



LITERATURE INTEGRATIVE REVIEW ARTICLE

IDENTIFYING EARLY CANCER OF THE UTERINE CERVIX - A LOOK AT THE
PRECURSOR LESIONS: LITERATURE INTEGRATIVE REVIEWIDENTIFICANDO PRECOCEMENTE O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UM OLHAR SOBRE AS
LESÕES PRECURSORASLA IDENTIFICACIÓN DE PRINCIPIOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO: UNA MIRADA A LAS LESIONES
PRECURSORAS*Rosana Oliveira Melo¹, Regina Mendonça Lopes², Rita Rocha Moreira³*

ABSTRACT

Objective: presenting a literature review reflects on the prevention of precursor lesions for cancer of the uterine cervix. **Method:** this is about a literature integrative study. Were used in this review: books (6), summaries of theses (5) and thesis (1) articles (7), as well as national and international publications in terms of health print and online. These materials were read and analyzed between April 2009 and July 2010. **Results:** upon reading and cataloging the data were organized into analytical categories: identification of risk factors, prevention, early diagnosis and appropriate treatment, access to services, recognition of the subjectivity of women with precancerous lesions of the cervix. **Conclusion:** this study allowed reflection on the diagnosis and treatment of precursor lesions demonstrating the importance of a closer look at prevention in order to improve service access, dialogue with health professionals, as well as the quality of life and longevity of women with these lesions. **Descriptors:** nursing; women's health; cervix neoplasms prevention; cervical intraepithelial neoplasia; early diagnosis.

RESUMO

Objetivo: apresentar revisão da literatura sobre a importância do diagnóstico precoce das lesões precursoras para prevenção do câncer do colo do útero. **Método:** utilizou-se a pesquisa bibliográfica. Foram utilizados nesta revisão: livros (6), resumos de dissertações (5) e tese (1), artigos (7), além de publicações nacionais e internacionais da saúde nas modalidades impressa e online. Estes materiais foram lidos e analisados entre abril de 2009 a julho de 2010. **Resultados:** após a catalogação e leitura, os dados encontrados foram organizados em eixos analíticos: identificação dos fatores de risco, a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, acesso aos serviços, valorização da subjetividade das mulheres com lesões precursoras de câncer do colo do útero. **Conclusão:** este estudo permitiu reflexões sobre o diagnóstico e a terapêutica das lesões precursoras demonstrando a relevância de um olhar atento para a prevenção na perspectiva de melhorar o acesso ao serviço, o diálogo com os profissionais de saúde, bem como, a qualidade de vida e longevidade das mulheres portadoras destas lesões. **Descritores:** enfermagem; saúde da mulher; prevenção de câncer de colo uterino; neoplasia intra-epitelial cervical; diagnóstico precoce.

RESUMEN

Objetivo: presentar una revisión de la literatura con el objetivo reflexionar sobre la prevención de las lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino. **Método:** se utilizó la búsqueda bibliográfica. Se utilizaron en esta revisión: los libros (6), resúmenes de tesis (5) y la tesis (1) artículos (7), así como publicaciones nacionales e internacionales en materia de salud y de impresión en línea. Estos materiales fueron leídos y analizados entre abril de 2009 y julio de 2010. **Resultados:** Al momento de la lectura y la catalogación de los datos fueron organizados en categorías de análisis: la identificación de factores de riesgo, prevención, diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado, el acceso a los servicios, el reconocimiento de la subjetividad de las mujeres con lesiones precancerosas del cuello uterino. **Conclusión:** este estudio permitió la reflexión sobre el diagnóstico y tratamiento de lesiones precursoras que demuestra la importancia de una mirada más cercana a la prevención con el fin de mejorar el acceso de servicio, el diálogo con los profesionales de la salud, así como la calidad de vida y longevidad de las mujeres con estas lesiones. **Descriptores:** enfermería, salud de la mujer; prevención de cáncer de cuello uterino; neoplasia intraepitelial del cuello uterino; diagnóstico precoz.

