

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE - FARN
CURSO ENFERMAGEM**

LUCIANA FLÁVIA BATISTA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER
DO COLO DO ÚTERO**

**NATAL/RN
2010**

LUCIANA FLÁVIA BATISTA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER
DO COLO DO ÚTERO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a coordenação do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Natalense Para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN), como requisito obrigatório para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria das Graças de Paiva Nicolete.

**NATAL/RN
2010**

LUCIANA FLÁVIA BATISTA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER
DO COLO DO ÚTERO**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, apresentada em _____ de Novembro de 2010, pela banca examinadora composto pelos seguintes membros:

Porf^a. Dr^a. Maria Das Graças de Paiva Nicolete
Orientador (a)

Membro Examinador (a)

Membro Examinador (a)

"Nunca perca a fé na humanidade, pois ela é como um oceano. Só porque existem algumas gotas de água suja nele, não quer dizer que ele esteja sujo por completo".

Mahatma Ghandi

DEDICATÓRIA

A todos que sempre me apoiaram, contribuindo para a concretização de mais uma realização. A vocês, DEDICO a minha eterna gratidão.

AGRADECIMENTO

AGRADEÇO: A Deus por sempre ter me dado força e coragem para vencer todas as dificuldades da vida e principalmente nestes quatro anos de curso, em que pensei várias vezes em desistir, mas ser enfermeira era o meu objetivo maior e por isso que estou aqui agradecendo.

Aos meus pais, por ter me dado a vida e orientado a seguir sonhando e acreditando que sou capaz de fazer mais por mim e pelas outras pessoas, é a vocês pai e mãe que dedico esta conquista.

Ao meu irmão e irmãs, que sempre me apoiaram e ajudaram. Vocês são e sempre serão, além de irmãos, meus melhores amigos.

Ao meus sobrinhos pelo carinho de todos os dias que tanto me ajuda a viver.

A todos os colegas e professores da graduação que foram de um ensinamento gigantesco, que vou levar para o resto de minha vida.

A professora Dra. Maria Das Graças de Paiva Nicolete, pela oportunidade, orientação, ensinamentos e amizade que me dedicou.

E a todos que participaram direto ou indiretamente nesta trajetória de minha vida, o meu muito obrigado.

RESUMO

O presente estudo tem o objetivo de Conhecer a atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento do câncer do colo do útero. A escolha desse tema foi incentivada pelos altos índices de mulheres no Brasil e no mundo com Câncer do colo do útero. Tendo sido observado dificuldades de disponibilidade e acessibilidade aos serviços de saúde e à escassez de conhecimento de grande parte da população feminina por não ter o hábito de realizar o exame de papanicolaou. Desta forma, pode ser evidenciado um diagnóstico de um câncer em estágio avançado e com um tratamento que muitas mulheres não desejam que são os farmacológicos, as radioterapias e a histerectomias parciais ou totais. A pesquisa é do tipo de revisão bibliográfica como método para o embasamento teórico que fundamentou esta investigação científica. Os resultados enfatizam que o câncer invasor do colo uterino continua sendo o segundo câncer mais freqüente entre mulheres no mundo e o mais comum em países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano são diagnosticados 470.000 novos casos de câncer cervical, e ocorrem aproximadamente 230.000 mortes, sendo cerca de 80% delas em países em desenvolvimento. No Brasil é a neoplasia maligna que mais acomete o trato genital feminino, respectivamente, constituindo-se um grande problema de saúde pública. O baixo nível socioeconômico e cultural, idade precoce ao início de atividade sexual, múltiplos parceiros, multiparidade e tabagismo são fatores classicamente descritos como predisponentes para esta neoplasia (INCA, 2010). O estudo sugere que sejam realizadas atividades educativas interinstitucionais e multiprofissionais, evidenciando esta problemática de saúde e pesquisas recentes para o desenvolvimento da prevenção, do controle e tratamento do câncer cervical.

Palavras chaves: Câncer cervical. Prevenção. Atuação do enfermeiro.

ABSTRACT

This study aims to know the nursing care prevention and treatment of cancer of the cervix. The choice of this theme was encouraged by high rates of women in Brazil and the world with cancer of the cervix. It has been observed difficulties in availability and accessibility to health services and lack of knowledge of much of the female population did not have a habit of performing the Pap test in this way can be evidenced by a diagnosis of cancer in an advanced stage and with a treatment that many women do not want are the pharmacological and radiotherapy the partial or total hysterectomies. The research is the type of review as a method for theoretical reasons that this research. The results show that cancer of the cervix remains the second most common cancer among women worldwide and more common in developing countries. According to World Health Organization (WHO) each year are diagnosed 470,000 new cases of cervical cancer and approximately 230,000 deaths occur, and about 80% of them in developing countries. Brazil is the most malignant tumor that affects the female genital tract, respectively, constituting a major public health problem. The low socioeconomic and cultural level, early age at onset of sexual activity, multiple partners, multiparity and smoking are traditionally described as predisposing factors for this cancer (INCA, 2010). The study suggests that educational activities are carried out institutional and multi highlighting the issue of health and recent research for the development of prevention, control and treatment of cervical cancer.

Keywords: Cervical Cancer. Prevention. Role of the nurse.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Prevenção primária e secundária das Neoplasias malignas genitais e mamárias.....	28
TABELA 2 - estimativas para o ano 2010 das taxas brutas de incidência por 100.000 e de número de casos novos por câncer, em mulheres, segundo localização primária.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- **AIDS** – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- **CO** – Citologia Oncológica
- **DST** -- Doença sexualmente transmissível
- **NIC 1** – Neoplasia Intra- Epitelial de grau 1
- **NIC 2** - Neoplasia Intra- epitelial de grau 2
- **NIC 3** - Neoplasia Intra- epitelial de grau 3
- **OMS** – Organização Mundial da Saúde
- **PAISM** - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.
- **INCA** – Instituto Nacional Contra o Câncer
- **SUS** – Sistema Único de Saúde
- **HPV** -- Papiloma vírus humano
- **FARN** – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.
- **MS** – Ministério da Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	14
3.1 OBJETIVO GERAL	14
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4 METODOLOGIA	15
5 REFERENCIAL TEÓRICO	17
5.1 O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	17
5.2 DIAGNÓSTICO	18
5.3 TRATAMENTO	19
5.4 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO	22
5.5 PREVENÇÃO	24
5.6 EPIDEMIOLOGIA	26
6 CONCLUSÕES E SUGESTÕES	31
REFERÊNCIAS	32
ANEXOS	35

1 INTRODUÇÃO:

O câncer cérvico - uterino há décadas vem sendo alvo de atenção da comunidade científica por ocupar lugar de destaque nas elevadas taxas de morbidade e mortalidade entre a população feminina, especialmente nos países em desenvolvimento, nas quais esse tipo de câncer relaciona-se ao perfil epidemiológico das mulheres, a frequência dos fatores de risco e, sobretudo, ao grau de implementação de ações efetivas de curtos e longos prazos em todos os níveis de atenção (FERNANDES; NARCHI, 2008).

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou), por isso é importante a sua realização periódica. A principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo papiloma vírus humano, o HPV, com alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos (INCA, 2006).

