questão para o fortalecimento e redirecionamento das políticas públicas de controle do CCU (Bezerra, et al., 2021).

Já na região Norte, observou-se maiores índices de óbitos e taxas de mortalidade, no entanto, a região Sul representa o maior índice de crescimento pela neoplasia cervical. Com o objetivo de avaliar a mortalidade por esse tipo de neoplasia na população brasileira, Tallon et al. (2020) analisaram o número de óbitos e as taxas de mortalidade do CCU e os dados mostraram que ocorreu cerca de 189 (0,68%) óbitos em mulheres com idade abaixo de 25 anos na faixa etária entre 15 a 19 anos, correspondendo 21 óbitos, representando uma taxa de 0,08% do total de mortes (27.716) no período de 5 anos analisados no Sistema de Informações sobre Mortalidade. Como se pode constatar, estes dados condizem com as estimativas mais recentes do INCA que apresenta maior incidência desta neoplasia na região Norte no período entre 2018-2019 (INCA, 2018).

A mortalidade por CCU no Brasil ainda é crescente em algumas regiões brasileiras. Fonseca, Silva e Silva (2021), observaram um aumento na taxa de mortalidade pela neoplasia cervical, correspondendo uma taxa média de 6,14 óbitos a cada 100 mil mulheres. Considerando a faixa etária jovem (10-19 anos), os dados registrados foram 36 óbitos, representando 0,06%

do total. Os dados observados foram semelhantes aos de Tallon et al. (2020), no qual a menor idade em que ocorreu óbito por câncer de colo uterino foi 15 anos, representando 21 óbitos entre 15 – 19 anos com percentual de 0,08% do total.

Estes estudos comprovam que o crescente número de óbitos e índice de mortalidade são resultados esperados no Brasil, visto que, a baixa renda, o baixo nível de escolaridade e dificuldade no acesso aos serviços de saúde, são fatores de risco que estão relacionados com o aumento no número de óbitos por CCU. Com estes dados, destacamos a região Norte que apresentou o maior índice de mortalidade pela neoplasia, seguida da região Nordeste (Fonseca, et al., 2021; Tallon et al., 2020).

A literatura científica aponta que outros fatores de risco associados a esta neoplasia em mulheres jovens é a insegurança de se submeter ao exame preventivo e ao não uso de preservativos. Portanto, Bezerra, et al., (2021) alertam que é preocupante a incidência de lesões cervicais nesta faixa etária, pois, na ausência de tratamento adequado, a doença tende a progredir para lesões malignas, quando associados a infecção pelo HPV. Diante de tais resultados, se faz necessário a reformulação das Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, visto que, o aumento na incidência de lesões cervicais e uterinas em adolescentes e mulheres jovens abaixo de 25 anos demonstram a necessidade de melhorias nos programas de prevenção a saúde da mulher (Tallon et al., 2020).

Na região Nordeste, dados da Secretaria de Saúde de Recife disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), observou-se uma elevada taxa de jovens na faixa etária de 15 a 24 anos com lesões precursoras no exame preventivo do colo do útero, com predominância de Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau (LSIL) e carcinoma invasor e também a procura por exames de rastreio do CCU. Diante de tais resultados, é notório a importância de incluir as jovens de 15 a 19 anos nos programas de rastreamento para câncer de colo do útero, pois elas representam um elevado índice de exames realizados (Fagundes et al., 2019).

Sendo assim, é importante ressaltar que a maior parte das mulheres só procura realizar o preventivo quando já apresenta algum sintoma (Ferreira et al., 2022). Sobretudo, mesmo sabendo que os programas de rastreio para as lesões pré-neoplásicas não são indicados para mulheres mais jovens, constatou-se em um estudo recente no Estado de Minas Gerais, um número significativo de jovens com idade abaixo de 25 anos, que se submeteram ao exame citopatológico do colo do útero (Corrêa et al., 2017).