¹Mestre em enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Professora Auxiliar da Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS. Departamento de Saúde. Feira de Santana-Bahia-Brasil. E-mail: rosanaomelo@ig.com.br; ²Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora titular da Universidade Federal da Bahia- Departamento de Saúde Comunitária. Salvador-Bahia-Brasil. E-mail: reginalm@atarde.com.br; ³Doutoranda no Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Universidade Federal da Bahia-EEUFBA. Mestre em enfermagem-EEUFBA. Professora Assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS. Departamento de Saúde. Feira de Santana-Bahia-Brasil. E-mail: ritahelio01@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A era da pós modernidade vislumbra a expectativa de superar o conhecimento biomédico que ainda impera nas pesquisas de saúde, com a proposta de discussão e implementação de novos paradigmas para a ciência, que possa incorporar novas categorias de análise. Portanto, a singularidade, a subjetividade e a acessibilidade nos trabalhos científicos da área de saúde, pouco discutidos, fazem com que a mulher ainda se encontre distante da prevenção de algumas doenças, seja por questões de gênero, pelo desconhecimento ou pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

No que se refere a prevenção, instituições de ensino superior com cursos na área de saúde, Ministério da Saúde (MS), Organizações não Governamentais (ONGs), entre outros setores, tem-se mobilizado para realizar ações de promoção e prevenção de diversas doenças.

Neste contexto, apesar desta afirmação, ao abordar a prevenção do câncer, encontram-se informações de que: com mais de 10 milhões de casos novos todo ano, esta patologia tem se tornado a doença mais devastadora no mundo.¹ Devido a diversos fatores, anualmente tem-se uma estimativa crescente no número de casos novos de câncer. Dados da União Internacional Contra o Câncer (UICC) revelam que de 5,9 milhões de casos em 1975 houve um aumento para 6,4 milhões dez anos depois.²

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) define câncer como sendo “o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo”.^{1,3} As células se dividem muito rápido podendo se aglomerar e formar o que se chama de tumor ou neoplasia maligna.

O termo carcinogênese “[...] é usado para descrever a cascata de eventos que transforma uma célula normal em câncer”.^{2:537} Várias etapas são necessárias para a transformação de uma célula normal em tumoral e isto depende de alguns fatores, dentre eles a idade, a exposição a fatores ambientais e genéticos.⁴

A morbi-mortalidade por câncer demonstra que este é considerado um problema de saúde pública, atingindo grande parcela da população mundial. Isso decorre de diversos fatores desde o diagnóstico tardio até a falta de informação das pessoas sobre prevenção,

fatores de risco, formas de tratamento, entre outros.

O INCA reconhecendo a magnitude desta patologia, realizou em dezembro de 2005 o lançamento da Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) visando a promoção de ações integradas entre governo e sociedade para o controle deste em nosso país.⁵

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) relata que o câncer ocupa o segundo lugar entre as enfermidades não transmissíveis, particularmente o do colo do útero e o de mama em mulheres, e o de estômago e pulmão em homens.³

Assim, ao discutir sobre estes indicadores, é importante lembrar que além de representarem uma parcela significativa da população, as mulheres são consideradas pelas pesquisas do MS como as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, as brasileiras que encontram-se na faixa etária de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero representam 46,63% da população.⁶

Estimativas do MS apontam para a ocorrência de 18.430 novos casos de câncer do colo do útero para o ano de 2010. No nordeste há uma estimativa de 5.050 casos, sendo que na Bahia o total esperado chega a 1.030 casos, estando esta neoplasia entre as mais incidentes.⁵ É possível notar que, apesar da prevenção e do tratamento deste tipo de câncer estarem contemplados nas políticas públicas de atenção à saúde da mulher, ainda se observam altos índices desta patologia no Brasil.⁶

Ao desenvolvimento do câncer do colo do útero precede-se a ocorrência de lesões pré-invasivas ou precursoras, conhecidas também como Neoplasias Intra-epiteliais Cervicais (NIC). Estas lesões podem evoluir para formas invasivas e malignas num período variável, podendo levar de 2 a 20 anos.⁷

Os dados apresentados demonstram a importância deste tema para a saúde da mulher, numa perspectiva em que o diagnóstico seja realizado o mais precocemente possível por meio de uma abordagem adequada das lesões precursoras desta patologia.