O exame de colpocitologia oncótica é conhecido como exame de papanicolaou, citologia oncótica, citologia oncológica, Pap Test e exame preventivo. O método foi criado graças às pesquisas do médico grego Dr. George Nicholas Papanicolaou que, em 1923, divulgou sua descoberta em uma conferência médica. Ele havia descoberto um mecanismo de prevenção do câncer de colo do útero, porém não teve grande aceitação na época. Em 1943, vinte anos depois, seu trabalho foi apresentado em outro congresso médico, onde finalmente obteve sucesso, que permanece até hoje. A partir dessa data, passou-se a utilizar o exame de citologia diagnóstica, analisando-se as alterações celulares das regiões da cérvix e da vagina, além das alterações apresentadas nas diferentes fases do ciclo menstrual (SANTOS. et al; 2007 p. 440).

Vários são os fatores de risco identificados para o câncer do colo do útero, sendo que alguns dos principais estão associados às baixas condições sócio-econômicas, e alguns hábitos também associados ao maior risco de desenvolvimento deste tipo de câncer é o início precoce da atividade sexual, à multiplicidade de parceiros sexuais, ao tabagismo (diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados), à higiene íntima inadequada e ao uso prolongado

de contraceptivos orais. Estudos recentes mostram ainda que o vírus do papiloma humano (HPV) tem papel importante no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais e na sua transformação em células precursora do câncer. A infecção persistente pelo papiloma vírus humano (HPV) tem papel importante no desenvolvimento do câncer do colo do útero. Estudos demonstram que o vírus está presente em mais de 90% dos casos de câncer cervical. A prevenção pode ser feita usando-se preservativos (camisinha) durante a relação sexual, para evitar o contágio pelo HPV (INCA, 2010).

2 JUSTIFICATIVA

A motivação da pesquisadora para desenvolvimento deste estudo nasceu na prática obtida em campo ambulatorial e hospitalar com pacientes portadores de neoplasias, principalmente com mulheres portadoras de câncer cervical, e também pelos altos índices no Brasil e no mundo com Câncer do colo do útero. Analisando os estudos realizados sobre essa doença, onde a falta de disponibilidade e acessibilidade dos serviços de saúde e a escassez de conhecimento de grande parte da população feminina de não ter o hábito de realizar o exame de papanicolau, e assim tendo que depois está diante de um diagnóstico de uma doença em estágio avançado e com um tratamento que muitas delas não desejam, como os farmacológicos, as radioterapias e a histerectomia parcial ou total.

Assim sendo, a problemática abordada neste trabalho pretende contribuir na ampliação dos conhecimentos, atitudes e habilidades adequados a um novo modelo de atendimento as mulheres e aos seus familiares.

A iniciativa deste trabalho surgiu a partir do relacionamento com várias pacientes oncológicas portadoras de câncer cervical, e observar o comportamento das mesmas no seu dia-a-dia. Após vários contatos, foi observada a necessidade de esclarecer-lhes sobre o câncer cervical e como lidar com o problema, em virtude do elevado percentual de casos.

Com base nas colocações acima, o presente trabalho se justifica por abordar um tema bastante discutido nos últimos tempos, que é o câncer. Neste caso, o tema em estudo, o câncer de colo do útero, tem sua importância fundamental pela freqüência e prevalência de casos em mulheres com idade fértil, vida produtiva pela necessidade do envolvimento familiar que ocorre nesta problemática e pela necessidade preventiva da realização dos exames colpocitológico, supondo-se que, dessa forma, possam desencadear fatores predisponentes ao estresse, levando assim, á problemas psicológicos, físicos e sociais no seu dia-a-dia.

A necessidade de prevenção e tratamento do câncer do colo uterino mostra que o tema representa um problema para a saúde e qualidade de vida das mulheres, no sentido de promover, manter e restaurar saúde, bem como, a de seus familiares e demais grupos.

Dessa forma, este trabalho poderá se tornar fonte de informações para estudos presente e futuro e/ou mais aprofundadas - diante do aumento da incidência de casos no Estado do Rio Grande do Norte e da literatura sobre o assunto muito evidente; assim como poderá despertar e estimular o acadêmico e futuro profissional a realizar pesquisas sobre problemas oncológicos em mulheres fatos e fatores que interferem na capacidade de adaptação do ser humano em qualquer área profissional.

É notório que muitas mulheres desconhecem o tema e tampouco sabem lidar com a situação, bem como os familiares. Por isso é de caráter obrigatório que os profissionais da área de saúde tenham um melhor esclarecimento acerca do tema, pois são eles que vão trabalhar diretamente com as pacientes e se faz necessário o conhecimento sobre a patologia para um diagnóstico precoce e evitar traumas para a mulher e os familiares.

Acredita-se que este trabalho irá contribuir de forma positiva para um melhor esclarecimento sobre o câncer do colo uterino, proporcionando uma maior conscientização para os profissionais da saúde, pacientes e usuários sobre a importância dessa patologia.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Analisar a atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento do câncer do colo do útero.

3.2 Objetivos Específicos

- Observar aspectos históricos e sociais do câncer do colo do útero.
- Verificar fatores predisponentes e desencadeantes do câncer do colo do útero.
- Identificar aspectos epidemiológicos do câncer do colo do útero.

4 METODOLOGIA

A pesquisa é do tipo de revisão bibliográfica como método para o embasamento teórico que fundamenta este trabalho.

A pesquisa bibliográfica consiste no exame desse manancial, para levantamento e análise do que já se produziu sobre determinado assunto como tema de pesquisa científica. Também pode ser vista como o conjunto das produções escritas para esclarecer as fontes, para divulgá-las, para analisá-las, para refutá-las ou para estabelecê-las; é toda a literatura originária de determinada fonte ou a respeito de determinado assunto, constituindo-se, portanto, em fonte secundária, e cujo objetivo é colocar o autor da nova pesquisa diante de informações sobre o assunto de seu interesse (MEDEIROS, 2006).

Em qualquer de suas conotações, a pesquisa bibliográfica tem por finalidade conhecer as contribuições científicas que se efetuaram sobre determinado assunto. Desta forma, a pesquisa bibliográfica permitirá comprovar que uma determinada hipótese não constitui objeto de estudo por parte de outros investigadores. Por outro lado, a pesquisa bibliográfica assume caráter de rotina, tanto para o pesquisador como para o profissional que necessita atualizar-se diuturnamente, diante do grande manancial de publicações (FERRARI, 1982).

Com base nos autores acima consultados, pode-se afirmar que esta é uma pesquisa bibliográfica, uma vez que consistiu em analisar através de fontes secundárias, as colocações de vários autores sobre atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento do câncer do colo do útero, e a partir de então, interpretar e chegar-se a algumas conclusões levando-se em consideração a fundamentação teórica do trabalho.

As informações adquiridas foram colhidas por fontes de pesquisas através de livros de enfermagem com a temática de Oncologia e Assistência de Enfermagem, além de sites como INCA, Ministério da Saúde. Os dados que atenderam ao interesse da pesquisa foram analisados de acordo com as características gerais dos artigos, tais como: metodologia empregada, ano de publicação, caracterização do artigo e palavras chaves (descritores), de acordo com o tipo de patologia pesquisada.

A metodologia da pesquisa é do tipo bibliográfica, sendo uma busca na literatura através dos unitermos: Câncer cervical, Prevenção, Atuação do enfermeiro nas Bases de dados virtuais e literárias, Lilacs, Bireme, Sciello, INCA, Brunner.

