

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

EXPOSIÇÃO

a Mulher e o Câncer do Colo do Útero



DISTRIBUIÇÃO
VENDA PROIBIDA
GRATUITA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

EXPOSIÇÃO

a Mulher e o
**Câncer do Colo
do Útero**

Rio de Janeiro, RJ
INCA
2017

2017 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilha igual 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer (<http://contro-lecancer.bvs.br/>) e no Portal do INCA (<http://www.inca.gov.br>).

Tiragem: 500 exemplares

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Fox Print

159m Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

A mulher e o câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. – Rio de Janeiro: Inca, 2017.

44 p: il. color.

ISBN 978-85-7318-364-1 (versão impressa)

ISBN 978-85-7318-363-4 (versão eletrônica)

1. Neoplasias do Colo do Útero – prevenção & controle. 2. Comunicação em Saúde. 3. Materiais Educativos e de Divulgação. 4. Brasil. I. Título.

CDD 616.99466

Catálogo na fonte – Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica

Titulos para indexação

Em inglês: The woman and the cervical cancer

Em espanhol: La mujer y el cáncer del cérvix

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

Coordenação de Prevenção e Vigilância

Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede

Rua Marquês de Pombal, 125 / 6º andar – Centro

Rio de Janeiro – RJ – Cep 20230-240

Tel: (21) 3207-5500

E-mails: conprev@inca.gov.br | atencao_oncologica@inca.gov.br

www.inca.gov.br/utero

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Casa Oswaldo Cruz (COC)

Av. Brasil, 4365 – Manguinhos

Rio de Janeiro – RJ – Cep 21040-900

Tel: (21) 3865-2121 | (21) 3865-2280

Organizadores

Danielle Nogueira

Itamar Bento Claro

Luiz Alves Araújo Neto

Luiz Antonio Teixeira

Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos

Mônica de Assis

Equipe de Elaboração

Danielle Nogueira

Denise Rangel Sant'Ana

Itamar Bento Claro

Luiz Alves Araújo Neto

Luiz Antonio Teixeira

Marcos André Felix da Silva

Maria Asuncion Sole Pla

Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos

Mônica de Assis

Vanessa Nolasco Ferreira

Colaboradores

Flávia Miranda Correa

Maria Beatriz Kneipp Dias

Edição

COORDENAÇÃO DE ENSINO

Serviço de Educação e Informação Técnico-

-Científica

Setor de Edição e Informação Técnico-

-Científica

Rua Marquês de Pombal, 125

Centro – Rio de Janeiro – RJ

Cep 20230-240

Tel: (21) 3207-5500

Edição e Produção Editorial

Christine Dieguez

Copidesque e Revisão

Rita Rangel de S. Machado

Sara Sabino Pereira (estagiária de Letras)

Capa, Projeto Gráfico e Diagramação

Mariana Fernandes Teles

Ficha Catalográfica

Marcus Vinicius Silva (CRB 7 / 6619)

Apoio Opas Carta acordo nº SCON 2016-03048

Apresentação

O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública no Brasil e atinge principalmente mulheres com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Apesar de ser um câncer frequente, as lesões iniciais (que aparecem antes da formação do câncer) podem ser

identificadas pelo teste de Papanicolaou (exame preventivo) e tratadas, evitando assim o surgimento da doença.

A exposição *A Mulher e o Câncer do Colo do Útero* traz informações para que a população conheça melhor esse câncer e suas formas de enfrentamento ao longo da história até os dias de hoje.

Esta exposição foi elaborada pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), em colaboração com o projeto História do Controle do Câncer no Brasil, do Departamento de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde (Depes), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).



Quantas mulheres adoecem e morrem de câncer do colo do útero no Brasil?

A cada ano, são diagnosticados quase 17 mil casos novos de câncer do colo do útero nas mulheres brasileiras.