OBJETIVO

- Apresentar revisão da literatura sobre a importância do diagnóstico precoce das lesões precursoras para prevenção do câncer do colo do útero.

MÉTODO

Fundamenta-se na técnica da pesquisa bibliográfica propiciando a observação do tema sob um novo enfoque, na tentativa de oferecer conhecimentos inovadores na prevenção do câncer do colo do útero.⁸ É parte de um capítulo da dissertação do mestrado em enfermagem da Universidade Federal da Bahia, intitulado: *O vivido de mulheres com lesões precursoras de câncer do colo do útero: do diagnóstico à terapêutica*.

Foram utilizados nesta revisão: livros (6), resumos de dissertações (5) e tese (1), artigos (7), além de publicações nacionais e internacionais da saúde nas modalidades impressa e online. Estes materiais foram lidos e analisados entre abril de 2009 a julho de 2010.

Foi realizado levantamento no banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal e Nível Superior (CAPES) com a palavra-chave lesão precursora câncer colo útero, sendo encontrada apenas 1 produção, no período de 1997 a 2007.

Na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com as palavras-chaves, lesões precursoras - câncer - útero, não foram encontradas publicações. Com a palavra-chave lesões precursoras foram encontrados trabalhos em diversas bases de dados num total de 790 publicações assim discriminadas: na base Banco de Dados de Enfermagem (BDENF)-1, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)-105, Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MedLINE)-679, Coleta SUS- 2, Acervo da Biblioteca do MS-1, REV@enf-1, Banco de Teses e Dissertações em Enfermagem-1. Deste total foram selecionadas e utilizadas as publicações que continham informações, dados, e abordagens de interesse nesta revisão.

RESULTADOS

A construção deste estudo teve como eixos as discussões sobre: a identificação dos fatores de risco, a prevenção, o diagnóstico precoce e tratamento adequado, o acesso aos serviços e a valorização das questões subjetivas de mulheres com lesões precursoras de câncer do colo do útero. Estes eixos foram identificados, catalogados, analisados e incorporados na construção deste texto após a seleção dos dados visando atender ao objetivo proposto.

• Identificação dos Fatores de Risco

A identificação de fatores de risco pode auxiliar no acompanhamento da mulher, uma

vez que estes estão relacionados à sua saúde, ao estilo de vida e aos hábitos.^{5,9} Dentre estes fatores são considerados a multiplicidade de parceiros sexuais, a história de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) entre os parceiros, multiparidade, idade precoce na primeira relação sexual.¹⁰ Além disso, estudos epidemiológicos ainda não conclusivos, sugerem que o tabagismo, a alimentação pobre em alguns micronutrientes, a higiene íntima inadequada e o uso prolongado de anticoncepcionais podem também ser considerados na gênese desta patologia.⁹

Juntamente aos fatores destacados pelo INCA, ressalta-se a importância de avaliar outras situações que podem levar a riscos para a saúde da mulher no que se refere ao câncer do colo do útero, tais como: falta de orientação, informação adequada em tempo hábil, dificuldades de acesso e adesão aos programas, além das próprias inquietações psicológicas e sociais da mulher durante todas as fases da sua vida.