De acordo com MARCONI & LAKATOS (2008), as pesquisas bibliográficas são utilizadas com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema para o qual se procura uma resposta. Estão voltadas para o estudo bibliográfico de temas importantes e atualizados visando à compreensão de vários aspectos da sociedade, de interesse para o estudo.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 O CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Historicamente, o útero foi representado como um símbolo feminino, principalmente pela sua função de reprodução e gestação que, por sua vez, levava a mulher ao seu papel socialmente esperado: o da maternidade. O cuidado com os problemas femininos pouco interessava aos médicos, no entanto, a fisiologia do corpo das mulheres despertava interesse no que tangia à reprodução. Desprovidas de recursos da medicina para combater as doenças femininas, as mulheres recorriam a curas informais, dotadas de suas fórmulas ancestrais, dos saberes sobre a utilização de plantas e ervas medicinais (CARVALHO; QUEIROZ, 2010).

Contudo, a medicina foi tomando lugar e se posicionando, ampliando o seu conhecimento sobre as doenças ditas “das mulheres”. Somente em meados do século XIX surgiu a ginecologia como uma especialidade médica. Assim, alguns ensaios terapêuticos para as doenças femininas, como investigações das células cervicais mediante microscópio, cirurgias para a retirada do útero, pólipos, amputação do colo uterino, aplicações medicamentosas, exames visuais, às vezes acompanhados por instrumentos invasivos, como o espécuro, foram surgindo como grande evolução no cuidado com esse corpo (CARVALHO; QUEIROZ, 2010).

Diante desta premissa, surgiram descobertas e experimentos sobre o câncer de colo do útero e sua origem. No início, descobriu-se que antes do câncer propriamente dito apareciam lesões que modificavam as células do colo uterino, conhecidas como lesões pré-cancerosas (CARVALHO; QUEIROZ, 2010).

Neste sentido, a evolução do conceito de Lesões Precursoras do Câncer Cérvico Uterino (LPCCU) estabeleceu-se desde o século XIX, quando ainda eram prevalentes os diagnósticos sombrios, seja pela precariedade de conhecimento anatômico-fisiológico, seja pela dificuldade sociocultural da mulher em se expor (CARVALHO; QUEIROZ, 2010).

Porém, o entendimento da história natural do câncer cervical foi relevante para contribuir para a qualidade do tratamento dessas lesões que sofreram diversas modificações em suas terminologias ao longo do tempo, até os dias atuais. É importante sublinhar que a evolução do câncer de colo do útero incluiu várias fases que foram descritas por diversos estudiosos, desde a clássica categorização das

alterações cervicais definidas por George Papanicolaou até a atual Nomenclatura Brasileira. (CARVALHO; QUEIROZ, 2010)

Diante destes pressupostos, este estudo teve como objetivo descrever as diversas fases da evolução dos conceitos das LPCCU, desde sua descoberta até a atualidade, inclusive trazendo à tona a Nova Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais elaboradas pelo Instituto Nacional do Câncer/Ministério da Saúde (INCA, 2010).

É importante ressaltar a relevância desse estudo, não só para o entendimento da evolução histórica das descobertas e classificações das lesões pré-cancerígenas, mas também para compreender que toda conduta preconizada foi pautada nessas diferentes classificações realizadas ao longo da história. Mediante esses fatos, a prática da consulta de enfermagem ginecológica, no que tange à prevenção do câncer cérvico uterino, deve basear-se nessa premissa, entendendo que o enfermeiro de posse do conhecimento da evolução das alterações uterinas, de sua classificação com as principais condutas indicadas para cada caso, é um grande aliado na luta contra os altos índices de morbidade e mortalidade dessa patologia, que ainda hoje assola a mulher brasileira (CARVALHO; QUEIROZ, 2010)

O câncer invasor do colo uterino continua sendo o segundo câncer mais freqüente entre mulheres no mundo e o mais comum em países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano são diagnosticados 470.000 novos casos de câncer cervical, e ocorrem aproximadamente 230.000 mortes, sendo cerca de 80% delas em países em desenvolvimento. No Brasil é a neoplasia maligna que mais acomete o trato genital feminino, constituindo-se um grande problema de saúde pública. O baixo nível socioeconômico e cultural, idade precoce ao início de atividade sexual, múltiplos parceiros, multiparidade e tabagismo são fatores classicamente descritos como predisponentes para esta neoplasia (INCA, 2010).

O principal agente promotor da neoplasia cervical é o Papiloma Vírus Humano (HPV) que é, atualmente, a Doença Sexualmente Transmissível (DST) mais freqüente. O câncer cervical é uma doença passível de prevenção, que pode ser efetuada através da erradicação do HPV ou da detecção e tratamento das lesões precursoras. Estudos clínicos de vacinas anti-HPV estão em desenvolvimento e a erradicação do mesmo encontra-se em fase de experimentação. Por outro lado, a

detecção e tratamento das lesões precursoras é um método viável e eficaz na prevenção do câncer de colo uterino. Entretanto, para que o diagnóstico precoce seja realizado com êxito, são necessários programas de rastreamento organizados, já implementados com sucesso em muitos países, onde se observou uma redução significativa (70%) na incidência e mortalidade por câncer cervical. Os programas de rastreamento devem ter uma alta efetividade e o menor custo possível. Os programas que tentam incluir todas as mulheres através de convites objetivos e personalizados mostram-se mais eficientes do que aqueles em que os controles são realizados por demanda espontânea. A proposta destes programas inclui diagnosticar e tratar lesões de alto grau, prevenindo a progressão para a forma invasora. A maioria deles baseia-se na aplicação do exame de Papanicolaou ou citologia oncológica (CO). No entanto, esses programas não foram implantados na maioria dos países em desenvolvimento, nos quais os exames são realizados por demanda espontânea, e consequentemente, a cobertura populacional é deficiente (INCA, 2010).

O INCA é uma das instituições responsáveis pelos programas de controle e prevenção do câncer do MS, que enfatiza a dificuldade de se atuar no que se refere aos aspectos preventivos deste a infância. Contudo, reforçam a possibilidade de uma detecção enfatizando a necessidade de investimentos no que se refere à rapidez do diagnóstico e início do tratamento. Portanto, investir na formação dos profissionais de saúde é um dos desafios que perpassa os caminhos da educação. Nesta formação há necessidade dos profissionais conhecerem as leis e políticas em saúde. Os recursos para diagnóstico precoce são muito eficazes, mas se não utilizados da forma adequada e sempre como medida preventiva, faz do câncer uma doença de alta mortalidade (INCA, 2000).

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) possuem em seu conteúdo dados epidemiológicos relacionados à saúde da mulher brasileira, e propõe incorporação à realidade assistencial de uma filosofia voltada para a mulher, com bases nas ações programáticas de assistência ao pré-natal, ao parto, puerpério, prevenção, mama e planejamento familiar, na tentativa de romper com o antigo modelo materno-infantil (FIGUEIREDO, 2005).

5.2 DIAGNÓSTICOS

A cada ano, a abordagem ao diagnóstico laboratorial do câncer se torna mais complexa, mais sofisticada, mais especializada, e para praticamente todo neoplasma o esfregaço de papanicolaou é realizado para detectar o câncer cervical. Antes de 1940, o câncer de colo era a mais comum de morte em mulheres. Quando as amostras de papanicolaou são anormais, é crucial a notificação, avaliação, tratamento imediato. A notificação das pacientes é freqüentemente feita por enfermeiros no serviço de saúde da mulher (ROBBINS; COTRAN, 2005).