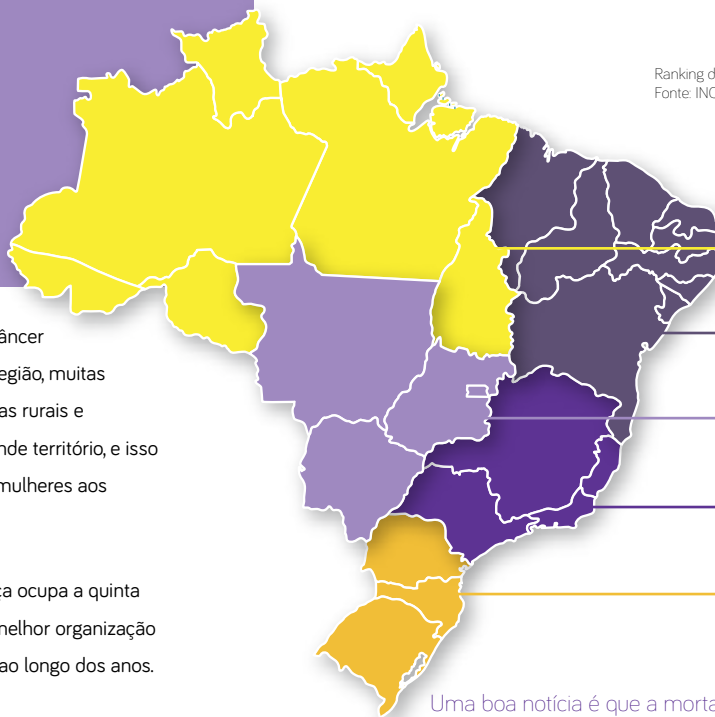
O número de mulheres com a doença difere entre as Regiões do país.



No **Norte**, é o tipo de câncer mais comum. Nessa Região, muitas pessoas vivem em áreas rurais e ribeirinhas, em um grande território, e isso dificulta o acesso das mulheres aos serviços de saúde.

Na Região **Sul**, a doença ocupa a quinta posição, em razão da melhor organização das ações de controle ao longo dos anos.

Mulheres ribeirinhas no Pará, Região Norte.
Fonte: wikimedia.org



Ranking da Incidência do Câncer do Colo do Útero no Brasil em 2017.
Fonte: INCA / Ministério da Saúde.

23,97 casos por 100 mil mulheres

19,49 casos por 100 mil mulheres

20,72 casos por 100 mil mulheres

11,30 casos por 100 mil mulheres

15,17 casos por 100 mil mulheres

Uma boa notícia é que a mortalidade por câncer do colo do útero começa a diminuir em alguns locais do Brasil, especialmente nas capitais. Como isso ainda não acontece em todos os locais, permanece o desafio de reduzir as desigualdades regionais no controle da doença.

O câncer do colo do útero na história

No passado, o câncer era visto como doença que afetava principalmente as mulheres, em função da maior percepção dos cânceres femininos, como o de mama e o do colo do útero. As lesões causadas pelo câncer de mama eram mais fáceis de identificar do que as provocadas por outros tumores, enquanto o câncer do colo do útero era reconhecido pelos seus sintomas nos estágios mais avançados: fortes dores no útero, sangramento e odor.



O Nascimento de Vênus é uma pintura do artista florentino Sandro Boticelli, de 1483. A obra retrata a deusa romana Vênus, vinculada ao amor e fertilidade, saída do mar em sua forma adulta.
Fonte: <http://warburg.chaa-unicamp.com.br/>.



Manifestação no Dia Internacional da Mulher pela garantia dos direitos das mulheres e pela igualdade de gênero. A participação das mulheres é fundamental na luta pela saúde e está na origem de várias conquistas sociais na área.
Fonte: agenciajovem.org

Nos últimos 100 anos, com os avanços no conhecimento científico sobre a doença, o câncer do colo do útero passou a ser associado a outros fatores, como aspectos morais e condições socioeconômicas. A partir dos anos 1970, os movimentos

de mulheres intensificaram a luta pela atenção à saúde da mulher, enfrentando preconceitos quanto às doenças femininas, como o câncer do colo do útero.

O que se pensava sobre a doença?

Por muito tempo, o câncer do colo do útero foi associado à imoralidade e a excessos sexuais.

Rolla, de Henri Gervex, retrata de forma típica uma prostituta da época. Acreditava-se que a prostituição era a fonte de várias doenças na sociedade, como a gonorreia, a sífilis e o próprio câncer do colo do útero.
Fonte: www.elcuadrodeldia.com.



Alguns médicos acreditavam que as mulheres mais pobres, que viviam nas cidades, eram mais afetadas do que aquelas que viviam no campo, em razão da liberdade de costumes. Também se pensava que mulheres com baixos níveis

de higiene pessoal eram mais propensas a desenvolver a doença.