Corroborando com o INCA, um estudo realizado com mulheres cearenses, concluiu que alguns dos fatores de risco para o câncer do colo do útero em portadores de lesões cervicais por HPV incluem idade menor de 30 anos, baixa escolaridade, baixa classe econômica, não-realização do exame preventivo, não-uso do preservativo, hábito do tabagismo, uso de contraceptivos e etilismo. Em relação ao tabagismo e etilismo é importante ressaltar que o número de vezes de consumo ao dia pode acentuar a suscetibilidade da mulher ao desenvolvimento do câncer.¹¹

Dentre os fatores de risco incluídos na gênese do câncer do colo do útero, a idade, o período de tempo como fumante maior que 20 anos e a realização da primeira citologia se mostraram como fatores de risco para a persistência de lesão precursora. Com relação à idade, o risco maior foi encontrado em mulheres acima de 50 anos, com número insuficiente de citologias de seguimento realizadas e o número alto de parceiros sexuais.¹²

A atuação da equipe de saúde, em especial a enfermagem, com a realização de orientações sobre fatores de risco pode minimizar o agravamento das lesões precursoras para desenvolvimento do câncer.

• A prevenção

O câncer do colo do útero é considerado uma doença de evolução longa, portanto, fácil de diagnosticar e de prevenir através da realização de exames periódicos. Na década de 40, observou-se a existência de alterações

nas células do colo do útero. A partir deste momento, a citologia foi considerada um importante método para detecção precoce para este tipo de câncer através da análise das características de cada célula.¹³

Visando diferenciar as células que observava ao microscópio, Papanicolaou assim as classificou: Classe I - ausência de células atípicas ou anormais; Classe II - citologia atípica, mas sem evidência de malignidade; Classe III - citologia sugestiva, mas não conclusiva, de malignidade; Classe IV - citologia fortemente sugestiva de malignidade; e Classe V - citologia conclusiva de malignidade.¹³

A partir de então o nome Papanicolaou começou a ser utilizado para designar o exame citológico para prevenção do câncer do colo do útero. No Brasil, este exame encontra-se difundido entre os serviços de saúde, principalmente municipais, especialmente quando da realização de campanhas em massa.

Faz-se necessário, porém, esclarecer que existem outras denominações para este exame como: preventivo, preventivo ginecológico, exame ginecológico, citologia oncológica e microflora vaginal ou colpocitologia. Após a realização do exame, os dados devem ser cadastrados no Sistema de Informação em Câncer do Colo do útero (SISCOLO). Mulheres com laudos alterados estarão em seguimento no sistema.

O exame para prevenção do câncer do colo do útero se caracteriza por ser um método de rastreamento seguro, sensível e de baixo custo. É um procedimento relativamente simples, podendo ser efetivado por toda mulher que tem ou já teve atividade sexual.

A classificação citológica criada por Papanicolaou, atualmente está sendo realizada com base em um sistema chamado Bethesda, surgido na cidade norte-americana de Maryland. Esta classificação foi revista em 2001 e não sofreu modificações.¹⁴ Segundo este sistema tem-se as seguintes considerações:

O diagnóstico citológico deve ser diferenciado para as células escamosas e glandulares; inclusão do diagnóstico citomorfológico sugestivo da infecção por HPV, devido às fortes evidências do envolvimento desse vírus na carcinogênese dessas lesões, dividindo-as em lesões intra-epiteliais de baixo e alto graus, ressaltando o conceito de possibilidade de evolução para neoplasias invasora; e a introdução da análise do esfregaço.^{14:2006}

É imprescindível asseverar que a maior arma contra o câncer do colo do útero é a prevenção através do uso de preservativos nas relações sexuais e/ou da realização periódica do exame citopatológico, o que caracteriza a atenção à saúde em nível primário.

Um estudo comparativo com 149 mulheres, de nacionalidade japonesa e brasileira, concluiu que a maioria tinha um nível de escolaridade elevado e que as brasileiras faziam o papanicolaou com mais frequência do que as japonesas. Ambas conheciam a importância do exame, porém, as japonesas tiveram mais dificuldade para realizá-lo. Foi apontado também que a maior dificuldade para a efetivação do papanicolaou pelas japonesas era a vergonha, enquanto que as brasileiras relataram o esquecimento.¹⁵

Desta forma, é necessário que os programas públicos de saúde por meio de uma equipe multidisciplinar possam promover condições à mulher de ter acesso ao exame de papanicolaou, conhecer o seu diagnóstico e poder usufruir de tratamento adequado, o mais rápido possível, caso se confirme alguma lesão.