O exame do Papanicolaou é realizado para detecção do câncer cervical. O câncer de colo era causa mais comum de morte por câncer em mulheres. O Dr. George Papanicolaou descobriu como examinar as células a partir dos anos 30. Devido à eficácia do esfregaço de Papanicolaou como um método de triagem e diagnóstico, o câncer de colo é atualmente menos comum que o câncer de mama e de ovário (SMELTZER; Bare, 2006).

O câncer do colo do útero origina-se tanto do epitélio escamoso da ectocérvice como do epitélio escamoso colunar do canal cervical. O carcinoma epidermóide representa 90% dos casos, e o adenocarcinoma, 10%. Outros tipos histopatológicos de menor frequência são o adenoescamoso, de células linfocitóides (*oat cells*), sarcomas e linfomas (INCA, 2000).

O câncer de colo uterino é tido como afecção progressiva e caracterizado por alterações intra - epiteliais cervicais que podem se desenvolver para um estágio invasivo ao longo de uma a duas décadas. Possuindo etapas bem definidas e de lenta evolução, o câncer de colo de útero pode ser interrompido a partir de um diagnóstico precoce e tratamento oportuno, a custos reduzidos. Mesmo assim, os índices são alarmantes. A cada ano, são diagnosticados 500.000 casos desse câncer, que, mundialmente, consiste na segunda principal causa de morte por câncer em mulheres. No Brasil, os índices são semelhantes, pois o câncer constitui o segundo tipo de tumor maligno mais comum entre as brasileiras e o quarto que mais mata. No entanto, esse quadro pode ser revertido com medidas centradas na prevenção, já que o câncer de colo de útero atinge 100% de cura se diagnosticado precocemente. Diante disso, é imperativo que os profissionais de saúde, entre estes os enfermeiros, voltem seu olhar para essa realidade, pois a morbimortalidade por

tal afecção pode ser reflexo de ações e políticas de prevenção deficitárias. Além disso, vencer as barreiras para uma melhor adesão da mulher ao exame preventivo significa dar atenção aos relatos e experiências de quem faz o exame para identificar o significado deste para as mulheres que a ele se submetem, de modo a daí extrair informações e argumentos para planejar e adequar as orientações de prevenção (THUM, et al., 2008, p. 509).

5.3 TRATAMENTO

O tratamento para cada caso deve ser avaliado e orientado por um médico. Entre os tratamentos mais comuns para o câncer do colo do útero estão a cirurgia e a radioterapia. O tipo de tratamento dependerá do estadiamento da doença, tamanho do tumor e fatores pessoais, como idade e desejo de ter filhos (INCA, 2010).

O câncer do colo do útero evolui lentamente no decorrer do tempo, o único sinal da doença pode ser o desprendimento de células anormais do colo. Portanto, devem ser realizados esfregaços de papanicolaou periódicos em todas as mulheres que já iniciaram a vida sexual. Teoricamente a redução do número de morte por câncer do colo do útero seria menor se todas as mulheres fossem examinadas e se a precisão na detecção de anormalidades nos esfregaços de papanicolaou fosse maximizada. Quando uma anomalia citológica é identificada, a primeira etapa do tratamento consiste em determinar se essa alteração é bem definida (NIC) ou se possui um significado duvidoso (células atípicas). O primeiro caso exige um exame colposcópico adicional (ROBBINS; COTRAN, 2005).

Quando ao segundo caso, foi demonstrado que o teste para a detecção do HPV auxilia na identificação de quais pacientes são tratáveis por meio de segmento anual (as negativas para HPV, com menos de 1% de risco de um NIC de alto grau) e quais devem ser submetidas a colposcopia (as positivas para o HPV, com um risco de 15% a 20% de NIC de alto grau). Em algum momento no futuro, o teste para a detecção do HPV poderá ser utilizado no rastreamento primário das mulheres com mais de 30 anos; contudo, a especificidade desse teste na população geral é baixa, e ele precisa ser utilizado em conjunto com o esfregaço de papanicolaou. Feita a confirmação histológica do diagnóstico de NIC, as

modalidades de tratamento que serão empregados dependerão do estágio em que se encontra a neoplasia; o tratamento das lesões precursoras consiste no acompanhamento das pacientes com esfregaços de papanicolaou para NIC1 é crioterapia, lesão, exérese com alça diatérmica; conização para NIC2 e a NIC3. O paciente com NIC3 tratada raramente desenvolve um câncer invasivo (aproximadamente uma paciente em 500). O risco de câncer é minimizado quando se faz o acompanhamento da paciente com esfregaços de papanicolaou. Embora os cânceres invasivos iniciais (carcinomas micro invasivos) possam ser tratados apenas com a conização, a maioria dos cânceres invasivos é tratado com histerectomia, acompanhada de dissecação de linfonodos e, nas lesões avançadas, de radioterapia (ROBBINS; COTRAN, 2005).

Estudos clínicos recentes avaliaram o efeito de vacinas profiláticas na prevenção de câncer associado ao trato genital feminino, incluindo o câncer cervical. Os testes para o desenvolvimento de vacinas contra o HPV-16 estão em andamento desde 1997, e os resultados de fase I para vacinas contra HPV tipo 11 e tipo 16 indicam que a administração é segura e estimula a produção de anticorpos neutralizantes em níveis que excedem aqueles observados em indivíduos naturalmente infectados por HPV, indicando que a vacina é imunogênica. Até o presente, duas vacinas terapêuticas compostas de partículas virais que não contêm DNA viral e, portanto, não apresentam capacidade de infecção, foram desenvolvidas para prevenir o câncer cervical. A vacina Gardasil® (Merck & Co.) é quadrivalente, protegendo contra infecção pelos tipos 6, 11, 16 e 18 de HPV. Os resultados dos testes mostraram uma eficácia de 89% contra infecções persistentes por HPV e de 100% contra lesões no colo do útero e verrugas genitais. Já a vacina Cervarix® (GlaxoSmithKline Biological) é bivalente, e protege contra infecções pelos HPV tipos 16 e 18. Foi constatada eficácia de 100% contra infecções persistentes por HPV e de 95% contra lesões de colo uterino (SANTANA, et al, 2008, p. 201).

O tratamento do câncer começa com o diagnóstico correto, em que há necessidade da participação de um laboratório confiável e do estudo de imagens. Pela sua complexidade, o tratamento deve ser efetuado em centro especializado e compreende três modalidades principais (quimioterapia, cirurgia e radioterapia), sendo aplicado de forma racional e individualizada para cada tumor específico e de acordo com a extensão da doença (INCA, 2010).

Em se tratando do tratamento a base de quimioterápicos, Guimarães, Melchert e Pinheiro (2004) dizem que:

Apesar dos processos realizados na quimioterapia moderna, casos submetidos a esse tipo de terapêutica com tratamento de última linha, após a cirurgia e/ou a radioterapia, não tem apresentado resultados, de fatos, satisfatórios, razão pela qual o carcinoma do colo uterino vem sendo considerado de pouca quimiossensibilidade (GUIMARÃES; MELCHERT; PINHEIRO, 2004, p. 331).

O trabalho coordenado de vários especialistas também é fator determinante para o êxito do tratamento (oncologistas, cirurgiões, radioterapeutas, patologistas, radiologistas), assim como o de outros membros da equipe médica enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos (INCA, 2007).