Outros médicos imaginavam que a maior ocorrência do câncer do colo do útero entre as mulheres pobres devia-se ao maior número de gestações, à assistência médica inadequada ou a precárias condições de vida.

A falta de saneamento, de higiene e de uma boa nutrição tornava as pessoas suscetíveis a várias doenças. Nessa época, os médicos acreditavam que a falta de higiene era um dos maiores motivos para o aparecimento do câncer.

Os Retirantes, quadro de Candido Portinari, foi exibido em 1944 e retrata a miséria de uma família de retirantes fugindo da seca com seus filhos.
Fonte: <http://warburg.chaa-unicamp.com.br>.



Primeiras técnicas para diagnosticar e tratar

Entre os diversos tipos de câncer que atingem as mulheres, o do colo do útero sempre foi um dos mais frequentes e dos que mais tem causado sofrimento. Durante muito tempo, a medicina não tinha ferramentas para identificar a doença, tampouco para a sua prevenção ou cura. As mulheres que conseguiam ser diagnosticadas tinham como única alternativa a cirurgia de retirada do útero, em condições de elevado risco.



Em 1888, nos Estados Unidos, a médica Mary Amanda Dixon foi a primeira profissional a realizar uma retirada do útero no Jones Women's Hospital of Brooklyn.
Fonte: cfmedicine.nlm.nih.gov



O quadro *Ciência e Caridade* (acima) é uma das primeiras pinturas de Pablo Picasso, em 1897. A tela representa uma mãe gravemente doente, acompanhada de seu filho e do médico, prestando assistência.
Fonte: <http://warburg.chaa-unicamp.com.br>



Na década de 1920, o médico alemão Hans Hinselmann criou um instrumento para visualizar o útero chamado colposcópio. O aparelho permitia ver pequenas lesões no colo do útero. Em países como o Brasil e a Argentina, o colposcópio foi muito utilizado, entre 1940 e 1960, para localizar essas lesões.
Fonte: Acervo do Museu de História da Medicina da USP.



Em 1941, o médico grego George Papanicolaou observou que um exame minucioso das células retiradas do colo do útero podia revelar a presença de lesões potencialmente cancerosas. Esse exame permitia identificar a doença em mulheres sem sintomas. No Brasil, a técnica começou a ser aplicada na própria década de 1940, mas recebeu maior difusão a partir dos anos 1950 e 1960, com as primeiras iniciativas de prevenção em nível populacional.
Fonte: usa.greekreporter.com.

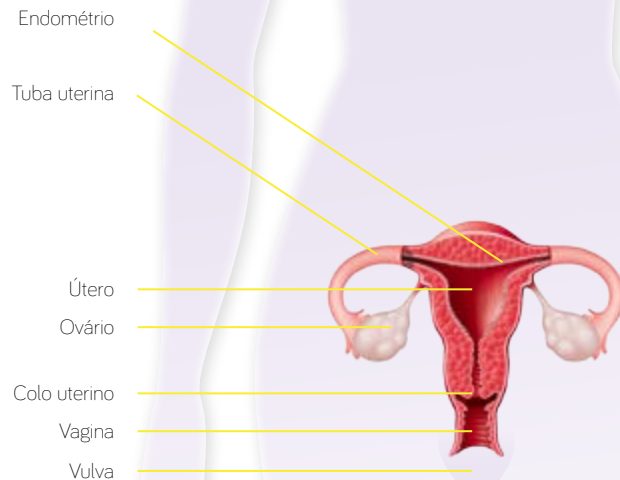
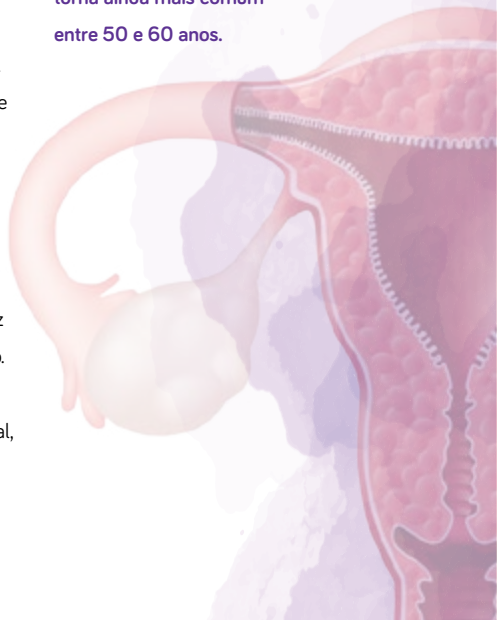
O que é o câncer do colo do útero?