• Diagnóstico Precoce e Tratamento Adequado

Ao discorrer sobre a gênese do câncer, observa-se que o principal agente causador das lesões precursoras do câncer do colo do útero é o Papiloma Vírus Humano (HPV), responsável por aproximadamente 90% dos casos.^{5,13,16} As lesões precursoras são conhecidas também como lesões pré-invasivas.

Nos Estados Unidos, tem-se o seguinte diagnóstico das lesões pré-invasivas: lesões intra-epiteliais de baixo grau (LGSIL) relacionadas com infecção por HPV ou neoplasia intra-epitelial grau I (NIC 1) e lesões intra-epiteliais de alto grau (HGSIL) relacionadas com grau II (NIC 2), grau III (NIC 3) ou carcinoma in situ (CIS).¹⁶

Em nosso país, a Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais preconizou a seguinte definição: citologia dentro dos limites da normalidade, no material examinado; alterações celulares benignas; e atípicas celulares. A última definição se refere às lesões detectadas nas células escamosas, glandulares ou de origem indefinidas do colo do útero. As lesões precursoras são encontradas nas células escamosas.¹³

A detecção precoce do câncer do colo do útero tem sido uma estratégia segura e eficiente para modificar as taxas de incidência e mortalidade deste câncer.^{13,16-17} O rastreamento é fundamental para evitar a

ocorrência do câncer do colo do útero, porém, deve ser de qualidade para evitar resultados falso-negativos e esta ação envolve: aquisição e uso de material de qualidade, técnica correta e profissional capacitado.

Avaliando o programa nacional de combate ao câncer do colo do útero foi realizado um estudo pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com 2.183 mulheres entre 25 e 65 anos, submetidas a exame citopatológico, colposcopia e captura híbrida para o HPV. Constatou-se que 56,75% dos exames citopatológicos tinham resultados com erros, correspondendo àquelas pacientes que realizaram biópsias e que tinham exames citopatológicos normais.¹⁸ Sendo assim, a existência de laudos citopatológicos falso-negativos mostra a necessidade de outros exames para auxiliar e complementar o rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero.¹⁹

Sendo o câncer uma doença tratável, considera-se que a maioria dos casos apresenta evoluções lentas, havendo fases pré-clínicas tanto detectáveis quanto curáveis. O potencial de cura chega a 100% quando diagnosticado e tratado inicialmente ou em fases precursoras.^{5,13,16} Grande parte das lesões de baixo grau regredirá espontaneamente, enquanto cerca de 40% das lesões de alto grau não tratadas evoluirão para câncer invasor em aproximadamente 10 anos.¹⁷

Há necessidade de suporte, em serviços de atendimento especializado para mulheres com exames positivos ou suspeitos, além da disponibilização de terapêutica na rede básica para processos inflamatórios genitais mais encontrados¹⁷, bem como a implementação de um programa municipal com busca ativa das mulheres que apresentam lesões precursoras desta patologia.²⁰

De posse de informações epidemiológicas e estudos recentes na base de dados consultados na construção deste texto sobre o câncer do colo do útero, é possível perceber que ainda existem falhas no encaminhamento das mulheres desde o diagnóstico da lesão até o tratamento. E, quando isto ocorre, muitas lesões evoluem para o câncer do colo do útero levando a mulher ao óbito, até mesmo sem o conhecimento da sua própria patologia.

As falhas existentes podem ser minimizadas com a efetiva atuação da equipe de saúde, em especial dos profissionais que estão mais próximos da prevenção e do tratamento, como enfermeiras (os) e médicas (os) por meio de atitudes que visem a educação em saúde e o estabelecimento de uma relação de sujeitos entre mulher e profissional de saúde.

• Acesso aos Serviços de Saúde

Existem medidas preventivas, acompanhamento e tratamento das lesões precursoras. Porém, apesar de todo empenho das organizações públicas, das não governamentais e da sociedade civil, as mulheres ainda continuam morrendo.