O número de novos casos estimados distribui-se de forma heterogenia no Brasil. É observada uma grande variação regional, destacando-se com as maiores taxas as regiões Sul e Sudeste, passando pela região Centro-Oeste e as menores taxas nas regiões Nordeste e Norte. As práticas sexuais desprotegidas ou o não conhecimento de todas as formas possíveis de transmissão dos vírus que têm potencial oncogênico, capazes de induzir alterações celulares que culminam com a formação de neoplasias malignas, foram tema de uma conferência no X Congresso Brasileiro de Oncologia Pediátrica. A abordagem das DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e Câncer estiveram voltados aos cuidados com a população de adolescentes (INCA, 2007).

A detecção precoce pode reduzir a mortalidade pelo câncer, pois o tratamento em estágios iniciais do câncer é freqüentemente menos agressivo do que em estágios mais avançados. O exame clínico é o exame mais amplamente disponível para a detecção do câncer. Pela observação visual direta ou assistida podem ser identificados, por exemplo, o câncer de pele, boca, laringe, genitália externa. A palpação é capaz de detectar nódulos ou tumores no seio, na tireóide, próstata, testículos, ovários, pescoço, dentre outros. Cânceres mais internos necessitam de procedimento e testes como endoscopia, radiografias, ressonância magnética ou ultra-sonografia. Alguns testes laboratoriais, podem ser utilizados para detecção de cânceres específicos. Os pesquisadores têm trabalhado para melhorar os métodos de detecção precoce de câncer, tais como novas técnicas de imagem

para descobrir o câncer de mama. Além disso, estudos genéticos de famílias com uma incidência elevada de certo tipo de câncer tem permitido a identificação de um número de genes relacionados ao desenvolvimento de câncer, o que poderia possibilitar a detecção precoce do câncer em pessoas com esses genes (INCA, 2007).

5.4 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

O enfermeiro tem uma participação muito importante na prevenção do câncer do colo do útero, sendo que cabe a esse profissional as orientações e o esclarecimento de como é feito o exame de papanicolaou e a importância da realização periódica deste para o diagnóstico precoce da doença, pois isto possibilita o tratamento em fase inicial e, conseqüentemente, diminuição da morbimortalidade por este tipo de câncer (FRIGATO; HOGA, 2003, p. 210).

Cabe ao enfermeiro indicar e fornecer orientações relativas às medidas preventivas, identificar precocemente os efeitos colaterais do tratamento a fim de minimizá-los, orientar e acompanhar a paciente e respectiva família e manter em mente que as ações de enfermagem devem ser individualizadas, considerando-se suas características pessoais e sociais. É de grande ajuda a disponibilização de orientações gerais na forma impressa, pois este recurso auxilia no processo de orientação e esclarecimento da própria mulher e de seus familiares. Ele permite reforçar e garantir acesso fácil às orientações fornecidas durante a consulta de enfermagem. Ressalta-se a importância do preparo do enfermeiro na orientação e oferecimento de cuidados específicos às pacientes com câncer. Isto demanda a necessidade do conhecimento dos últimos avanços na área do tratamento, independentemente da estrutura na qual está inserido (INCA, 2010).

À medida que as mulheres exercem maior controle sobre suas opções de cuidados de saúde, elas se tornam mais instruídas a respeito do cuidado preventivo de doenças. A enfermagem tem um papel muito importante nos ensinamentos sobre saúde e doença, oferecendo estratégia de intervenção e fornece apoio, aconselhamento e monitoração continuada tendo várias áreas de promoção e orientação em saúde como; estratégias para detectar e evitar doenças, principalmente as sexualmente transmissíveis (DSTs), questões relacionadas com

sexualidade e função sexual, fornecer informações sobre o agendamento de exames regulares para promover a saúde, detectar problemas de saúde em estágio precoce (SMELTZER; BARE, 2006).

O tratamento do câncer de colo de útero, sobretudo a radioterapia e a quimioterapia, provoca uma série de conseqüências físicas e emocionais na mulher. São descritas as formas de tratamento radioterápico, que inclui a teleterapia, a braquiterapia, e o quimioterápico realizados junto às mulheres acometidas pelo câncer de colo de útero atendidas nos Serviços de Radioterapia e Oncologia Clínica do Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). As pacientes submetidas a estes tratamentos recebem assistência de equipe multiprofissional na qual a enfermagem assume papel importante no suporte e orientação à mulher e sua família. O presente artigo tem como objetivo relatar a assistência prestada a estas mulheres e respectivos familiares, com ênfase no papel desempenhado pela equipe de enfermagem. São descritas as orientações relativas às reações adversas em pele e mucosas do trato gastro-intestinal e urinário, os cuidados locais adequados e esclarecimento de dúvidas. Além de informar e tranquilizar o paciente e seus familiares, a enfermagem pode minimizar, através de triagem prévia, a necessidade de maior freqüência da avaliação médica (PEREIRA PRIMO, 2000).

5.5 PREVENÇÃO

A prevenção primária do câncer cérvico – uterino refere-se à redução da exposição aos fatores de risco, como o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros, as doenças sexualmente transmissíveis, especialmente a infecção causada pelo HPV, e a multiparidade. Além disso, outros fatores têm sido relacionados ao câncer cérvico – uterino em estudos epidemiológicos ainda não conclusivos, dentre eles o uso de anticoncepcional oral; as situações de imunossupressão, como diabetes, lúpus, corticoterapia e AIDS; o tabagismo; e a alimentação pobre em folatos, vitaminas A e C e betacaroteno. Atualmente, considera-se fundamental a relação entre o desenvolvimento do câncer cérvico – uterino e a transmissão sexual do HPV; nesse sentido, a prevenção primária tem como foco a prática do sexual seguro. No entanto, apesar da divulgação da

importância do uso de preservativos para diminuição potencial do risco de transmissão do HPV, observa-se que seu uso depende de uma série de fatores, como o conhecimento a respeito da doença e suas formas de prevenção, a percepção de risco de infecção, as crenças e valores culturais e o acesso ao serviço de saúde e a oferta de preservativos (FERNANDES; NARCH, 2008).

O exame preventivo do câncer do colo do útero (Papanicolaou) é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e fazer o diagnóstico da doença. O exame pode ser feito em postos ou unidades de saúde da rede pública que tenham profissionais capacitados, podendo encontrar médico e/ou enfermeiros. É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é, como é realizado o procedimento e qual a importância do exame preventivo, pois sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero. É de extrema importância ressaltar que as mulheres grávidas também podem se submeter ao exame, sem prejuízo para a sua saúde ou a do bebê (INCA, 2010).

A execução do exame preventivo, realizado pelo profissional de saúde capacitado, é efetivado quando a coleta do material, é introduzido um instrumento chamado espécule na vagina, onde o profissional faz a inspeção visual do interior da vagina e do colo do útero. A seguir, é promovida a escamação da superfície externa e interna do colo do útero com uma espátula de madeira e uma escova de sede macia, realizado assim a coleta de células que colocadas numa lâmina, conservadas em solução estéril e encaminha conforme protocolo do MS para análise em laboratório especializado em citopatologia (INCA, 2010).

Caso o exame acuse um resultado negativo para câncer e se esse for o primeiro resultado negativo, a paciente deverá fazer novo exame preventivo após um ano. Se houver alteração (NIC I), é indispensável repetir o exame após seis meses. Se outras alterações (NIC II e NIC III), o profissional de saúde decidirá a melhor conduta e indicará que realize outros exames, como a colposcopia. Se diagnosticado infecção pelo HPV, a paciente deverá repetir o exame após seis meses (INCA, 2010).