Em países desenvolvidos, é perceptível a redução do índice de mortalidade do câncer cervical, contudo no Brasil estes resultados são desanimadores. Considerando as desigualdades existentes entre as regiões, Norte e Nordeste, ainda representam as maiores taxas de mortalidade pela doença. Visto que, nestas regiões, as condições socioeconômicas são precárias, pois é evidente que fatores como o analfabetismo, alta taxa de fecundidade e alto índice de pobreza, estão associados ao aumento na taxa de mortalidade por câncer cervical (Gomes et al., 2022).

Estudos comprovam que o nível de escolaridade está diretamente relacionado com as medidas de prevenção e índice de óbito por CCU. Visto que, o baixo nível de escolaridade dificulta o processo de informação e acesso aos serviços de saúde. Portanto, é necessário desenvolver mais estratégias nos serviços de saúde e estratégias de educação em saúde específicas para essa população (Fonseca, et al., 2021).

O HPV, no Brasil, é o principal fator de risco que tem elevado a prevalência do CCU. Atualmente, a mortalidade pela neoplasia pode estar diretamente relacionada ao início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais, uso de anticoncepcionais, tabagismo, alta paridade, falta de informação e de conhecimento sobre a doença, sendo assim, constitui obstáculos para a prática de medidas preventivas para a neoplasias do colo uterino (Gomes et al., 2022).

Em uma escola no município de Miracema - RJ, estudantes foram entrevistados com o objetivo de avaliar o conhecimento sobre o HPV e vida sexual, constatou-se que a falta de diálogo da família e ensino na escola, expõem o estudante a buscarem informações erradas e equivocadas de fontes não seguras. Desta forma, torna-se evidente a necessidade

de ações educativas em saúde e apoio dos familiares (Arruda & Miranda, 2022).

Um estudo transversal com aplicação de um formulário preenchido por estudantes de uma universidade, em Belém do Pará, apontou que 46,36% informaram ter iniciado sua atividade sexual com idade inferior a 18 anos e 88 estudantes (22,10%) afirmaram ter relação sexual com múltiplos parceiros. O início precoce da atividade sexual e a variada troca de parceiros são representados como fatores de risco para aquisição do HPV, podendo desenvolver o CCU (Silva et al., 2022). Esses dados reforçam os estudos anteriores que evidenciaram os principais fatores de risco relacionados à iniciação precoce da vida sexual, múltiplos parceiros sexuais e falta de informações a respeito do CCU.

No Brasil, as estimativas apontam maiores taxas de mortalidade por câncer cervical até 2030 com prevalência para as regiões Norte e Nordeste, apontado por Gomes et al. (2022). Estes dados podem estar relacionados às piores condições socioeconômicas destas regiões. O estudo em questão aponta que, associação do câncer cervical e fatores de alta vulnerabilidade socioeconômica, como o analfabetismo na idade de 25 anos ou mais, altas taxas de fecundidade, aumento de residentes abaixo da linha de pobreza, falta de acesso à informação e cuidados médicos.

Costa et al. (2019) realizaram um estudo de caso-controle com 324 mulheres, determinaram que o HPV do tipo 18 tem forte associação com o adenocarcinoma de colo uterino e o nível de escolaridade menor ou igual 3 anos completos, raça negra e nunca ter realizado o exame do Papanicolau. Em um outro estudo mais recente, Bueno et al. (2020) apontam que a mulher jovem é mais propensa ao HPV, quando associado aos hábitos comportamentais como: possuir múltiplos parceiros sexuais, resultando em maior prevalência da infecção se comparando com a faixas etárias acima de 35 anos. Portanto, os autores alertam que é importante medidas de prevenção contra a infecção por HPV voltadas à população mais jovem.

No estudo de revisão integrativa de Gomes et al. (2022), avaliaram a mortalidade por câncer cervical no Brasil. Na região Norte, a neoplasia cervical in situ apresentou curva crescente com taxa de 16,78% e 93,37% em Roraima por cem mil habitantes do Brasil e 2,4 vezes maior incidência que na Região Sudeste. Portanto, a mortalidade pela neoplasia continua sendo um problema no país, alcançando resultados semelhantes com países que apontam o mesmo problema de saúde pública.

5. Considerações Finais

Através desta revisão integrativa pode-se observar que o câncer em cenário global, ainda é um problema de saúde pública. Todo ano, as estatísticas de câncer têm comprovado o aumento em diversos países do mundo. Através de dados científicos e estudos recentes, vimos que a neoplasia cervical ainda é o tipo de câncer com maior índice de morte anualmente entre as mulheres, principalmente em países em desenvolvimento e no Brasil estes dados não são diferentes, apresentando-se nas regiões com baixo índice de desenvolvimento humano (IDH) como nas Regiões Norte e Nordeste apontadas neste estudo, ademais, considerando que o HPV é um dos principais fatores de risco que leva ao surgimento de lesões malignas no colo uterino. Entretanto, outros fatores de risco como atividade sexual precoce, múltiplos parceiros, baixo nível de escolaridade e baixa renda são fatores associados a esta doença. Neste estudo, investigou-se através da revisão integrativa, a incidência embora baixa, do câncer do colo uterino em jovens na idade abaixo da idade recomendada pelo programa de rastreamento no Brasil para a prevenção do CCU. Assim, observou-se que o perfil socioeconômico das jovens está relacionado a esta neoplasia, visto que a falta de informação sobre a doença, nível de escolaridade, iniciação sexual precoce e multiplicidade de parceiros sexuais, são fatores de risco que contribuem negativamente na prevenção do CCU. Neste sentido, são necessárias maior atuação das políticas públicas e práticas educativas que conduzam ou incentivem esta população jovem para a conscientização da prevenção do câncer do colo do útero de acordo com a necessidade de cada região, principalmente aquelas mais carentes e com o índice baixo na educação. Sugerimos estudos futuros, visto que é um tema de interesse da saúde pública e sociedade, desta forma, é importante adotar novas estratégias voltadas para a prevenção desta patologia no Brasil.