O fato das mulheres se considerarem saudáveis e não terem nenhum problema ginecológico é um dos motivos para não realizarem o exame preventivo.²¹ Outra situação observada é a não adesão das mulheres às campanhas preventivas organizadas pelo governo para prevenir a ocorrência de câncer do colo do útero.

Para alcançar o envolvimento das mulheres nestas campanhas se faz necessário abordar questões relativas à importância do valor do corpo para a mulher, diferenças culturais, conhecimento profissional, além de uma abordagem direcionada e contextualizada ao público pretendido.¹⁰ Vale ressaltar que o acesso é inclusive uma das premissas do SUS, e este deve ser igualitário à todos os usuários do sistema.

• Valorização da Subjetividade das Mulheres com Lesões Precursoras de Câncer do Colo do Útero

O câncer do colo do útero vem sendo contemplado nas pesquisas da área de saúde, contudo, há uma escassa produção de estudos no nosso país que abordem a questão das lesões precursoras sob a ótica das mulheres.

Assim, a valorização dos sentimentos vivenciados pela mulher ao receber o diagnóstico de câncer ou de uma lesão precursora deve ser considerada. A função de cuidadora do lar, da família e o elo afetivo que mantém com os filhos fazem com que a mulher neste momento, não pense somente nela, mas, primeiramente, naqueles pelos quais demonstra desvelo, amor e preocupação.²²

Pela capacidade de perceber, sentir e analisar as situações, a mulher é base de sustentação para os membros da família transmitindo compreensão e respeito, numa forma de preservar a união.²³ Porém, quando acometida por alguma doença ela vivencia uma inversão de papéis, deixando de cuidar para ser cuidada. Deseja logo recuperar-se para assumir sua função perante a família e principalmente, retomar o cuidado aos filhos. Quando o tempo da recuperação não é previsível devido à demora do tratamento ou a dificuldade para chegar à cura, a mulher muitas vezes, sente-se culpada.

Portanto, a mulher com lesão precursora de câncer deve ser acolhida por meio de uma atenção humanizada que considere o tempo para aceitação do diagnóstico, o temor da morte e a forma de enfrentar a situação, já que a possibilidade da morte é algo difícil para a mulher, pois, “não faz parte do seu cotidiano”.^{24:29}

Neste contexto, percebe-se que uma prática assistencial deficiente acarreta consequências para a mulher, pois, muitas vezes, os profissionais de saúde não valorizam a singularidade da pessoa que busca o cuidado. Desvalorizar questões como: sexualidade, a busca da assistência à saúde na figura do médico para garantir apoio e segurança; a expectativa de estar com alguma doença; a vivência ambígua relacionada à expectativa, o medo, a dor, a vergonha, a aceitação, a tranquilidade e as relações profissionais de poder podem interferir de forma significativa na evolução da doença.²⁵

Desta forma, é importante repensar a atuação da equipe de saúde, a partir da compreensão do vivido das mulheres nesta condição, sendo possível implementar a assistência, traçar planos de atendimento e acompanhamento, respeitando sentimentos, valores, medos e tabus. Portanto, a realização de pesquisas que valorizem os aspectos subjetivos destas mulheres precisa ser efetivada, pois, a ameaça de um câncer do colo do útero não deve tratada apenas numa análise biologicista, epidemiológica, mas, considerando o contexto sócio-econômico, cultural e os fatores psicológicos envolvidos na sua gênese.

CONCLUSÃO

A história do câncer remete ao processo de discriminação das mulheres por considerar desde a antiguidade, relações entre o corpo feminino e o aparecimento de doenças ginecológicas, como representação de castigo divino, redenção de pecados, fragilidade biológica, impureza, entre outros.

Portanto, o conhecimento da mulher sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero deve ser valorizado para a compreensão desse processo individualmente.

Desta forma, a apreensão destes conceitos e a visão social de que a mulher é *mulher* enquanto reproduz a faz retardar o cuidado com o seu corpo e isto, no caso da prevenção do câncer do colo do útero, pode gerar um desdobramento trágico na sua vida, uma vez que a cura depende além do diagnóstico e tratamento adequado, da sua percepção

enquanto pessoa que tem uma lesão que pode evoluir para câncer.

Faz-se necessário compreender esta mulher de forma única, na sua totalidade existencial através de diálogo franco, aberto e esclarecedor que favoreça o acolhimento da sua experiência de vida na prevenção e controle das lesões precursoras do câncer do colo do útero.

Muitas vezes, este diálogo não acontece pela deficiência na comunicação com as mulheres, pois estas não se identificam com a linguagem utilizada pelos profissionais ou sentem-se constrangidas por não terem suas histórias, vivências e valores contextualizados.¹⁰

Nota-se, então, que as mulheres em algum momento consultam os profissionais de saúde, portanto, estas oportunidades merecem ser aproveitadas, não apenas para orientar e estimular o retorno à consulta para o exame, mas para esclarecimentos quanto à identificação de lesões precursoras.

Assim, é a partir destas reflexões a respeito do diagnóstico precoce e da terapêutica instituída nos casos de lesões precursoras, que se percebe a relevância de um olhar atento, para a prevenção do câncer do colo do útero, na tentativa de estabelecer com esta mulher um vínculo que favoreça o auto cuidado, e a valorização da subjetividade envolvida na gênese da doença, uma vez que esta está inserida em um contexto social e traz consigo além de sua história de vida, valores e sentimentos que permeiam a existência humana.

REFERÊNCIAS

1. Stewart BW, Kleihues P, editores. Word Cancer Report [Internet]. International agency for research on cancer, [S.l.] 2003 [acesso em 2008 Jun 7]. Disponível em: <http://www.iarc.fr/WCR/>.
2. Chang S, Bondy ML, Gurney, JG. Epidemiologia do câncer. In: Pollock RE, Doroshow JH, Khayat D, Nakao A, O'Sullivan B. UICC manual de oncologia clínica. 8ª ed. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo; 2006. p. 537- 58.
3. Organización Panamericana de la Salud. Enfermidades não-transmissíveis (ENT) [Internet]. [acesso em 2008 jun 6]. Disponível em: http://www.opas.org.br/prevencao/n_transm.cfm.
4. Liu G, Robins HI. A história natural e a biologia do câncer. In: Pollock RE, Doroshow JH, Khayat D, Nakao A, O'Sullivan B. UICC manual de oncologia clínica. 8ª ed. São Paulo:

Fundação Oncocentro de São Paulo; 2006. p. 01-18.

5. Ministério da Saúde (Br). Estimativa de casos novos de câncer para 2010[base de dados na Internet]. [S.l.] 2010 [acesso em 2010 Jun 11]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2010/>.

6. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.

7. Moreira RCR, Souza LO, Carvalho MAS, Saldanha SCS. Perfil epidemiológico do câncer de colo uterino no município de Feira de Santana, Bahia, Brasil. Rev Enferm UFPE Online [periódico na internet]. 2009 out/dez [acesso em 2010 Jun 16]; 3(4): 214-21. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/111/419>.

8. Lakatos EM, Marcone MA. Fundamentos de metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

9. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Viva Mulher. Câncer do colo do útero: informações técnico gerenciais e ações desenvolvidas. Rio de Janeiro: INCA, 2002. 78p.

10. Cruz LMB, Loureiro RP. A Comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. Saúde Soc São Paulo [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2009 Abr 17]; 17(2): 120-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.

11. Bezerra SJS. Fatores de risco para o câncer de colo uterino em portadores de lesões cervicais por HPV [dissertação]. Ceará: Universidade Federal do Ceará. Curso de Enfermagem; 2007. [acesso em 2009 Abr 14]. Disponível em: <http://servicos.capes.gov.br/capesdw/resumo.html>.