Independente desses resultados há também a possibilidade de diagnósticos de infecções que geralmente serão tratadas sem maiores complicações se o tratamento for seguido e acompanhado corretamente. Diversas vezes é necessário que o parceiro também receba tratamento. Nesses casos, é importante

que o mesmo compareça ao serviço de saúde para receber as orientações diretamente dos profissionais de saúde. (INCA, 2010).

Está em estudo no Ministério da Saúde o uso de vacina contra o HPV pelo Sistema Único de Saúde (SUS). As duas vacinas aprovadas para comercialização no Brasil protegem contra dois ou quatro subtipos do vírus: o 6 e o 11 (presentes em 90% dos casos de verrugas genitais) e o 16 e 18 (de alto risco para o câncer do colo do útero (presentes em 90% dos casos de câncer de colo uterino). É importante enfatizar que as vacinas não protegem contra todos os subtipos do HPV. Sendo assim, o exame preventivo deve continuar a ser feito mesmo em mulheres vacinadas (INCA, 2010).

O câncer do colo do útero pode ser detectado precocemente pelo teste de Papanicolaou em mulheres com vida sexual ativa, prioritariamente, entre 25 e 59 anos. Após dois exames normais no intervalo de um ano, a periodicidade indicada do exame é de três anos. A cobertura deve alcançar 80% da população-alvo. No Brasil, não se conhece o número de mulheres examinadas, mas sim o número de exames – o que dificulta o cálculo da cobertura. Estimativas feitas a partir de estudos nacionais e locais mostram aumento da cobertura ao longo do tempo (INCA, 2010).

5.6 EPIDEMIOLOGIA

A epidemiologia é o eixo da saúde pública. Proporcionando as bases para a avaliação das medidas de profilaxia, fornece pistas para a diagnose de doenças transmissíveis e não-transmissíveis e enseja a verificação da consciência de hipóteses de causalidade (ROUQUAYROL, 1999).

No câncer de colo uterino, o carcinoma invasivo surge geralmente entre 35 e 55 anos. O principal fator de risco é, sem dúvida, a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV). Associado a precocidade e promiscuidade sexual. Mais frequente em multíparas.

Guimarães, Melchert e Pinheiro (2004), afirmam que:

[...] entre mulheres de baixa condição socioeconômica e reduzido nível de escolaridade, a incidência do carcinoma do colo uterino. [...] à medida que o nível educacional e a renda dessa população aumentam, diminuem as chances de câncer do colo uterino na mesma medida (GUIMARÃES; MELCHERT; PINHEIRO, 2004, p. 329).

Segundo Ribeiro (2003, p. 23), as causas do câncer são variadas, podendo ser endógenas ou exógenas, estando, no entanto, inter-relacionadas. [...] de todos os casos de câncer, 80% a 90% estão associados a fatores ambientais.

TABELA 1 - Prevenção primária e secundária das Neoplasias malignas genitais e mamárias

ÓRGÃO	PREVENÇÃO PRIMÁRIA	PREVENÇÃO SECUNDÁRIA	QUANDO INICIAR PREVENÇÃO SECUNDÁRIA
Mama	Controle da obesidade após a menopausa tamoxifeno para as mulheres de alto risco.	Mamografia	Após os 40 anos.
Ovário	Anticoncepcional hormonal oral	Ultra-Sonografia Transvaginal	Após os 40 anos.
Endométrio	Progestagênios, controle da obesidade.	Ultra-Sonografia Transvaginal	Após a menopausa.
Colo Uterino	Uso de condom	Citologia	Ao iniciar atividade sexual.
Vagina	Uso de condom	Citologia	Ao iniciar atividade sexual.
Vulva	Uso de condom	Vulvosopia	Ao iniciar atividade sexual.

FONTE: Unifesp, 2010.

A epidemiologia do câncer é o estudo dos fatores determinantes da frequência e da distribuição desta doença na comunidade humana. Os autores analisam os principais fatores epidemiológicos relacionados ao câncer do colo do útero baseados numa avaliação de 848 pacientes portadoras desta neoplasia maligna. A maior incidência do carcinoma do colo do útero foi observada nas mulheres que iniciaram a vida sexual antes dos 18 anos e que tiveram o primeiro filho nesta faixa etária. Os autores observaram uma estreita relação entre a incidência do câncer do colo do útero e as precárias condições socioeconômicas das pacientes e que favorecem o contato sexual precoce, as gestações ocorrendo abaixo dos 20 anos, as gestações múltiplas, a promiscuidade e a higiene

inadequada dos genitais. São discutidos as evidências soro - epidemiológicas e experimentais das infecções genitais pelo vírus do herpes genitais tipo 2 e suas relações com a incidência do câncer do colo do útero. (GUIMARÃES; MELCHERT; PINHEIRO, 2004, p. 329).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que no ano de 2005 ocorreram no Brasil cerca de 467.440 novos casos de câncer, sendo 229.610 novos casos para o sexo masculino e 237.830 para o sexo feminino. Os cânceres mais incidentes serão: o câncer de pele (113 mil novos casos, excetuando-se o melanoma), seguidos do câncer de próstata (46 mil), tumores de mama feminino (43 mil), pulmão (26 mil), cólon e reto (26 mil), estômago (23 mil) e colo do útero (21 mil), distribuição semelhante ao do resto do mundo.

Embora as informações epidemiológicas apontem para a cura de inúmeros tipos de câncer, esta informação parece não ser considerada substancial diante da perda de outras tantas vidas pelo mesmo diagnóstico (SOUZA, 2003).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2000) existem hoje “perigos tradicionais e modernos” decorrentes das relações entre meio ambiente e saúde. Os primeiros estão relacionados à pobreza e ao subdesenvolvimento: falta de acesso à água potável e ao saneamento básico em geral, contaminação dos alimentos por microrganismos patogênicos, catástrofes naturais como inundações, terremotos e secas, eliminação deficiente dos resíduos sólidos, entre outros. Já os segundos têm a ver com o desenvolvimento insustentável característico das sociedades modernas, que traz como consequência a poluição do ar, da água e do solo, desmatamentos, mudanças climáticas, riscos químicos e radiativos, entre outros. A OPAS também destaca a complexidade e as relações não lineares de causa e efeito entre saúde e meio ambiente (FIGUEIREDO, 2005. p. 54).

Quando tratamos da questão ambiental, os marcos positivos dessa reflexão podem ser resumidos nos termos sustentabilidade ecológica, democracia, direitos humanos, justiça social e qualidade de vida (MINAYO, 2007).

TABELA 2 - Estimativas para o ano 2010 das taxas brutas de incidência por 100.000 e de número de casos novos por Câncer, em mulheres, segundo localização primária.

Localização Primária Neoplasia maligna	Estimativa dos Casos Novos			
	Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Mama Feminina	540	33,17	220	51,28
Colo do Útero	230	14,35	70	17,26
Cólon e Reto	120	7,25	50	12,46
Traquéia, Brônquio e Pulmão	120	7,47	40	10,12
Estômago	120	7,32	40	9,05
Leucemias	80	4,94	30	6,67
Cavidade Oral	90	5,37	20	5,31
Pele Melanoma	**	0,76	**	0,92
Esôfago	30	1,96	**	2,13
Outras Localizações	390	23,87	350	80,31
Subtotal	1.730	105,89	840	192,74
Pele não Melanoma	1.650	100,99	390	90,57
Todas as Neoplasias	3.380	207,04	1.230	282,03

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10

**Menor que 15 casos

Fontes: INCA 2010

6 CONCLUSÕES E SUGESTÕES

De acordo com os resultados do estudo conclui-se que: Os resultados enfatizam que o câncer invasor do colo uterino continua sendo o segundo câncer mais freqüente entre mulheres no mundo e o mais comum em países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano são diagnosticados 470.000 novos casos de câncer cervical, e ocorrem aproximadamente 230.000 mortes, sendo cerca de 80% delas em países em desenvolvimento. No Brasil é a neoplasia maligna que mais acomete o trato genital feminino, respectivamente, constituindo-se um grande problema de saúde pública. O baixo nível socioeconômico e cultural, idade precoce ao início de atividade sexual, múltiplos parceiros, multiparidade e tabagismo são fatores classicamente descritos como predisponentes para esta neoplasia (INCA, 2010).