Referências

- Arruda, S. dos S., & Miranda, J. C. (2022). Sex life and HPV: assessment of the knowledge level of a group of students from the public school system of Miracema (RJ). *Research, Society and Development*, 11(3), e31711326521. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26521>
- Barros, S. S., Resende, A. K. F., Silva, D. de O., Silva, M., Sousa, M. R. N., Oliveira, A. P. M., Araújo, S. S. F. de., Freitas, A. P., Souza, A. S., Fontoura, G. M. G., Andrade, E. S., Souza, D. S., Melo, F. M. M., Rocha, G. M. de M., & Leal, E. S. (2021). Risk factors that lead to cervical cancer: An integrative review. *Research, Society and Development*, 10(4), e9610413873. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13873>
- Bezerra, W. B. de S., Nascimento, P. P. do, & Sampaio, S. S. de C. (2021). Epidemiological profile of cervical cancer in the State of Piauí. *Research, Society and Development*, 10(13), e182101321085. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21085>
- Bueno, L. A., Batista, J. A. T., Trabbold, V. L. M., & Santos, M. I. P. (2020). Papilomavírus humano (HPV) entre adolescentes – fatores de promoção à saúde e prevenção. *Revista de Saúde Pública*, 44(2), 240-255. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n2.a2929>
- Corrêa, C. S. L., Lima, A. S., Leite, I. C. G., Pereira, L. C., Nogueira, M. C., Duarte, D. A. P., Fayer, V. A., & Bustamante-Teixeira, M. T. (2017). Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). *Caderno Saúde Coletiva*, 25(3), 315–323. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030201>
- Costa, T. M. L., Heráclio, S., Amorim, M. M. R., Souza, P. R. E., Lubambo, N., Souza, G. F. de A., & Souza, A. S. R. (2019). Human papillomavirus and risk factors for cervical adenocarcinoma in the state of Pernambuco, Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online], 19(3), 641-649. <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000300009>
- Fagundes Silveira, E. E., Cardoso Vieira, J. R., Quirino da Silva Filho, J. L., & de Arruda Lima, S. M. (2019). Prevalência de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas de colo uterino em Recife, Pernambuco de 2010 a 2012. *Revista Multidisciplinar Do Sertão*, 1(3), 375-383. <https://doi.org/10.37115/rms.v1i3.35>
- Feliciano, S. V. M., Santos, M. de O., & Pombo-de-Oliveira, M. S. (2018). Incidência e Mortalidade por Câncer entre Crianças e Adolescentes: uma Revisão Narrativa. *Revista Brasileira De Cancerologia*, 64(3), 389–396. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n3.45>
- Fernandes, C. A., & Sá, M. F. S. (2019). *Tratado de ginecologia Febrasgo*. (1a ed.): Elsevier.
- Ferreira, M. C. M., Nogueira, M. C., Ferreira, L. C. M., & Bustamante-Teixeira, M. T. (2022). Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], 27(06), 2291–2302. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.17002021>
- Ferreira; M. C., Vale, D. B., & Barros, M. B. A. (2021). Incidência e mortalidade por câncer de mama e do colo do útero em um município brasileiro. *Revista de Saúde Pública*, 55. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003085>
- Fonseca, M. R., Pontes, A. E., Traldi, M. C., Morais, S. S., & Galdeano, J. (2016). Frequência e fatores associados à adesão ao exame citopatológico periódico do colo uterino. *Revista Saúde-UNG-Ser*, 10 (1-2), 36-46.
- Fonseca, T. A. A., Silva, D. T. D. da., & Silva, M. T. A. da. (2021). Distribuição dos óbitos por câncer de colo do útero no Brasil. *Journal Health Biology Science*, 9(1), 1 – 6. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.4009.p1-6.2021>
- Gomes, L. C., Pinto, M. C., Reis, B. J., & Silva, D. S. (2022). Epidemiologia do câncer cervical no Brasil: uma revisão integrativa. *Journal of Nursing and Health*, 12(2), e2212221749. <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/21749>
- Instituto Nacional de Câncer - INCA. (2011). *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer*. Rio de Janeiro. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. (2016). *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*. (2a ed.) INCA, https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. (2018). *Viva Mulher 20 anos: história e memória do controle do câncer do colo do útero e de mama no Brasil: catálogo de documentos*. Rio de Janeiro. https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/programa_viva_mullher_2018_completo.pdf
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. (2020). *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer*. (6ª. ed.) rev. atual. Rio de Janeiro. https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro_abc_6ed_0.pdf
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. (2022). *Controle do Câncer do Colo do Útero*. Atualizado em 03/10/2022. <https://www.inca.gov.br/uterio>.
- Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. (2021). *Câncer. Folha informativa atualizada em outubro de 2020*. <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer#:~:text=O%20c%20C3%A2nc%20C3%A9%20a%20segunda,de%20baixa%20e%20m%20C3%A9dia%20renda>
- Pinheiro, P. L. L., & Cadete, M. M. M. (2018). Incidência e Mortalidade por Câncer entre Crianças e Adolescentes: uma Revisão Narrativa. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 64(3), 389–396. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n3.45>
- Ribassin-Majed, L., Lounes, R., & Cléménçon, S. (2012). Efficacy of vaccination against HPV infections to prevent cervical cancer in France: present assessment and pathways to improve vaccination policies. *PloS one*, 7(3), e32251. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0032251>
- Silva, D. S. M., Silva, A. M. N., Brito, L. M. O., Gomes, S. R. L., Nascimento, M. D. S. B., Chein, M. D. C. (2014). Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], 19(04), 1163-1170. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.00372013>

Silva, M. C. M. da., Silva, C. V. da., Volpato, R. S., & Sousa, M. S. de. (2022). Cervical cancer prevention among college students in Belém, Pará, Brazil. *Research, Society and Development*, 11(6), e40111629229. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29229>

Souza, M. T. de., Silva, M.D. da., & Carvalho, R. de. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>

Tallon, B., Monteiro, D., Soares, L., Rodrigues, N., & Morgado, F. (2020). Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). *Saúde em Debate [online]*, 44(125), 362-371. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012506>

Wild, C. P., Weiderpass, E., & Stewart, B. W. (2020). *World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. <https://www.iccp-portal.org/resources/world-cancer-report-%E2%80%9Ccancer-research-cancer-prevention%E2%80%9D#:~:text=Summary%3A,to%20behavioural%20and%20social%20science>