É um tumor que se desenvolve na parte inferior do útero, chamada colo, e pode invadir outros órgãos.

O colo do útero fica no fundo da vagina. Ele tem uma pequena abertura por onde sai o bebê e o sangue menstrual e entram os espermatozoides em busca do óvulo na relação sexual.

O câncer do colo do útero pode crescer lenta e silenciosamente por mais de dez anos. A mulher não sente nada no início. Quando a doença avança, pode causar sangramentos fora do período menstrual, dor, corrimentos e cheiro desagradável.

A doença começa a ser mais frequente na faixa de 30 a 39 anos e se torna ainda mais comum entre 50 e 60 anos.



O HPV e o câncer do colo do útero

O câncer do colo do útero é causado por uma infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV), um vírus transmitido sexualmente, muito comum em homens e mulheres.

Cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas são contaminadas com esse vírus em algum momento da vida. Essa infecção, na maioria das vezes, não causa nenhum sintoma e é eliminada naturalmente pelo organismo.

Em alguns casos, o vírus permanece no organismo e, após vários anos, poderá causar uma lesão pré-cancerosa, chamada **lesão precursora do câncer do colo do útero**. Se não tratada, ela poderá evoluir para o câncer.

Existem mais de 200 tipos de vírus HPV, mas apenas alguns podem causar câncer.

Os tipos de HPV mais relacionados ao câncer do colo do útero são o

16 e o 18

O que pode aumentar o risco de contaminação e permanência da infecção pelo HPV?

Alguns fatores podem aumentar a chance de a mulher se contaminar pelo HPV:

- Ter vários parceiros sexuais.
- Parir muitos filhos (multiparidade).

A baixa imunidade (defesa do organismo), causada por doenças como lúpus e aids, e o uso de medicação imunossupressora podem também favorecer a contaminação e a persistência do HPV.

Alguns fatores contribuem para a permanência da infecção, tais como:

- Fumar.
- Usar pílulas anticoncepcionais por mais de cinco anos.



Dia Mundial sem Tabaco, 2010
Fonte: INCA.

— Mulher, você merece algo melhor que o cigarro! —

A maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que, acima dessa idade, a persistência é mais frequente.

É possível prevenir o câncer do colo do útero?

Sim! De duas formas:

- ✓ *Vacina contra o HPV, antes do início da vida sexual.*
- ✓ *Exame preventivo (Papanicolaou) e tratamento adequado quando houver necessidade.*

A vacina protege contra os principais tipos de vírus HPV causadores do câncer do colo do útero, mas não todos.

O uso do preservativo (camisinha masculina e feminina) contribui para reduzir a transmissão do HPV. Essa proteção não é total, pois o vírus passa no contato íntimo durante as relações sexuais, mesmo sem penetração e entre pessoas do mesmo sexo.

Preservativo masculino.
Fonte: <http://www.rma.gov.br/agenciadenoticias>



Preservativo feminino.
Fonte: <http://www.rma.gov.br/agenciadenoticias>



Campanhas de vacinação contra o HPV, 2014 (à direita) e 2015 (acima).
Fonte: Ministério da Saúde



A vacina anti-HPV

Meninas e meninos podem ser vacinados gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS).

A vacina oferecida no SUS protege contra quatro tipos de vírus HPV:

6 e 11 → causam verrugas genitais.

16 e 18 → são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero.



São duas doses da vacina: **a primeira e o reforço após 6 meses.**

Como a vacina não protege contra todos os tipos de vírus que causam o câncer do colo do útero, quando chegarem aos 25 anos, as meninas vacinadas também precisam realizar o exame preventivo.



A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a vacinação contra o HPV.

Materiais gráficos das Campanhas de vacinação contra o HPV (2016 à esquerda e 2014 à direita).
Fonte: Ministério da Saúde.



O exame preventivo

O preventivo (exame de Papanicolaou ou citopatológico) é a análise das células do colo do útero para ver se há alterações causadas pelo HPV que podem se transformar em câncer.