12. Silva IF. Neoplasia intraepitelial cervical: características epidemiológicas e evolutivas de uma coorte de mulheres referidas a um pólo de patologia cervical no Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2003 [acesso em 2009 Abr 5]. Disponível em:

<http://servicos.capes.gov.br/capesdw/resumo.html>.

13. Passos MRL, Val IC, Filho GLA. Neoplasia intra-epitelial cervical. In: Passos MRL.

Doenças sexualmente transmissíveis. 5ªed. São Paulo; 2006. p. 523-33.

14. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2006. 56 p.

15. Chubaci RYS. Vivenciando a detecção precoce do câncer cérvico-uterino nas cidades de Kobe/Kawasaki - Japão e São Paulo - Brasil: uma visão da fenomenologia social [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Curso de Enfermagem; 2004 [acesso em 2009 Abr 5]. Disponível em: <http://servicos.capes.gov.br/capesdw/resumo.html>.

16. Follen M, Tortorelo-Luna G, Vlastos A, Bodurka DC. Câncer de colo de útero e lesões precursoras. In: Pollock RE, Doroshow JH, Khayat D, Nakao A, O'Sullivan B. UICC manual de oncologia clínica. 8ª ed. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo; 2006. p. 537- 58.

17. Tavares CMA, Prado ML. Pesquisando a prevenção do câncer ginecológico em Santa Catarina. Texto contexto - enferm [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2008 Out 17]; 15(4): 578-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.

18. Mattos JC. Exame citopatológico do colo do útero, captura híbrida para o HPV e inspeção visual no rastreamento das lesões precursoras do câncer de colo do útero [dissertação]. Rio Grande do Sul (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Curso de Medicina; 2002 [acesso em 2009 Abr 14]. Disponível em: <http://servicos.capes.gov.br/capesdw/resumo.html>.

19. Rissi O. Cervicografia como método de rastreamento de lesões precursoras do câncer de colo de útero [dissertação]. Paraná: Faculdade Evangélica do Paraná. Curso de Medicina; 2002. [acesso em 2009 Abr 14]. Disponível em: <http://servicos.capes.gov.br/capesdw/resumo.html>.

20. Nobre JCAA. Avaliação do impacto do programa viva mulher na taxa de mortalidade por câncer de colo de útero no Amazonas - 2001 a 2005 [dissertação]. Amazonas: Universidade Federal do Amazonas; 2007 [acesso em 2009 Abr 14]. Disponível em: <http://servicos.capes.gov.br/capesdw/resumo.html>.

21. Maeda ST, Borges, ALV, Nakamura E, Miyahiro D, Silva LF. Acesso das mulheres do

Movimento Sem Terra aos cuidados do pré-natal e da prevenção de câncer de colo uterino. Texto contexto- enferm [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2008 Out 17]; 16(3): 433-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.

22. Caetano EA, Gradim CVC, Santos LES. Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber

o diagnóstico. Rev Enferm UERJ [periódico na internet]. 2009 abr/jun [acesso em 2009 jul 9];17(2): 257-61. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/revenfermuerj.html>.

23. Salci MA, Sales CA, Marcon SS. Sentimentos de mulheres ao receber o diagnóstico de câncer. Rev Enferm UERJ [periódico na internet]. 2009 jan/mar [acesso em 2009 Jul 9]; 17(1): 46-51. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/revenfermuerj.html>.

24. Conceição LL, Lopes RLM. O cotidiano de mulheres mastectomizadas: do diagnóstico à quimioterapia. Rev Enferm UERJ. 2008; 16:26-31.

25. Lopes RLM. Prevenindo o câncer cérvico-uterino: um estudo fenomenológico sob a ótica da mulher. Salvador (BA): ULTRAGraf; 1999.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/09/22

Last received: 2011/04/25

Accepted: 2011/04/27

Publishing: 2011/05/01

Address for correspondence

Rosana Oliveira de Melo

Rua Oscar Freitas, 66 Santa Mônica II

CEP: 44055-170 – Feira de Santana (BA), Brasil