O estudo sugere que sejam realizadas atividades educativas interinstitucionais e multiprofissionais, evidenciando esta problemática de saúde e pesquisas recentes para o desenvolvimento da prevenção, do controle e tratamento do câncer cervical.

A assistência de enfermagem para as mulheres com câncer cervical começa desde a primeira consulta a ginecologista no preventivo ou até mesmo na consulta de enfermagem em uma unidade básica de saúde, lá são passadas instruções à mulher e informado quanto a importância de realizar a citologia oncológica anualmente, por esses motivos é que o profissional de saúde tem que batalhar para a promoção, prevenção, tratamento, cura, e a reabilitação da mulher com o câncer, pois nessa luta o direito é de todos: da família, da equipe médica, da equipe de enfermagem, da equipe psicológica, da nutricionista, dos voluntários etc.

O câncer de colo do útero tem cura, sendo necessário, portanto um acompanhamento periódico por um profissional de saúde capacitado a realizar o exame citológico conforme necessidade ou orientação de um profissional especializado.

Dessa forma, esse trabalho poderá se tornar fonte de informações para estudos futuros e/ou mais aprofundadas – já que diante do aumento da incidência de casos no Estado do Rio Grande do Norte e das literatura sobre o assunto muito evidente; assim como poderá despertar e estimular o acadêmico e futuro

profissional, a realizar pesquisas sobre problemas oncológicos em mulheres, fatos e fatores que interferem na capacidade de adaptação do ser humano em qualquer área profissional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998

CHAVES, E; TOMAZ, G; MEIO, R. D; SOUSA, N. N; Palitot, P. S. Título: **Epidemiologia do cancer do colo do utero**. / Epidemiology of cervix uteri cancer
Fonte: J. bras. ginecol;93(1):33-7, 1993.

CARVALHO, Maria Cristina de Melo; QUEIROZ, Ana Beatriz Queiroz. **Lesões Precursoras do câncer cérvico uterino**: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica. **Revista Escola Anna Nery**. Minas Gerais, v.14, n.3, 2010.

Disponível em: < <http://www.virtual.epm.br/material/gineco/prevca.htm>>. Acesso 15 de Novembro.

Disponível em : http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5>
Acesso 15 de Novembro de 2010.

Disponível em : < <http://regional.bvsalud.org/local/Site/bireme/homepage.htm>>. Acesso 15 de Novembro de 2010.

Disponível em : <<http://www.scielo.org/php/index.php>>. Acesso 15 de Novembro de 2010.

Disponível em : www.lilacs.com.br/. Acesso 18 de novembro de 2010.

FERNANDES; NARCHI (org.). **Enfermagem e Saúde da Mulher**. Tamboré: Manole; 2007.

FIGUEIREDO, Nebia Maria Almeida. **Ensinando a cuidar da Mulher, do Homem e do Recém- Nascido**. 1. ed. São Paulo: Yendis, 2005.

FERRARI, M. **Metodologia Científica**. Campinas: Autores Associados, 2004

GUIMARÃES, José R. Q. **Manual de Oncologia**. 1 ed. São Paulo: BBS, 2004.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA).
<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/sintomas>>
> Acesso 13 de Novembro de 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2007. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>> acesso em 24 de fevereiro de 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Câncer na criança e no adolescente no Brasil. Dados dos registros de base populacional e de mortalidade. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2008. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. acesso em 24 de fevereiro de 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/sintomas>> Acesso 13 de Novembro de 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5> Acesso 15 de Novembro de 2010.

LAKATOS E.M., MARCONI M.A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MEDEIROS, J. B. **Redação Científica**. São Paulo: Atlas, 2006.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do Conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil para 1999**. Rio de Janeiro: INCA; 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional**. Rio de Janeiro: INCA; 1991.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <www.portal.saude.gov.br/portal/saude>. Acesso 24 de fevereiro de 2010.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do Conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

PEREIRA PRIMO WQS. **Tratamento do câncer avançado do colo do útero.** Femina 2000;30(8):525-8.

PAISM. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.** Disponível em: www.paism.gov.br/professor. Acesso 25 de fevereiro de 2010.

RIBEIRO, L.R. SALVADORI D.M.F. MARQUES E.K. **Mutagênese ambiental.** Canoas (RS). Editora da ULBRA, 2003.

ROUQUAYROL, M. Z. FILHO, N. A., **Epidemiologia e Saúde.** Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

REZENDE, A.L.M. **O processo saúde-doença.** São Paulo (SP). Editora Cortez, 1989.

SOUZA, A.I.J. ERDMANN, A.L. A criança com diagnóstico de câncer: revisando o caminho das políticas de atendimento. **Revista Brasileira Enfermagem**, Porto Alegre (RS) 2003 abr; 24 (1):23-33.

SMELTZER, S.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth – Tratado de Enfermagem medico - cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara: Koongan. v. 3. 2006.

SMELTZER, S.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth – Tratado de Enfermagem medico - cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara: Koongan. v. 2. 2006.

SANTANA, Ercília A. et al. **Câncer Cervical:** etiologia, diagnóstico e prevenção. **Arquivo Ciências Saúde.** p. 199 – 204. Outubro/ dezembro 2008.

TORTORA, J. Gerard; GRABOWSKI, Sandra Reynolds. **Princípios de Anatomia e Fisiologia.** 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara & Koogan, 2002.

TERMINI, Lara; VILLA, Luisa Lina. Biomarcadores na Triage do Câncer do Colo Uterino. **DST – J bras Doenças Sex Transm.** p. 125 - 131. 2008.

ANEXO A

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA

A portaria de nº 2.439, de 08 de dezembro de 2005 institui a Política Nacional de Atenção Oncológica:

O Ministério de estado da saúde, no uso de suas atribuições, e considerando a Constituição Federal, na seção saúde, em seus arts. 196 a 200 e as Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

- Importância epidemiológica do câncer no Brasil;
- O risco de câncer associado ao tabagismo, a ocupações, à incidência de raios ultravioleta, a hábitos sociais e alimentares, e o impacto das ações de promoção e prevenção sobre os índices de incidência e prevalência de algumas neoplasias malignas;
- A diversidade na distribuição regional das neoplasias malignas, que requerem tipos diversos de ações e serviços de saúde;
- Os custos cada vez mais elevados na alta complexidade e a necessidade de estudos que avaliem o custo-efetividade e a qualidade da atenção oncológica;
- As condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica e a necessidade de se estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que garanta atenção integral à população, bem como o acesso a consultas e exames para o diagnóstico do câncer;
- A necessidade de instituir parâmetros para o planejamento e de aprimorar os regulamentos técnicos e de gestão em relação à atenção oncológica no País;
- A necessidade da implementação do processo de regulação, avaliação e controle da atenção oncológica, com vistas a qualificar a gestão pública;
- A responsabilidade do Ministério da Saúde de estabelecer diretrizes nacionais para a atenção oncológica; e
- Considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde de estimular a atenção integral e articular as diversas ações nos três níveis de gestão do SUS.