Na coleta do preventivo, o espéculo (“bico de pato”) é usado pelo profissional médico

ou enfermeiro para observar o colo do útero e coletar, com espátula e escovinha, uma pequena amostra das células do colo.

O material retirado do colo do útero é colocado em uma lâmina e enviado ao laboratório para análise.



Exame ginecológico para a coleta do preventivo.
Fonte: INCA.



Espéculo (ou “bico de pato”).
Fonte: <http://www.kolplast.com.br>.



Espátula e escovinha para a coleta do exame citopatológico (Papanicolaou).
Fonte: <http://www.kolplast.com.br>.



Lâminas com células do câncer do colo do útero.
Fonte: INCA, 2008.

Recomendações para o exame preventivo

Quem deve fazer o exame preventivo?

Mulheres entre 25 e 64 anos que já tiveram atividade sexual.

Por que antes de 25 anos as mulheres não precisam fazer o exame?

Até essa idade, é mais comum encontrar lesões que regredem espontaneamente, sem necessidade de tratamento.

E após os 64 anos?

Se a mulher tiver exames preventivos normais nos últimos cinco anos, o profissional avaliará se é necessário continuar a fazer o exame. Após essa idade, é menor o risco de a mulher adquirir uma

infecção pelo HPV que evoluirá para o câncer.

A avaliação ginecológica continuará sendo importante para a prevenção de outras doenças.

Com que frequência o exame deve ser feito?

Um exame a cada três anos.

Folder sobre câncer do colo do útero, 2015.
Fonte: www.inca.gov.br/utero



A periodicidade de três anos é recomendada pelo INCA e pela OMS, em função do longo período de evolução das lesões precursoras.

Quando a mulher faz o exame pela primeira vez, deve repeti-lo no intervalo de um ano. A repetição após um ano tem como objetivo dar mais segurança à mulher quanto ao primeiro resultado.

Para fazer o exame, é preferível:

- ✓ Não estar menstruada.
- ✓ Não ter tido relação sexual, usado duchas ou lubrificantes vaginais no dia anterior ao exame.

Lembre-se: é importante saber o resultado do exame!

Imagem do cartaz sobre rastreamento, 2014.
Fonte: www.inca.gov.br/utero



A mulher e o exame preventivo

Um exame que pode salvar vidas. Mas por que será que muitas mulheres não fazem o preventivo regularmente? Medo? Vergonha? Preconceito? Desinformação? Dificuldade de acesso?

Os depoimentos a seguir foram selecionados em artigos brasileiros que abordaram a percepção das mulheres sobre o exame citopatológico do colo do útero.

Desinformação

Achei que só precisava fazer quem tem uma vida sexual promiscua.

A necessidade de fazer o exame não tem a ver com promiscuidade. Todas as mulheres de 25 a 64 anos que já tiveram relação sexual devem fazer o exame preventivo, independentemente de como está a sua vida sexual no momento.

Medo do câncer

Nunca fiz porque sempre fiquei morrendo de medo do resultado, de dar alguma coisa muito grave, como é o câncer.

O exame é exatamente para proteger do câncer. Ajuda a evitá-lo e a tratá-lo com mais chance de cura.

Medo do exame

Eu sempre fui meio medrosa, tinha medo da dor do exame. Quando fiz o exame fiquei muito tensa, não consegui relaxar.

A relação de confiança e respeito do profissional com a mulher durante o atendimento ajuda a tornar a coleta rápida e o incômodo passageiro.

Vergonha

Sinto muita vergonha, este é o meu maior obstáculo, por isso fico tempo sem fazer.

É muito difícil pra mulher se despir na frente de uma pessoa estranha, principalmente quando essa pessoa é homem, um médico.

Os profissionais de saúde devem ser treinados para preservar a intimidade das mulheres, mas, se o atendimento por um homem é difícil, a mulher deve conversar na Unidade de Saúde e ver a possibilidade de atendimento por uma mulher.

Mulheres pela democracia (à esquerda).
Fonte: <http://cnrtl.org.br>.

Controle do companheiro ou da companheira

Ele diz assim: tu vai passar quanto tempo sem poder fazer amor?

Meu marido não deixa que eu abra as pernas para outra pessoa, nem para médico ou enfermeira.

Será que o(a) companheiro(a) sabe a importância do exame? É fundamental a parceria e o diálogo para a busca pelo cuidado, sempre respeitando a decisão da mulher sobre sua saúde.

Dificuldade de acesso aos serviços de saúde

Eu trabalho em casa, preciso cuidar do serviço e das crianças, não tenho com quem deixar, tinha que ter um jeito de facilitar pra gente realizar o exame, né?

É direito das mulheres serem bem atendidas nos serviços de saúde e facilidades devem ser criadas para ajudá-las a fazerem regularmente o exame preventivo.

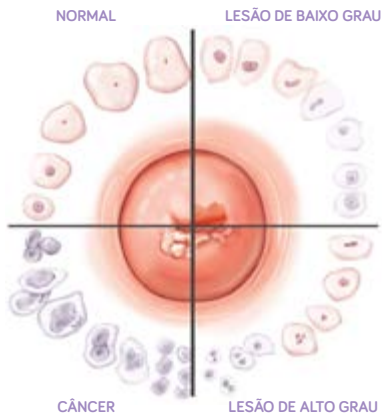


Quais são as alterações causadas pelo HPV?

As alterações causadas pelo HPV podem ser de dois tipos:

Lesões de baixo grau - na maioria das vezes, regridem espontaneamente, devendo ser acompanhadas com exames preventivos. Geralmente, não evoluem para o câncer.

Lesões de alto grau - chamadas de lesões precursoras, precisam ser tratadas por terem maior chance de evoluir para o câncer. Tratá-las é fundamental para reduzir o número de casos e a mortalidade por câncer do colo do útero.



Aparência do colo do útero normal e com lesões precursoras (baixo e alto graus) e câncer.
Fonte: Adaptado de biology-forums.com.

Como confirmar o diagnóstico das lesões de alto grau?

Quando o resultado do exame preventivo sugerir a presença de **lesão precursora (lesão de alto grau)**, a mulher deve realizar uma **colposcopia**.

Na colposcopia, o(a) médico(a) também pode retirar um pequeno pedaço da lesão, ou seja, fazer uma biópsia do colo do útero para o diagnóstico definitivo.

Esse exame permite ver o colo do útero com uma lente de aumento e confirmar ou não a presença de lesão.

Como é feito o tratamento dessas lesões?

A lesão precursora pode ser retirada por meio de uma pequena cirurgia, no próprio consultório médico.

Após três meses da cirurgia, o colo do útero cicatriza e, em um ano, está totalmente reconstituído.

Quando a lesão for maior, essa cirurgia deve ser realizada no centro cirúrgico.

Como é feito o tratamento do câncer do colo do útero?

Cirurgia e braquiterapia são as formas de tratamento mais comuns. Em alguns casos, a **quimioterapia** pode ser necessária.

O tipo de tratamento depende do grau de evolução da doença (estadiamento) e de fatores pessoais, como a idade e o desejo da mulher de ter filhos.

O tratamento cirúrgico, quando a doença está no início, geralmente é menos agressivo.

Mulheres com câncer do colo do útero podem ser curadas com **tratamento adequado**, principalmente nas fases iniciais da doença.



Cirurgia é a retirada do tumor e de áreas próximas afetadas pela doença.
Fonte: INCA.

O tratamento do câncer do colo do útero é feito em hospitais especializados em câncer. As secretarias estaduais e municipais de saúde são responsáveis por organizar e agilizar o atendimento de todas as mulheres que precisam ser tratadas.



Quimioterapia é a utilização de medicamentos aplicados na veia, ou também por via oral, intramuscular e outras, os quais combatem as células cancerosas.
Fonte: INCA.



Braquiterapia é um tipo de radioterapia no qual se utilizam radiações ionizantes, que são um tipo de energia, para destruir as células do tumor ou impedir que elas aumentem. Essas radiações não são vistas e, durante a aplicação, a paciente não sente nada.
Fonte: INCA.

Você sabia?

A Lei nº 12.732, de 2012, conhecida como a Lei dos 60 dias, determina que o paciente com câncer tem direito de receber o primeiro tratamento no SUS no prazo de até 60 dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico.
Porém, muito ainda deve ser feito para torná-la realidade em todo o Brasil.

O câncer do colo do útero e a sexualidade da mulher



Tratar uma doença como o câncer do colo do útero, que afeta o corpo e a vivência da mulher, traz várias questões em relação à sexualidade. Como lidar com elas?

Depois do tratamento, não tenho vida sexual ativa porque não tenho mais vontade e fico com medo.

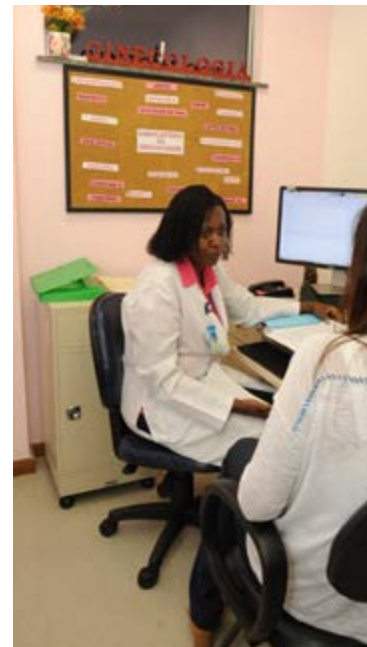
A sexualidade é muito mais do que corpo, sexo e procriação. Ela tem a ver com a descoberta contínua do seu corpo para a vida, a beleza e as possibilidades de realização.

As Senhoritas de Avignon, pintura de Pablo Picasso, foi finalizada em 1907. Na tela, são apresentadas cinco moças representadas a partir de formas geométricas.
Fonte: <http://warburg.chaa-unicamp.com.br>.

Profissionais competentes, sensíveis e atenciosos devem ajudar as mulheres a lidar com esses problemas e a resgatar a saúde, a autoestima e as possibilidades de prazer.

Ambulatório de sexualidade do Hospital de Câncer II

O espaço foi criado em 2016 e é uma iniciativa pioneira que apoia as mulheres com câncer ginecológico para lidarem melhor com o seu corpo após o tratamento.



Atendimento no ambulatório de sexualidade do Hospital de Câncer II, do INCA. Exemplo de cuidado a ser oferecido por outros serviços de saúde que tratam esse tipo de câncer em todo o país.
Fonte: INCA.

Onde são feitos os atendimentos para prevenção e tratamento do câncer do colo do útero?

Posto de saúde

Na unidade básica de saúde mais perto de casa, são realizados o exame preventivo e a vacina anti-HPV.

Serviço de referência (clínica especializada ou hospital)

Se precisar fazer a colposcopia ou tratar a lesão precursora, a mulher será encaminhada pelo Posto de Saúde para um serviço especializado de ginecologia.

Hospital de referência para tratamento do câncer

Se a mulher for diagnosticada com câncer do colo do útero, ela será encaminhada para um hospital de referência, onde poderá ser tratada com cirurgia, quimioterapia ou radioterapia.



Unidade Básica de Saúde.
Fonte: Jornal Grande Bahia.



Unidade de média complexidade.
Fonte: g1.com.



Hospital de referência para tratamento do câncer.
Fonte: INCA.

O que foi feito no Brasil para o controle do câncer do colo do útero?

Até os anos de 1950, acreditava-se que o câncer do colo do útero era pouco frequente e incurável.

A partir daí, com a utilização dos exames preventivos e a possibilidade de cura, a doença ganhou maior atenção, levando à criação de programas de controle do câncer.

A Fundação das Pioneiras Sociais, criada nos anos 1950, elaborou ações inovadoras

na prevenção do câncer do colo do útero, como a implantação de unidades móveis que ofereciam exames preventivos na cidade e no campo. Outra ação importante das Pioneiras foi a criação do Centro Luiza Gomes de Lemos, para desenvolvimento de pesquisas sobre a doença.

No final dos anos 1980, os movimentos sociais pela saúde das mulheres foram fortalecidos e o SUS começou a ser criado, favorecendo a expansão das ações.

Ônibus de atendimento da Fundação das Pioneiras Sociais.
Fonte: Acervo do Projeto História do Câncer: Atores, Cenários e Políticas Públicas.



Em 1996, o INCA criou o primeiro programa nacional de prevenção da doença, o **Viva Mulher**.

O Viva Mulher trouxe avanços para prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero.

Permanecem, porém, muitos desafios para reduzir o número de mulheres com câncer do colo do útero e a mortalidade pela doença, especialmente nas áreas mais pobres e com menor acesso a serviços de saúde.



Campanhas educativas do Viva Mulher

Fonte: Acervo do Projeto História do Câncer: Atores, Cenários e Políticas Públicas.

O que é preciso para avançar no controle do câncer do colo do útero no Brasil?

- ✓ Informação confiável, atual e de fácil compreensão para as mulheres sobre a doença.
- ✓ Superação do medo e do preconceito em relação ao câncer, ao exame preventivo e à vacina contra o HPV.
- ✓ Profissionais de saúde comprometidos e capacitados para oferecer atendimento de qualidade.
- ✓ Acesso aos serviços de saúde para fazer o exame preventivo, diagnosticar e tratar as lesões precursoras sem demora.
- ✓ Garantia da qualidade dos exames de diagnóstico e tratamento.

Santinha Tavares, médica sanitarista e liderança feminista.
Fonte: INCA

- ✓ Tratamento do câncer em até 60 dias após a confirmação do diagnóstico.
- ✓ Atenção humanizada e respeito à autonomia, à dignidade e à confidencialidade da mulher em todas as etapas.
- ✓ Cuidados paliativos para o controle dos sintomas e o suporte social, espiritual e psicológico às pacientes e suas famílias.

Essa conquista depende de todos nós!

Serviços de Saúde

Mulheres

População em geral

Imagem do folder sobre câncer do colo do útero, 2015.
Fonte: www.inca.gov.br/utero



Referências

- ARAÚJO NETO, L. A.; TEIXEIRA, L. A. De doença da civilização a problema de saúde pública: câncer e sociedade na medicina brasileira do século. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, Belém, v. 12, n. 1, p. 173-188, 2017.
- BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 2012. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília, DF, 2013.
- _____. **Guia Prático Sobre HPV**: guia de perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília, DF, 2014.
- _____. **Rastreamento**. Brasília, DF, 2010.
- DUAVY, L. M. et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 733-742, 2007.
- FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 378-384, 2009.
- FERREIRA, M. L. M.; OLIVEIRA, C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 5-15, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero**: sumário executivo. Rio de Janeiro, 2010.

_____. **Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer**: recomendações para o exame preventivo: uma proposta para integração ensino serviços. 3. ed. Rio de Janeiro, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro, 2016.

_____. **Estimativas 2016**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2015.

LÖWY, I. **Preventive Strikes**: woman, precancer and prophylactic surgery. Baltimore: John Hopkins University Press, 2010.

MERIGHI, M. A. B.; HAMANO, L.; CAVALCANTE, L. G. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 289-296, 2002.

OLIVEIRA, S. L.; ALMEIDA, A. C. H. A percepção das mulheres frente ao exame de papanicolaou: da observação ao entendimento. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 3, p. 528-526, 2009.

OLIVEIRA, M. M.; PINTO, I. C. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n. 1, p. 31-38, 2007.

OLIVEIRA, M. M.; PINTO, I. C.; COIMBRA, V. C. C. Potencialidades no atendimento integral: a prevenção do câncer do colo do útero na concepção de usuárias da estratégia saúde da família. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 426-430, 2006.

PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B.; HIGARASHI, I. H. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 2, p. 319-324, 2008.

PINELL, P. **La naissance d'un fléu**: la lutte contre le cancer en France (1890-1940). Paris: Gallimard, 1994.

SOUSA, I. G. S. et al. Prevenção do câncer de colo uterino: percepções de mulheres ao primeiro exame e atitudes profissionais. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 38-46, 2008.

TEIXEIRA, L. A. (Org.). **Câncer de mama e colo do útero**: conhecimentos, práticas e políticas. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2015.

TEIXEIRA, L. A.; LÖWY, I. Imperfect tools for a difficult job: colposcopy, colpocitolgy and screening for cervical cancer in Brazil. **Social Studies of Science**, London, v. 41, n. 4, p. 585-608, 2011.

THUM, M. et al. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. *Ciência*, **Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 7, n. 4, p. 509-16, 2008.

ISBN 978 857318364 1



9 788573 183641

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS

Biblioteca Virtual em Saúde
Prevenção e Controle de Câncer
<http://controlecancer.bvs.br/>



História do Câncer
Atores, Cenários e Políticas Públicas



Casa de
Oswaldo Cruz



FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

INCA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO
FEDERAL

Este livro foi impresso em Offset,
papel couché 150g, 4/4
Fonte: Bariol, corpo 8.
Rio de Janeiro, dezembro de 2017.