Resoluções da portaria:

- Art. 1º Instituir a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
- Art. 2º Estabelecer que a Política Nacional de Atenção Oncológica deve ser organizada de forma articulada com o Ministério da Saúde e com as Secretarias de Saúde dos estados e dos municípios, permitindo:
 - I - desenvolver estratégias coerentes com a política nacional de promoção da saúde voltadas para a identificação dos determinantes e condicionantes das principais neoplasias malignas e orientadas para o desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública e da sociedade civil que promovam a qualidade de vida e saúde, capazes de prevenir fatores de risco, reduzir danos e proteger a vida de forma a garantir a equidade e a autonomia de indivíduos e coletividades;
 - II - organizar uma linha de cuidados que perpassasse todos os níveis de atenção (atenção básica e atenção especializada de média e alta complexidade) e de atendimento (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos);
 - III - constituir Redes Estaduais ou Regionais de Atenção Oncológica, formalizadas nos Planos Estaduais de Saúde, organizadas em níveis hierarquizados, com estabelecimento de fluxos de referência e contra-referência, garantindo acesso e atendimento integral;
 - IV - definir critérios técnicos adequados para o funcionamento e avaliação dos serviços públicos e privados que atuam nos diversos níveis da atenção oncológica, bem como os mecanismos de sua monitoração;
 - V - ampliar a cobertura do atendimento aos doentes de câncer, garantindo a universalidade, a equidade, à integralidade, o controle social e o acesso à assistência oncológica;
 - VI - fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos de incorporação tecnológica, mediante estudos de custo-efetividade, eficácia e qualidade e avaliação tecnológica da atenção oncológica no Brasil;

- VII - contribuir para o desenvolvimento de processos e métodos de coleta, análise e organização dos resultados das ações decorrentes da Política Nacional de Atenção Oncológica, permitindo o aprimoramento da gestão e a disseminação das informações;
 - VIII - promover intercâmbio com outros subsistemas de informações setoriais, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e a democratização das informações com a perspectiva de usá-las para alimentar estratégias promocionais da saúde;
 - IX - qualificar a assistência e promover a educação permanente dos profissionais de saúde envolvidos com a implantação e a implementação da Política de Atenção Oncológica, em acordo com os princípios da integralidade e da humanização;
 - X - fomentar a formação e a especialização de recursos humanos para a rede de atenção oncológica e
 - XI - incentivar a pesquisa na atenção oncológica, de acordo com os objetivos da Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde.
- Art. 3º Definir que a Política Nacional de Atenção Oncológica seja constituída a partir dos seguintes componentes fundamentais:
- I - promoção e vigilância em saúde: elaborar políticas, estratégias e ações que ampliem os modos de viver mais favoráveis à saúde e à qualidade de vida e que superem a fragmentação das ações de saúde, mediante articulação intersetorial em busca de uma maior efetividade e eficiência;
 - II - As ações de vigilância da saúde devem utilizar:
 - a) Estratégias para estimular a alimentação saudável e a prática da atividade física em consonância com a Estratégia Global proposta pela Organização Mundial da Saúde;
 - b) Proporcionar a redução e o controle de fatores de risco para as neoplasias, como o tabagismo;
 - c) Desencadear ações que propiciem a preservação do meio ambiente e a promoção de entornos e ambientes mais seguros e saudáveis, incluindo o ambiente de trabalho dos cidadãos e coletividades;
 - d) Implantar estratégias de vigilância e monitoramento dos fatores de risco e

da morbimortalidade relativos ao câncer e às demais doenças e agravos não transmissíveis e

- e) Desenvolver mecanismos e parâmetros de avaliação do impacto em curto, médio e longo prazo das ações e serviços prestados em todos os níveis da atenção à saúde;
- III - atenção básica: realizar, na Rede de Serviços Básicos de saúde (Unidade Básicas de Saúde e Equipes da Saúde da Família), ações de caráter individual e coletivo, voltadas para a promoção da saúde e prevenção do câncer, bem como ao diagnóstico precoce e apoio à terapêutica de tumores, aos cuidados paliativos e às ações clínicas para o seguimento de doentes tratados;
- IV - média complexidade: realizar assistência diagnóstica e terapêutica especializada, inclusive cuidados paliativos, garantida a partir do processo de referência e contra-referência dos pacientes, ações essas que devem ser organizadas segundo o planejamento de cada unidade federada e os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde;
- V - alta complexidade: garantir o acesso dos doentes com diagnóstico clínico ou com diagnóstico definitivo de câncer a esse nível de atenção, determinar a extensão da neoplasia (estadiamento), tratar, cuidar e assegurar qualidade de acordo com rotinas e condutas estabelecidas, assistência essa que se dará por meio de Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON);
- VI - Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia: São aqueles CACONs designados para exercer o papel auxiliar, de caráter técnico, ao gestor do SUS nas políticas de atenção oncológica;
- VII - Plano de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco do Câncer do Colo do Útero e da Mama: deve fazer parte integrante dos Planos Municipais e Estaduais de Saúde.
- VIII - regulamentação suplementar e complementar por parte dos estados e dos municípios, com o objetivo de regular a Atenção Oncológica;
- IX - regulação, fiscalização, controle e avaliação das ações da Atenção Oncológica de competência das três esferas de governo;

- X - sistema de informação que possa oferecer ao gestor subsídios para tomada de decisão no processo de planejamento, regulação, avaliação e controle e promover a disseminação da informação;
 - XI - diretrizes nacionais para a atenção oncológica em todos os níveis de atenção, que permitam o aprimoramento da atenção, regulação, avaliação e controle;
 - XII - avaliação tecnológica: oferecer subsídios para tomada de decisão no processo de incorporação de novas tecnologias, articulando as diversas esferas do Ministério da Saúde;
 - XIII - educação permanente e capacitação das equipes de saúde em todos os âmbitos da atenção, considerando o enfoque estratégico da promoção e envolvendo todos os profissionais de nível superior e os de nível técnico, de acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos Pólos de Educação Permanente em Saúde e
 - XIV - pesquisa sobre o câncer: incentivar pesquisas nas diversas áreas da atenção oncológica.
- Art. 4º Estabelecer que o Instituto Nacional de Câncer seja o Centro de Referência de Alta Complexidade do Ministério da Saúde, em conformidade com a Portaria nº 2.123/GM, de 7 de outubro de 2004, para auxiliar na formulação e na execução da Política Nacional de Atenção Oncológica.
- Art. 5º Determinar à Secretaria de Atenção à Saúde, isoladamente ou em conjunto com outras Secretarias do Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, que adotem, no prazo de 12 (doze) meses, todas as providências necessárias à plena estruturação da Política Nacional de Atenção Oncológica instituída por esta Portaria.

É freqüente que aos sinais do câncer a criança não se mostre tão severamente doente o que pode atrasar o seu diagnóstico.

Segundo a referida portaria, a Política Nacional de Atenção Oncológica deve ser organizada de forma articulada com o Ministério da Saúde e com as secretarias de saúde dos estados e municípios, permitindo, entre outros aspectos, a organização de uma linha de cuidados que perpassasse todos os níveis de atenção (básica, especializada de média e alta complexidade) e de atendimento (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos).