



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

RICARDO GALDINO PEREIRA

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA
DETECÇÃO PRECOCE EM ONCOLOGIA**

**Assis/SP
2020**



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

RICARDO GALDINO PEREIRA

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA
DETECÇÃO PRECOCE EM ONCOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientando: Ricardo Galdino Pereira.

Orientador: Prof. Me. Daniel Augusto da Silva

**Assis/SP
2020**

P436d PEREIRA, Ricardo Galdino

Desenvolvimento e validação de instrumento para detecção precoce em oncologia / Ricardo Galdino Pereira. – Assis, 2020.

46p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

Orientador: Me. Daniel Augusto da Silva

1.Câncer 2.Prevenção-câncer 3.Enfermagem

CDD 616.994

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA DETECÇÃO PRECOCE EM ONCOLOGIA

RICARDO GALDINO PEREIRA

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

BANCA EXAMINADORA

Orientador _____

Daniel Augusto da Silva. Me.

(Orientador: Fundação Educacional do Município de Assis). (FEMA)

Examinador _____

Rosângela Gonçalves da Silva

(Examinador: Fundação Educacional do Município de Assis). (FEMA)

**ASSIS/SP
2020**

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiro a Deus por ter me mantido na trilha certa durante este projeto de pesquisa com saúde e forças para chegar até o final.

Sou grato à minha família pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida.

Deixo um agradecimento especial ao meu orientador pelo incentivo e pela dedicação do seu escasso tempo ao meu projeto de pesquisa.

Também quero agradecer à Fundação Educacional do Município de Assis e a todos os professores do meu curso pela elevada qualidade do ensino oferecido.

EPÍGRAFE

“A persistência é o menor caminho do êxito”.

(Charles Chaplin).

RESUMO

O câncer é um mal que assola a humanidade a muito tempo, trazendo com sigo muita dor e sofrimento aos portadores e seus familiares, tendo relação direta com o envelhecimento e hábitos de vidas, sendo uma patologia que vem aumentando anos após anos, com o propósito de auxiliar no diagnóstico precoce este trabalho propôs e desenvolveu uma ferramenta que auxilia no diagnóstico precoce através de análise de sinais e sintomas de alguns tipos de canceres trazendo com sigo a importância de um diagnóstico em fases precoce o que favorece no tratamento tornando o mais simples e efetivo resultando em um menor custo e maiores chances de cura.

Palavras-chave: prevenção, câncer, enfermagem.

ABSTRACT

Cancer is an evil that has plagued humanity for a long time, bringing with it a lot of pain and suffering to patients and their families, having a direct relationship with aging and life habits, being a pathology that has been increasing years after years, with the purpose to assist in early diagnosis this work proposed and developed a tool that helps in early diagnosis through the analysis of signs and symptoms of some types of cancer, bringing with it the importance of an early diagnosis which favors treatment making it simpler and simpler. Effective resulting in a lower cost and greater chances of cure.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Câncer de cavidade oral	26
Figura 2 – Câncer de mama	27
Figura 3 – Câncer de estômago.....	28
Figura 4 – Câncer de cólon e reto.....	29
Figura 5 – Câncer de útero	30
Figura 6 – Câncer de pele.....	31
Figura 7 – Câncer de próstata	32
Figura 8 – Câncer de pulmão.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos participantes do estudo.....	24
---	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. PROBLEMATIZAÇÃO	12
3. OBJETIVO	13
3.1. OBJETIVO GERAL	13
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
4. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA	14
5. REVISÃO DA LITERATURA	15
5.1. A FORMAÇÃO DO CÂNCER.....	15
5.2. DETECÇÃO PRECOCE EM ONCOLOGIA	17
6. METODOLOGIA	19
6.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	19
6.2. LOCAL DO ESTUDO/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE	19
6.3. POPULAÇÃO/AMOSTRA	19
6.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	20
6.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	20
6.6. RISCOS.....	20
6.7. BENEFÍCIOS.....	21
6.8. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS.....	21
6.9. INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS.....	22
6.10. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	22
6.11. FONTE SECUNDÁRIA DE DADOS.....	23
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
8. CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICES	39
APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	39
APÊNDICE II – CARTA-CONVITE PARA POSSÍVEIS PARTICIPANTES.....	41
APÊNDICE III – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO	42
APÊNDICE IV – INSTRUMENTO PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER	44

1. INTRODUÇÃO

Este estudo abordou questões relacionadas ao rastreamento e diagnóstico precoce em oncologia, por meio de elaboração e validação de conteúdo de instrumento que norteie as ações de promoção e/ou prevenção à saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde.

O câncer tem aumentado de forma significativa com o passar dos anos e configura uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo (SIEGEL; MILLER; JEMAL, 2018). Seu desenvolvimento está relacionado a mutação nos genes e interferência nos mecanismos de regulação e multiplicação celular (BERNARDES et al., 2019). Frente ao diagnóstico de câncer, a pessoa é submetida a diversos tipos de terapias, compostas por exames e internações que podem acarretar limitações e incapacidades (FERNANDES et al., 2019).

A estratégia para simplificar o tratamento para o câncer, com emprego de terapias menos agressivas e com maior potencial de resolutividade – melhor prognóstico -, é a detecção precoce, composta pelo rastreamento e pelo diagnóstico precoce, de forma que quanto antes o câncer for descoberto, o estágio de evolução do mesmo é menor (TRAJANO et al., 2019; CUNHA et al., 2019).

2. PROBLEMATIZAÇÃO

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (2013), descreve como diretriz a “implementação de ações de detecção precoce do câncer, por meio de rastreamento ("screening") e diagnóstico precoce”.

A detecção precoce do câncer em estágio inicial amplifica a sobrevida e a perspectiva de cura, todavia, esta não tem sido uma realidade (RIBEIRO; SILVA, 2018; SOUSA et al., 2019). Nota-se que, por vezes, o câncer tem sido descoberto tardiamente (SOUSA; CARVALHO; MORAIS, 2019), e essa situação dificulta o tratamento, as possibilidades de cura e, conseqüentemente, aumenta as taxas de mortalidade por câncer.

3. OBJETIVO

3.1. OBJETIVO GERAL

Elaborar e validar instrumento para realização de detecção precoce através do rastreamento e diagnóstico precoce em oncologia.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discutir a importância do rastreamento e do diagnóstico precoce em oncologia;
- Elaborar instrumento para auxílio na detecção precoce do câncer através do rastreamento e diagnóstico precoce;
- Validar o conteúdo do instrumento por meio do emprego do método de Delphi.

4. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA

Levando em consideração seu percentual de prevenção, cerca de um terço dos casos novos de câncer no mundo poderia ser evitado. E, por esse motivo, a prevenção e o controle desta patologia são prioridades na agenda do Ministério da Saúde considerando a necessidade de redução da mortalidade e da incapacidade causadas pelo câncer e sua magnitude como problema de saúde pública, o que leva à necessidade de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno, que levem à diminuição de incidência de alguns tipos de câncer, com o diagnóstico precoce e a identificação de fatores de risco que são de suma importância para a prevenção, e a obtenção do sucesso no tratamento, uma vez que descoberto em fases iniciais o tratamento torna-se mais eficaz e chances de cura aumenta consideravelmente, dado a isso a preocupação em trabalhar controle e prevenção do câncer no país (COREN, 2019).

Entendendo a importância de fortalecer as ações de detecção precoce do câncer, através do emprego de ações de rastreamento e diagnóstico precoce, este trabalho propõe a elaboração de instrumento alusivo a esse fortalecimento.

O instrumento (APÊNDICE IV) será contido dos tipos de câncer com maior incidência no Brasil, com a descrição dos respectivos sinais e sintomas, e poderá ser utilizado em qualquer tipo de ação de detecção precoce e de educação em saúde, incluindo as ações desenvolvidas por instituições de ensino em saúde à comunidade.

5. REVISÃO DA LITERATURA

A origem da palavra câncer do grego em *karkinos*, que significa caranguejo. Foi usada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, que viveu entre 460 a 377 a.C., desta forma é possível ter uma dimensão histórica, do tempo que está patologia já vem acometendo os seres humanos, e da mesma forma que mostra uma narrativa histórica do surgimento do estudo de tal patologia, no entanto o câncer não é considerado uma doença nova. O fato de ter sido identificado em múmias egípcias comprova que ele já vinha acometendo o homem há mais de 3 mil anos a. C. Como na antiguidade até os dias atuais o câncer vem acometendo os seres humanos, mas com o avanço tecnológico os estudos de datação do câncer estão mais precisos, e com o avanço da ciência hoje é possível saber através de análise qual tipo de tumor se trata (INCA, 2018).

5.1. A FORMAÇÃO DO CÂNCER

O corpo humano é formado por trilhões de células que se multiplicam de forma controlada em um ritmo ordenado, e, em condições normais à multiplicação celular, são responsáveis pela formação, regeneração dos tecidos do corpo, seguindo um comando genético estabelecidos por seus respectivos genes. As células normais se multiplicam por meio de um processo contínuo que é natural (INCA, 2018).

As células normais são capazes de se multiplicar por meio de um processo contínuo, a célula normal cresce, multiplica-se e morre de maneira ordenada. No entanto existem dois tipos de crescimento celular o controlado e o não controlado (INCA, 2018).

Os crescimentos controlados como a hiperplasia (aumento de tamanho e volume das células ou tecido), a Metaplasia (substituição de um tipo de tecido por outro devido ao tipo de lesão sofrida), Mas com a ação do agente agressor agredindo de forma continua e prolongada pode ocorrer uma substituição do tecido original por outro e com o estímulo e a continuidade do agente agressor pode evoluir para uma displasia, uma condição adquirida caracterizada por alteração no crescimento e na diferenciação celular acompanhada de redução e perda das diferenciações das células afetadas, mas nem sempre as displasias evoluem para um câncer, elas podem estacionar ou regredir. As células com displasias

perdem sua uniformidade, arranjo celular, quanto mais grave for a displasia maiores são as chances de evoluir para um câncer (INCA, 2018).

Também existe o crescimento não controlado, trata-se de uma alteração anormal de tecido cujo desenvolvimento é quase autônomo, persistindo dessa maneira excessiva após o término dos estímulos que o provocaram. As neoplasias (câncer in situ e o câncer invasivo) são um exemplo que correspondem a essa forma não controlada de crescimento celular (INCA, 2018).

As células que sofreram ações de agentes agressivos por um dado período podem desenvolver uma autonomia o que resulta em não seguimento de comandos fisiológicos como apoptose (suicídio celular programado), que leva a um crescimento anormal em decorrência passam a sofrer grandes números de divisões celulares, que resulta em uma incapacidade de cometer apoptose tornando-se autônoma que potencializa sua capacidade de proliferação, invasão tecidual e seu poder de disseminação através de metástases (BRASIL, 2015).

Entende-se que o câncer é caracterizado por uma proliferação celular desordenada e acelerada no organismo, podendo afetar um único órgão ou invadir tecidos e órgãos diferentes do sítio primário e diferindo bastante entre as faixas etárias, tanto nos aspectos morfológicos quanto no comportamento clínico e local de acometimento inicial (MIRANDA. MELARAGN. OLIVEIRA, 2018).

A definição de câncer ou neoplasia apresenta variações. No entanto, essa patologia é caracterizada por proliferação celular desordenada e acelerada, com capacidade de afetar um único órgão ou invadir tecidos e órgãos próximos ou distantes de seu tecido de origem sua característica morfológica se diferencia entre as faixas etárias, tanto nos aspectos morfológicos quanto no comportamento clínico e local do acometimento inicial (MIRANDA; MELARAGNO; OLIVEIRA, 2018).

Comumente nos adultos as células mais afetadas compõem o tecido epitelial que recobrem órgãos e a camada externa do corpo (pele), ao contrário dos tumores pediátricos que são compostos em sua maioria por células de origem embrionária, como os tecidos de sustentação e hematopoiéticos (MIRANDA, MELARAGNO, OLIVEIRA, 2018).

Os tumores benignos se caracterizam pelo crescimento lento e expansivo que leva a compressão dos tecidos vizinhos com a formação de uma pseudo capsula fibrosa, suas células são semelhantes à do tecido de origem, já com os tumores malignos, o crescimento é rápido e desordenado, com a capacidade de infiltrar nos tecidos vizinhos e produzir metástase, e com pouca semelhança com as células das quais se originaram e não ocorre a formação de uma pseudo capsula (BRASIL, 2015).

As células do corpo podem sofrer mutações genéticas, sem perder suas características normais, ou seja, as alterações no ácido desoxirribonucleico (DNA) dos genes, afim de suprir uma demanda do organismo. As alterações e a persistência dos estímulos alterando-as, pode resultar em uma deficiência na interpretação e na ação das instruções fisiológicas nas quais resultará em alterações em suas atividades celulares. As células podem sofrer alterações fisiológicas devido a fatores intrínseco e extrínseco Independentemente da exposição a agentes cancerígenos, as células sofrem processos de mutação espontânea, podem se desenvolver normalmente (INCA, 2018).

5.2. DETECÇÃO PRECOCE EM ONCOLOGIA

No geral as estratégias de controle do câncer devem ser focadas em indivíduos assintomáticos ou sintomáticos (com doença em estágio inicial, ou em estágio avançado). As ações voltadas para indivíduos assintomáticos objetivam tanto evitar o câncer mediante o controle da exposição aos fatores de risco através da prevenção primária, como na detecção da doença e suas lesões precursoras em fase inicial, que resultam em um rastreamento, ou identificar indivíduos sintomáticos, com câncer em estágio inicial, que configura o diagnóstico precoce. O conjunto de ações de rastreamento e diagnóstico precoce é denominado detecção precoce (WHO, 2002).

De acordo com o Ministério da Saúde (2010), os programas de rastreamento podem ser oferecidos de duas formas diferentes: organizado ou oportuno. O rastreamento organizado ocorre quando um método de cuidado assistencial comprovadamente efetivo para detectar uma doença, condição ou risco é oferecido de forma sistematizada para a população-alvo. O rastreamento oportuno ocorre quando a pessoa procura o serviço de saúde por algum outro motivo e o profissional de saúde aproveita o momento para rastrear alguma doença utilizando um método de cuidado assistencial comprovadamente efetivo para detectar uma determinada doença, condição ou risco.

O rastreio organizado trata-se de uma ação focada na comunidade, denominadas públicos alvos que são empregadas em indivíduos assintomáticos, tanto como em indivíduos sintomáticos que consiste em uma análise custo-benefício, com foco no indivíduo em um processo que se dividem em fases e tem como objetivo as intervenções de agressividade diagnóstica progressiva (RODRIGUES, 2018).

O rastreio oportuno se fundamenta em uma ação voltada no atendimento populacional, não organizada onde é realizada a investigação nos indivíduos quando acessa o serviço de saúde na procura por atendimento de qualquer natureza. Desta forma aproveita para realizar a prevenção oncológica, com a inserção do paciente na unidade de saúde os profissionais aproveitam para realizar, ou requisitar, testes de rastreio/diagnóstico dirigidos à detecção precoce do câncer. O sucesso deste método está relacionado exclusivamente com a inserção da população ao serviço de saúde (RODRIGUES, 2018).

O diagnóstico precoce consiste em uma estratégia que busca investigar sinais e sintomas que resulta no emprego de terapias mais simples e efetivas, no combate contra o câncer contribuindo com a redução do estágio de apresentação do câncer aumentando de forma significativa o sucesso do tratamento (Trajano, Ferreira, Melo, Batista, 2019).

O diagnóstico precoce está focado na ação individual, com o acesso do sujeito ao serviço de saúde portando sinais e sintomas suspeitos, no entanto espera-se que o indivíduo conheça os sinais iniciais e que esteja somado à sua disposição para procura dos serviços de saúde (RODRIGUES, 2018).

As estratégias de detecção precoce se complementam, resultando em um aumento na possibilidade de cura para alguns tipos de câncer impactando de forma positiva na redução da morbidade resultante da doença e de seu tratamento (INCA, 2019).

6. METODOLOGIA

6.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico, de abordagem quantitativa, para desenvolvimento de instrumento para realização de rastreamento e diagnóstico precoce em oncologia e validação desse instrumento de avaliação por meio da técnica Delphi.

6.2. LOCAL DO ESTUDO/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Este estudo foi realizado como requisito para obtenção da conclusão do curso de Enfermagem pela Fundação Educacional do Município de Assis, e será realizado na própria instituição.

A etapa de desenvolvimento do instrumento foi realizada pelos autores do estudo, através de pesquisas bibliográficas em bases de dados e em manuais do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer.

6.3. POPULAÇÃO/AMOSTRA

A etapa de validação do instrumento ocorrerá por meio da Técnica Delphi, de forma que os participantes, denominados juízes, devem ser peritos ou possuidores de conhecimento acerca do fenômeno a que se pretende estudar, e que apresentem disponibilidade de motivação para participação das distintas etapas do estudo (SPINOLA, 1984).

Quanto a amostra, não há um número pré-estabelecido de juízes ou especialistas para o emprego dessa técnica para validar resultados. Portanto, esse número poderá variar conforme o fenômeno em estudo e critérios para seleção de especialistas (SPINOLA, 1984).

A amostra foi de caráter aleatório e intencional. A busca pelos participantes ocorrerá por meio de consulta a Plataforma Lattes, CNPq, empregando-se a busca por assunto,

utilizando as palavras “oncologia” e “câncer”; e em busca de autores de artigos científicos publicados com a temática. Os critérios de seleção estão descritos no item abaixo.

Os possíveis participantes selecionados serão convidados a participar deste estudo, como juízes, de modo que se pretende a participação de 20 profissionais de saúde, que atuarão na avaliação do instrumento.

Grupo	Nº de indivíduos	Intervenções a serem realizadas
Profissionais da saúde	20	Coleta de dados com os instrumentos elegidos para o desenvolvimento do estudo.

6.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Ser profissional de saúde em nível superior;
- Com área de atuação e/ou formação em oncologia;
- Residentes e atuantes no Brasil.

6.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Indisponibilidade de informação (e-mail) para o contato com o possível participante em seu Currículo Lattes e/ou artigo científico publicado.

6.6. RISCOS

Os riscos deste estudo se relacionam ao possível constrangimento frente a exposição informações de cunho pessoal e emissão de opinião sobre o conteúdo do instrumento elaborado. Todavia, todas as informações coletadas neste estudo serão de caráteres

estritamente confidenciais, de forma que somente o pesquisador e seu orientador terão conhecimento da identidade dos participantes.

6.7. BENEFÍCIOS

Este estudo não fornecerá benefício direto aos participantes, entretanto, esperamos que a validação do instrumento para detecção precoce do câncer, por meio de ações de rastreamento e diagnóstico precoce, subsidie as ações respectivas, com potencial para aumento das chances de cura do câncer, quando relacionado à início precoce do tratamento.

6.8. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

Após a elaboração do instrumento e do projeto de pesquisa, os mesmos serão submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), devido o envolvimento de seres humanos, e somente após a aprovação do mesmo, os possíveis participantes serão contatados.

A busca pelos participantes se dará por acesso a Plataforma Lattes (<http://lattes.cnpq.br/>), para busca de currículos, utilizando as palavras “oncologia” e “câncer”, e contato com autores de artigos científicos publicados na temática da oncologia.

A seleção dos possíveis participantes a serem contatados ocorrerá de acordo os critérios de inclusão descritos. Em seguida serão contatados com envio de e-mail do tipo carta-convite (APÊNDICE II), contendo a apresentação do estudo e o convite à participação, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE I) em anexo. O participante não precisará imprimir o TCLE, assinar, digitalizar e enviar aos pesquisadores.

O e-mail com a carta-convite, disponibilizará link do “Formulários Google”, que contém, na primeira página, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a obrigatoriedade de clicar em “Aceito Participar Voluntariamente” para permissão de acesso ao instrumento e emissão de opinião/avaliação do mesmo.

As telas do Formulário Google estão disponíveis neste projeto (APÊNDICE V).

6.9. INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

O instrumento está disponível na íntegra como apêndice a este projeto (APÊNDICE IV).

A participação, por meio de Formulário Google, contém em sua primeira página o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com o mesmo conteúdo do apêndice I. A segunda página contém um questionário semiestruturado para caracterização dos participantes (APÊNDICE III). A terceira e quarta páginas contêm o instrumento desenvolvido pelos pesquisadores (APÊNDICE IV) e instruções para a avaliação.

6.10. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados coletados serão analisados utilizando análise estatística descritiva, conforme orientações da Técnica Delphi, de forma que a conformidade de 80% nas respostas será considerada satisfatória.

A técnica Delphi tem sido amplamente utilizada na pesquisa em saúde e compõe a metodologia de diversas áreas de abordagens e responde diferentes questões de pesquisa. A técnica Delphi tem nome derivado do Oráculo dos Delfos, lugar procurado pelos gregos antigos para obtenção conselhos e respostas sobre o futuro. Esse método foi utilizado pela primeira vez na década de 1950, pela Empresa Douglas Aircraft, por meio da criação da Corporação RAND, com a intenção de reunir opiniões de especialistas, para prever tendências de longo prazo relacionadas com o potencial militar do futuro da ciência e da tecnologia e seus efeitos sobre questões políticas (REWORÊDO; TORRES; MAIA, 2015).

O objetivo desse método ou técnica consiste em uma estratégia metodológica de pesquisa, que possibilita obter um número máximo de consenso de um grupo de especialistas sobre um determinado tema, quando a unanimidade de opinião não existe em virtude da falta de evidências científicas ou quando há informações contraditórias. Esses especialistas respondem a um questionário estruturado por meio de rounds ou rodadas (REWORÊDO; TORRES; MAIA, 2015).

Os pesquisadores enviam os questionários de autopreenchimento, entrando em contato com juízes por meio de correspondências, inclusive via correio eletrônico. Portais motivados, tem sido amplamente utilizada na pesquisa em saúde, nas áreas de tecnologia, da

educação, da formação e informação e prioridades de enfermagem e prática clínica (REWORÊDO, TORRES, MAIA, 2015).

Os resultados são analisados pelos pesquisadores entre cada rodada de questionários. São observadas as tendências e as opiniões dissonantes, bem como suas justificativas, sistematizando-as e compilando-as para, posteriormente, as reenviar ao grupo. Assim, depois de conhecer as opiniões dos outros membros e a resposta do grupo, os participantes têm a oportunidade de refinar, alterar ou defender as suas respostas e enviar novamente aos pesquisadores, para que eles reelaborem o novo questionário a partir dessas novas informações. Esse processo é repetido até se atingir um consenso após a obtenção do consenso sobre a relevância e a comprovação científica o instrumento é validado (MARQUES, FREITAS, 2018).

6.11. FONTE SECUNDÁRIA DE DADOS

Não haverá.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento do instrumento foi realizado pelos autores deste estudo, tendo por base publicação do Ministério da Saúde e homepage do Instituto Nacional de Câncer (BRASIL, 2010; INCA, ----).

Na etapa de validação do instrumento, participaram 13 profissionais da saúde, aqui denominados juízes. Sobre a caracterização dos mesmos, a idade variou de 23 a 63 anos, com média de 44 anos. Sete (53,8%) eram homens e seis (46,2%) eram mulheres. Outras informações a respeito da caracterização dos participantes estão dispostas na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos participantes do estudo.

VARIÁVEL	n (%)
SEXO	
Masculino	7 (53,8)
Feminino	6 (46,2)
ORIENTAÇÃO SEXUAL	
Heterossexual	12 (92,3)
Homossexual	1 (7,7)
COR DE PELE	
Branca	11 (84,6)
Parda	2 (15,4)
ESTADO CIVIL	
Solteiro	2 (15,4)
Casado	9 (69,2)
União estável	2 (15,4)
TEM FILHOS	
Sim	9 (69,2)
Não	4 (30,8)
RENDA FAMILIAR APROXIMADA	
De 1 a 3 salários mínimos	2 (15,4)
De 5 a 15 salários mínimos	3 (23,1)
Mais de 15 salários mínimos	8 (61,5)
FORMAÇÃO	
Enfermagem	3 (23,1)
Odontologia	1 (7,7)
Medicina	6 (46,1)
Farmácia	1 (7,7)

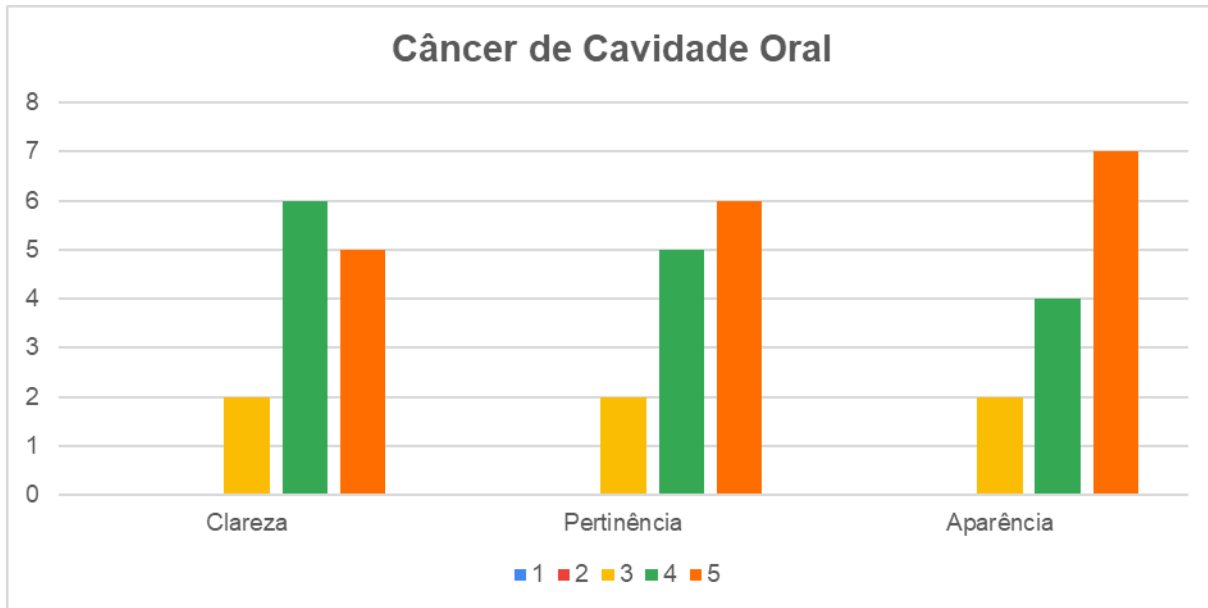
Biomedicina	1 (7,7)
Biologia	1 (7,7)
TEMPO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO	
Até 5 anos	2 (15,4)
De 5 a 10 anos	1 (7,7)
De 10 a 15 anos	1 (7,7)
De 15 a 20 anos	4 (30,8)
Mais de 20 anos	5 (38,4)
PÓS-GRADUAÇÃO/ESPECIALIZAÇÃO EM ONCOLOGIA	
Especialização	3 (23,1)
Mestrado	1 (7,7)
Doutorado	5 (38,5)
Não possui	4 (30,7)
ÁREA DE ATUAÇÃO	
Assistência	6 (46,2)
Gestão	1 (7,7)
Ensino-pesquisa	6 (46,1)
PARTICIPOU DE ALGUMA CAPACITAÇÃO, SEMINÁRIO, PALESTRA, CONGRESSO, NA ÁREA DA ONCOLOGIA?	
Sim	12 (92,3)
Não	1 (7,7)

Fonte: Elaborada pelos autores com dados do estudo, 2020.

Quanto ao instrumento, foi avaliado item a item, que correspondia a cada tipo de câncer, e será apresentada a avaliação dos juízes dessa mesma forma.

A avaliação incluiu três aspectos: clareza, que é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor; pertinência, que é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado; e aparência, que é a configuração exterior caracterizada pelo aspecto dos itens.

Sobre o câncer de cavidade oral, a Figura 1 demonstra as pontuações obtidas.



Fonte: Elaborada pelos autores com dados da pesquisa, 2020.

Figura 1. Avaliação dos juízes quanto ao item câncer de cavidade oral (n = 13).

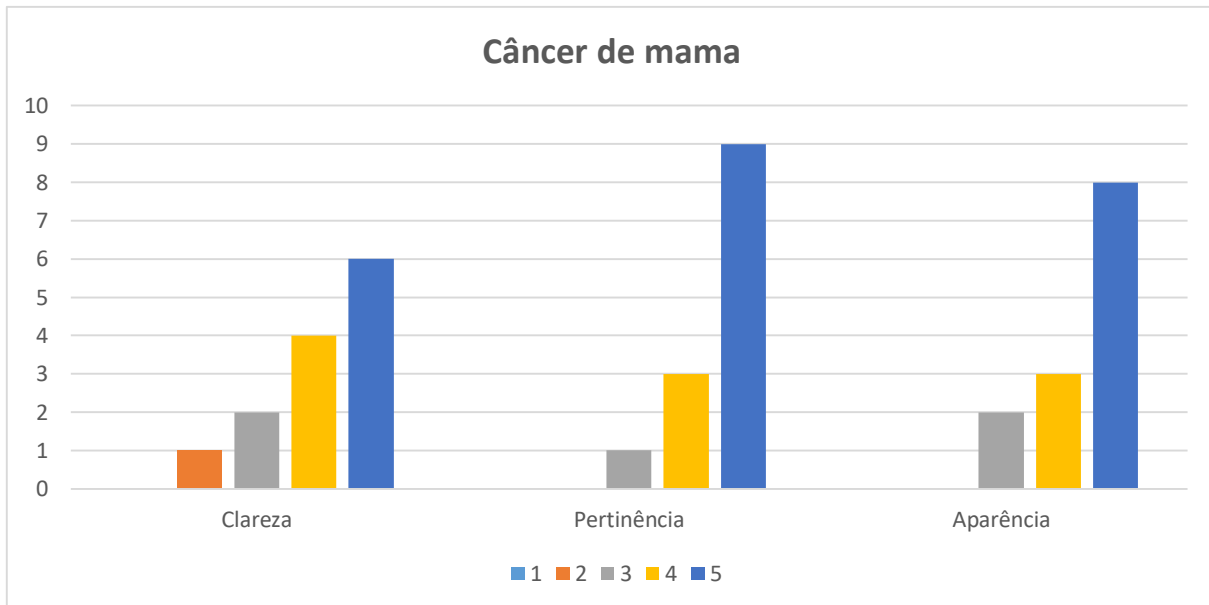
Para este item, obteve-se a concordância, por meio da pontuação, de 84,6% para clareza, 86,2% para pertinência e 87,7% para aparência, números que condizem com a aprovação deste item.

O câncer de cavidade oral é o câncer que afeta os lábios e o interior da cavidade oral, o que inclui gengivas, mucosas (bochechas), palato duro (céu da boca), língua (principalmente as bordas), assoalho da língua (região embaixo da língua) e amígdalas, sendo mais incidente em pessoas brancas, afetando em sua maioria o lábio inferior, e estando associado ao tabagismo, etilismo e excesso de gordura corpora, somando ao principal fator de risco que é a exposição solar (INCA, 2019).

No Brasil o câncer de cavidade oral está em quinto lugar de incidência no sexo masculino e em décimo terceiro lugar entre os cânceres que acometem as mulheres (BRASIL, 2020).

O diagnóstico do câncer bucal ocorre na maioria das vezes tardio, resultando em um alto índice de mortalidade estando associada ao desconhecimento e a falta de informação sobre as neoplasias malignas, tanto do cirurgião dentista quanto da população, aliado a deficiência ao acesso às consultas odontológicas e o exame clínico realizado incorretamente por muitos profissionais são fatores que prejudicam o diagnóstico precoce (JUNIOR, 2006).

O próximo item se refere ao câncer de mama, obteve-se a concordância, por meio da pontuação, de 83,1% para clareza, 92,3% para pertinência e 89,2% para aparência, números que condizem com a aprovação deste item (Figura 2).



Fonte: Elaborada pelos autores com dados da pesquisa, 2020.

Figura 2. Avaliação dos juízes quanto ao item câncer de mama (n = 13).

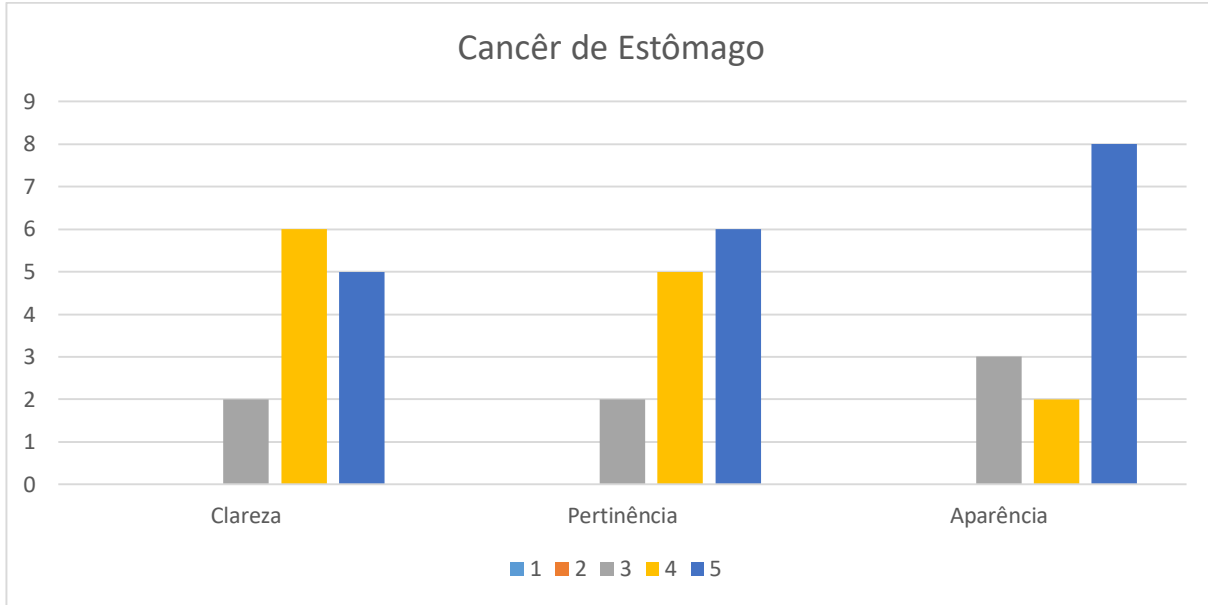
O câncer de mama trata-se de uma doença caracterizada por uma multiplicação celular anormal da mama resultando em uma formação de um tumor com capacidade de invadir tecidos e outros órgãos podendo ser de rápido ou lento desenvolvimento apresentando uma boa resposta ao tratamento desde que seu diagnóstico seja precoce (INCA, 2019).

Segundo tipo mais frequente no mundo, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres (PROLLA, C. M. D., ET al. 2015).

O diagnóstico precoce somado ao tratamento precoce resulta em um bom prognóstico para o câncer de mama (INCA, 2019).

No Brasil, estimam-se que 66.280 casos novos de câncer de mama, para cada ano do triênio 2020-2022. Esse valor corresponde a um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2020).

Outra avaliação se realizou ao câncer de Estômago, para este item obteve-se a concordância, por meio da pontuação, de 84,6% para clareza, 86,2% para pertinência e 87,7% para aparência, números que condizem com a aprovação deste item (Figura 3).



Fonte: Elaborada pelos autores com dados da pesquisa, 2020.

Figura 3. Avaliação dos juizes quanto ao item câncer de estômago (n = 13).

O câncer gástrico se caracteriza pelo crescimento desordenado das células que compõem a parede gástrica afetando o estomago, sendo o adenocarcinoma o tipo mais incidente nos casos de câncer de estomago totalizando um percentual de 95% dos casos entre os tipos de tumores afetando em sua maioria homens com idade superior a 50 anos, porém existe outros tipos como o linfoma que atinge 3% dos números de casos diagnosticados, já os sarcomas são raros mas pode também afetar o estomago (INCA, 2019).

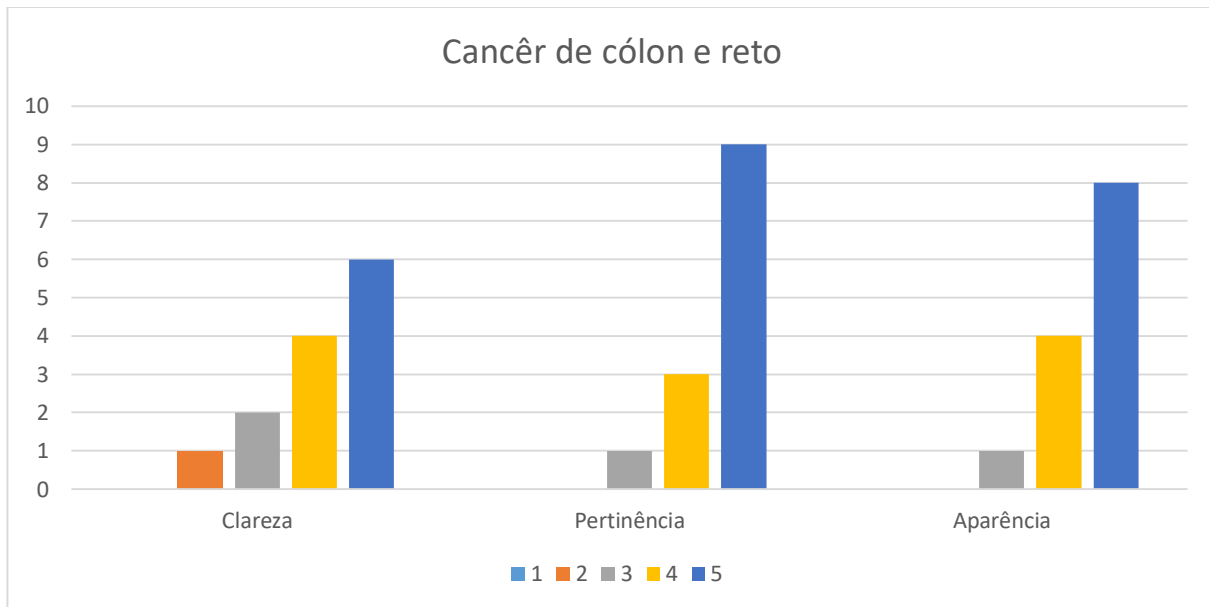
A diagnóstico precoce contribui para redução do estágio de apresentação do câncer, ressaltando a importância do diagnóstico e tratamento precoce (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

No Brasil, o câncer de estômago é o terceiro tipo mais frequente entre homens e o quinto entre as mulheres (INCA, 2019).

Para o Brasil, estimam-se, para cada ano do triênio 2020-2022, 13.360 casos novos de câncer de estômago entre homens e 7.870 nas mulheres. Esses valores correspondem a

um risco estimado de 12,81 a cada 100 mil homens e 7,34 para cada 100 mil mulheres (INCA, 2020).

Abaixo foi realizado a avaliação referente ao câncer de cólon e reto, obteve-se a concordância, por meio da pontuação, de 83,1% para clareza, 92,3% para pertinência e 90,8% para aparência, números que condizem com a aprovação deste item (Figura 4).



Fonte: Elaborada pelos autores com dados da pesquisa, 2020.

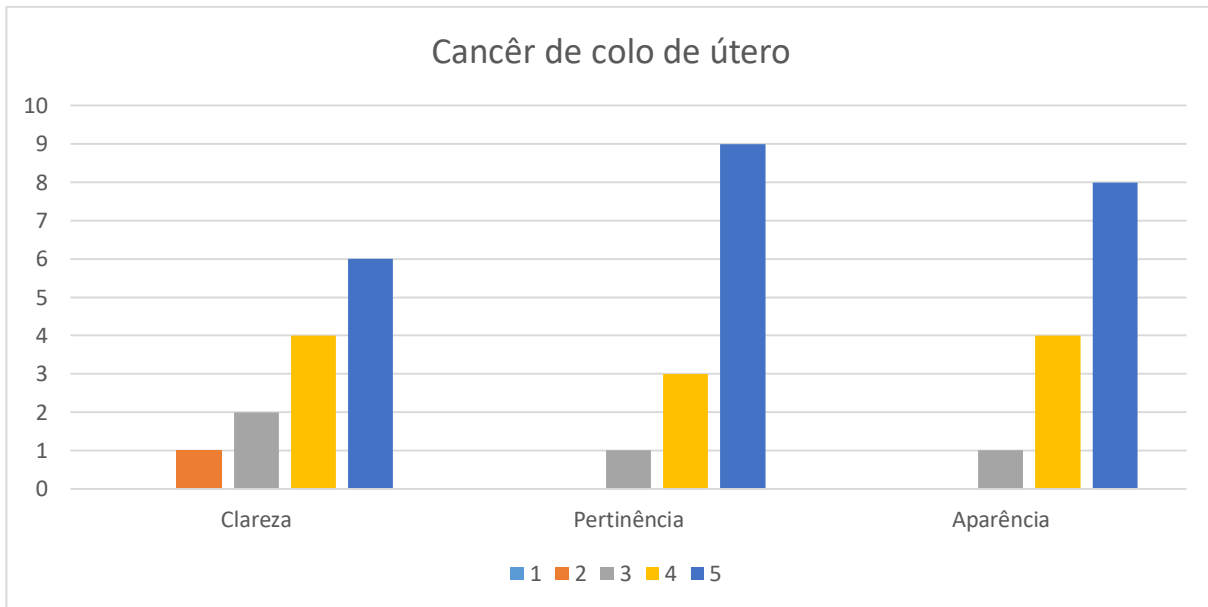
Figura 4. Avaliação dos juizes quanto ao item câncer de cólon e reto (n = 13).

O câncer colo retal são tumores que acometem um segmento do intestino grosso (o cólon) e o reto, em sua maioria esses tumores inicia-se a partir de pólipos, lesões benignas que podem crescer na parede interna do intestino grosso (INCA, 2019).

O câncer colo retal possui um prognostico quando tratado precocemente levando a cura na maioria dos casos, porém depende do diagnóstico precoce, fato este que contribui para o sucesso do tratamento evitando o acometimento de outros órgãos (INCA, 2019).

Para o Brasil, estimam-se, para cada ano do triênio de 2020-2022, 20.520 casos de câncer de cólon e reto em homens e 20.470 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 19,63 casos novos a cada 100 mil homens e 19,03 para cada 100 mil mulheres (INCA, 2020).

O próximo item se refere ao câncer de colo de útero, obteve-se a concordância, por meio da pontuação, de 83,1% para clareza, 92,3% para pertinência e 90,8% para aparência, números que condizem com a aprovação deste item (Figura 5).



Fonte: Elaborada pelos autores com dados da pesquisa, 2020.

Figura 5. Avaliação dos juízes quanto ao item câncer de colo de útero (n = 13).

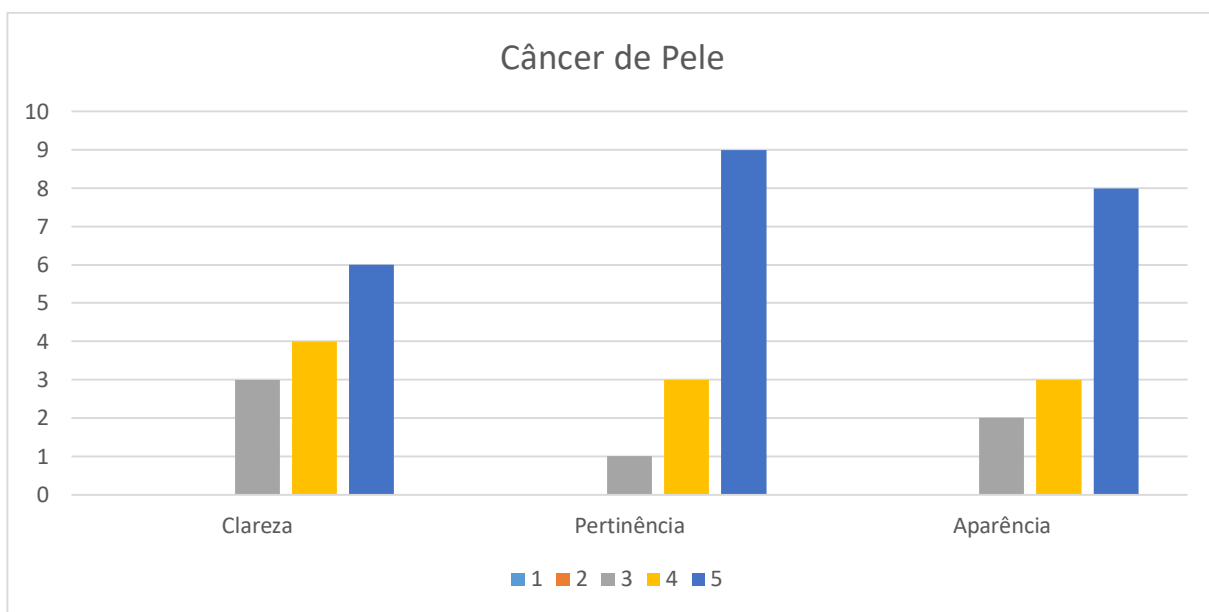
O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, possui uma evolução lenta podendo demorar anos para se desenvolver. O Papanicolau é o exame que diagnostica as alterações das células desencadeadoras do câncer, fato esse que ressalta a importância da periodicidade na realização do exame a cada três anos após dois exames anuais consecutivos negativos, tendo como grupo-alvo mulheres com idade de 25 a 64 anos que já tenham iniciado atividade sexual (INCA, 2019).

O papiloma vírus humano (HPV) causa infecção persistente e tendo relação direta com o surgimento de cânceres malignos no colo do útero (INCA, 2019).

A facilidade em diagnosticar as alterações celulares de forma precoce faz do Papanicolau uma importante ferramenta de diagnóstico contribuindo para a redução da mortalidade em países que o aplicam em sua população favorecendo o tratamento e rastreamento da doença, fato este que ressalta a importância do diagnóstico e tratamento precoce (TSUCHIYA, C. T.; LAWRENCE et al, 2017).

Câncer do colo do útero O número de casos novos de câncer do colo do útero esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 16.590, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres ocupando o segundo lugar no tipo de câncer que mais afeta as mulheres no Brasil (INCA, 2020).

A avaliação a seguir se refere ao câncer de pele. Para este item, obteve-se a concordância, por meio da pontuação, de 84,6% para clareza, 92,3% para pertinência e 89,2% para aparência, números que condizem com a aprovação deste item (Figura 6).



Fonte: Elaborada pelos autores com dados da pesquisa, 2020.

Figura 6. Avaliação dos juízes quanto ao item câncer de pele (n = 13).

O câncer de pele se caracteriza pela multiplicação celular descontrolada se apresentando de duas formas melanoma que afeta células produtoras de melanina, e não melanoma o mais comum no Brasil atingindo 30% dos números de cânceres malignos no país, sendo mais frequente em pessoas acima dos 40 anos de idade, e considerado raro em crianças apresentando menor incidência em pessoas negras, estando associado a exposição excessiva aos raios solares (BRASIL, 2020).

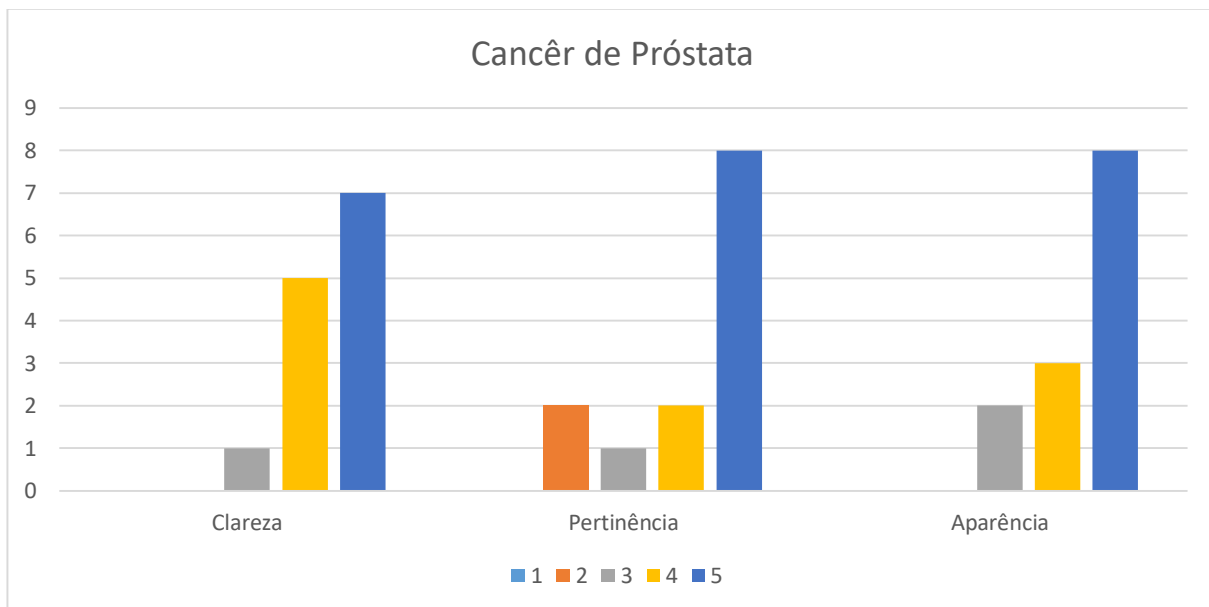
O diagnóstico precoce é de suma importância para a obtenção de melhores resultados em seu tratamento realizando a busca por sinais e sintomas (BRASIL, 2020).

No Brasil, a estimativa de casos novos de câncer de pele não melanoma esperados, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 83.770 em homens e de 93.160 em mulheres,

correspondendo a um risco estimado de 80,12 casos novos a cada 100 mil homens e 86,65 casos novos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2020).

Quanto ao câncer de pele melanoma, o número de casos novos estimados será de 4.200 em homens e de 4.250 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 4,03 casos novos a cada 100 mil homens e 3,94 para cada 100 mil mulheres (INCA,2020).

O item a seguir se refere ao câncer de próstata. Para este item, obteve-se a concordância, por meio da pontuação, de 89,2% para clareza, 84,6% para pertinência e 89,2% para aparência, números que condizem com a aprovação deste item (Figura 7).



Fonte: Elaborada pelos autores com dados da pesquisa, 2020.

Figura 7. Avaliação dos juizes quanto ao item câncer de próstata (n = 13).

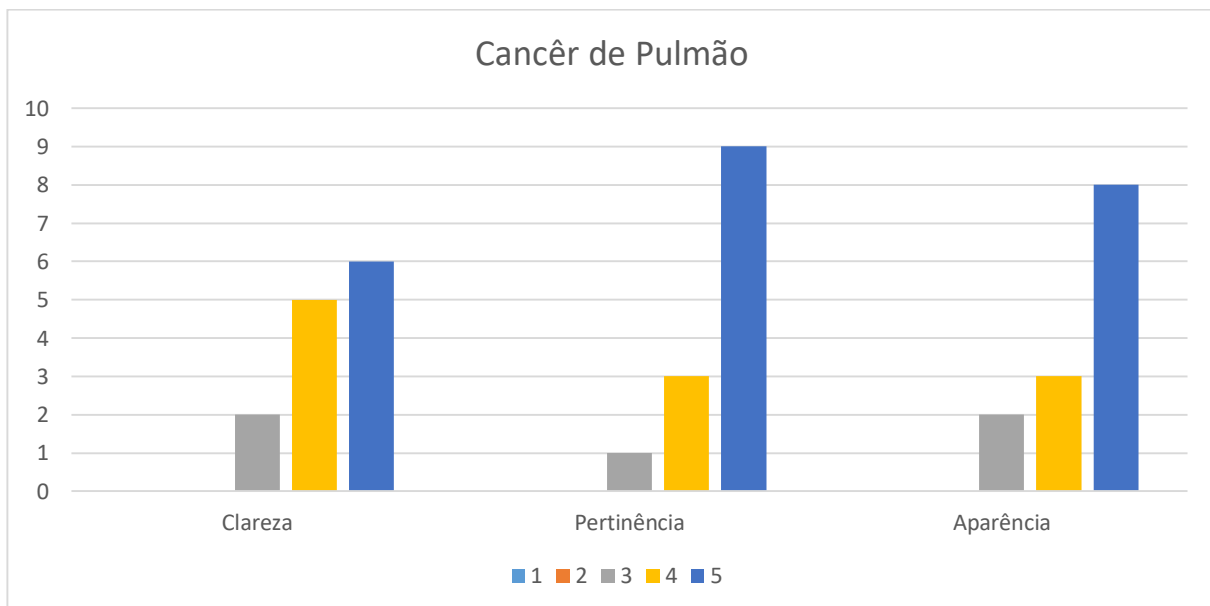
Câncer de próstata é considerado um câncer da terceira idade, por atingir homens em idades mais avançadas, esses tumores no geral possui um comportamento lento podendo levar anos para apresentar sintomas, porém existe tumores que podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e podendo levar à morte (INCA, 2019).

A detecção precoce do câncer da próstata, é um fator determinante para o sucesso do tratamento e aumento das chances de cura, através do diagnóstico precoce permite um tratamento menos agressivo reduzindo mutilações, e contribuindo para redução do custo elevados relacionado com o tratamento em estádios avançados ou da doença metastática (BRASIL, 2020).

O diagnóstico precoce tem como objetivo a detecção de lesões pré-cancerosas possibilitando um tratamento adequado que pode levar à cura ou, ao menos a melhora da sobrevida dos indivíduos acometidos (JUNIOR, A. J. B. et al, 2015).

No Brasil, estimam-se 65.840 casos novos de câncer de próstata para cada ano do triênio 2020-2022. Esse valor corresponde a um risco estimado de 62,95 casos novos a cada 100 mil homens ocupando a segunda posição no ranking dos cânceres que afetam os homens no país (INCA, 2020).

O próximo item se refere ao câncer de pulmão, obteve-se a concordância, por meio da pontuação, de 86,2% para clareza, 92,3% para pertinência e 89,2% para aparência, números que condizem com a aprovação deste item (Figura 8).



Fonte: Elaborada pelos autores com dados da pesquisa, 2020.

Figura 8. Avaliação dos juizes quanto ao item câncer de pulmão (n = 13).

O câncer de pulmão é uma neoplasia muito frequente no mundo, totalizando cerca de 13% dos casos de câncer estando associada à elevada mortalidade, sendo caracterizado por progressivo aumento de casos mundiais, perfazendo 6% de todas as causas de mortes anuais (Silva, H. A. P.; Mainenti, P.; Laizo, A., 2015).

A detecção precoce do câncer visa encontrar o tumor em fases iniciais afim de aumentar a possibilidade de o tratamento ser efetivo o diagnóstico precoce é possível em casos iniciais pois alguns sinais e sintomas se manifestam com o avanço da doença, ressaltando a importância da detecção precoce da patologia (INCA, 2020).

Estimam-se, que no Brasil para cada ano do triênio 2020-2022, 17.760 casos novos de câncer de pulmão em homens e 12.440 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 16,99 casos novos a cada 100 mil homens e 11,56 para cada 100 mil mulheres atingindo a segunda posição no ranking de câncer que acometem homens (INCA, 2020).

8. CONCLUSÃO

O diagnóstico precoce somado ao tratamento precoce são de suma importância por aumentar a chances de cura por identificar a doença em seus estágios iniciais o que permiti um tratamento menos agressivo e mais efetivo reduzindo a mortalidade da doença contribuindo para uma melhor chance de cura, portanto, além de diminuir os rcos da doença, ainda aumenta as chances de sucesso do tratamento do câncer melhorando o prognostico reduzindo custos e aumentando a qualidade de vida do paciente

Com base na importância do diagnóstico e tratamento precoce em oncologia este trabalho ressaltou a importância do diagnóstico precoce e prevenção do câncer norteando seus referenciais teóricos em manuais do instituto nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), e artigos científicos, no qual resultou na criação de uma ferramenta através do método Delphi com a concordância de jurados que avaliaram e pontuaram os tópicos.

REFERÊNCIAS

BERNARDES, N. B.; SÁ, A. C. F.; FACIOLI, L. S.; FERREIRA, M. L.; SÁ, O. R.; COSTA, R. M. **CÂNCER DE MAMA X DIAGNÓSTICO**. Id on Line Rev. Mult. Psic., v. 13, n. 44, p. 877-885, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1636/2454>. Acesso em: 28 out. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde **.ABC DO CÂNCER: ABORDAGENS BÁSICAS PARA O CONTROLE DO CÂNCER**. 5. ed. rev. atual. ampl. – Rio de Janeiro: Inca, 2019. 111 p. ISBN 978-85-7318-378-8 (versão eletrônica) 5 edição Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/image//abc-capa-5-edicao.jpg>

Acesso em: 04 nov 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde, **MANUAL DE BASES TÉCNICAS DA ONCOLOGIA**. 21ª Edição. BRASÍLIA D.F. Set 2015. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//manual-de-oncologia-21-edicao-2015.pdf> Acesso em: 06 nov 2019.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **ESTIMATIVA 2016: INCIDÊNCIA DE CÂNCER NO BRASIL**. Rio de Janeiro 2015. Disponível em:

<http://santacasadermatoazulay.com.br/wp-content/uploads/2017/06/estimativa-2016-v11.pdf> Acesso em: 06 nov 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). In: **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**. Brasília, 2013, Seção I, p. 129.

BRASIL. Ministério da saúde. **CÂNCER DE MAMA: VAMOS FALAR SOBRE ISSO?**. 5. ed. rev. atual. ampl. – Rio de Janeiro: Inca, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. RASTREAMENTO**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 29). Disponível em: Instituto Nacional de Câncer (INCA). <https://www.inca.gov.br/> Acesso em: 10 jan 2020.

CUNHA, G. N.; VIANNA, C. M. M.; MOSEGUI, G. B. G.; SILVA, M. P. R.; JARDIM, F. N. **RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: MODELO DE MELHORIA DO ACESSO PELO USO E MAMÓGRAFOS MÓVEIS**. Rev Panam Salud Publica, v. 43, e19, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6459392/>. DOI: 10.26633/RPSP.2019.19. Acesso em: 28 out. 2019.

FERNANDES, M. A.; SOARES, A. J.; FERRAZ, M. M. M.; SILVA, F. A. A.; SILVA, J. S.; CARVALHO, R. J. **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS POR MÃES COM FILHOS EM TRATAMENTO DE CÂNCER**. Revista Enfermagem Atual InDerme, v. 89, n. 27, p. 1-7, 2019. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/418/487>. Acesso em: 28 out. 2019.

JUNIOR, A. J. B.; MENEZES, C. S.; BARBOSA, C. A.; FREITAS, G. B. S.; SILVA, G. G.; VAZ, J. P. S.; SOUZA, M. L.; OLIVEIRA, T. M. **CÂNCER DE PRÓSTATA: MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical

Research – BJSCR. Vol.10,n.3,pp.40-46 (2015). Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150501_174533.pdf. Acesso em: 14 jul. 2020.

MARQUES J. B. V, Freitas, D. **MÉTODO DELPHI: CARACTERIZAÇÃO E POTENCIALIDADES NA PESQUISA EM EDUCAÇÃO**. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP,04 JAN 2015.doi.org/10.1590, Disponível em: : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072018000200389&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 nov 2019

PROLLA, C. M. D.; SILVA, P. S.; NETTO, C. B. O.; GOLDIM, J. R.; PROLLA, P. A. **CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER DE MAMA E CÂNCER E MAMA HEREDITÁRIO ENTRE ENFERMEIROS EM UM HOSPITAL PÚBLICO**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015;23(1):90-7. Disponível em: : <https://www.eerp.usp.br/rlae>. DOI: 10.1590/0104-1169.0185.2529. Acesso em:14 jul. 2020.

REWORÊDO, Luciana da Silva et al. **O USO DA TÉCNICA DELPHI EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE ESTUDOS BRASILEIROS**. Arquivos de Ciências da Saúde, [S.l.], v. 22, n. 2, p. 16-21, jul. 2015. ISSN 2318-3691. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/136>>. Acesso em: 16 nov. 2019. doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.2.2015.136>.

RIBEIRO, C. M.; SILVA, G. A. **AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO DE PROCEDIMENTOS DA LINHA DE CUIDADO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL EM 2015**. Epidemiol. Serv. Saude, v. 27, n. 1, e20172124, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v27n1/2237-9622-ress-27-01-e20172124.pdf>. DOI: 10.5123/S1679-49742018000100004. Acesso em: 28 out. 2019.

RODRIGUES. V.J L. **REVISTA INTERNACIONAL EM LÍNGUA PORTUGUESA. CIÊNCIAS MÉDICAS E DA VIDA**. Pág. 125–135. 2018 disponível em link: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/25-Article%20Text-131-1-10-20181203.pdf>2017 DOI: 10.31492. Acesso em: 03 nov 2019.

SIEGEL, R. L.; MILLER, K. D.; JEMAL, A. **CÂNCER STATISTICS, 2018**. CA Cancer J Clin, v. 68, n. 1, p. 7-30, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29313949>. DOI: 10.3322/caac.21442. Acesso em: 28 out. 2019.

SILVA, F. B.; SOUZA, A. C.; SIQUEIRA, S. C. **CÂNCER COLORRETAL: PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E RASTREAMENTO**. Revista Científica FacMais. v. XIII, n. 2, ISSN 2238-

8427. 2018. Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/10/6.-C%C3%82NCER-COLORRETAL-PROMO%C3%87%C3%83O-PREVEN%C3%87%C3%83O-E-RASTREAMENTO.pdf>.

Acesso em: 14 jul. 2020.

SILVA, H. A. P.; MAINENTI, P.; LAIZO, A. **O PAPEL DE MARCADORES TUMORAIS NO CÂNCER DE PULMÃO: REVISÃO DA LITERATURA.** Rev Med Minas Gerais 2015; 25(4): 597-604. DOI: 10.5935/2238-3182.20150128. Disponível em:

<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v25n4a20.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2020

SOUSA, C. N. S.; CARVALHO, J. B. L.; MORAIS, F. R. R. **RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE TRABALHADORES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.** REFACS (online); v. 7, n. 3, p. 306-312, 2019. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3752/pdf>. DOI: 10.18554/refacs.v7i3.3752. Acesso em: 28 out. 2019.

SOUZA, T. P.; GUIMARÃES, J. V.; VIEIRA, F.; SALGE, A. K. M.; COSTA, N. M. **FATORES ENVOLVIDOS NA NÃO REALIZAÇÃO DOS EXAMES DE RASTREAMENTO PARA O CÂNCER DE MAMA.** Rev. Eletr. Enferm., v. 21, 53508, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/53508/33737>. DOI: 10.5216/ree.v21.53508. Acesso em: 28 out. 2019.

TRAJANO, L. A.; FERREIRA, J. F. I. S.; MELO, M. M. F.; BATISTA, L. E. C. **CONHECIMENTO DOS MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE RASTREAMENTO DE CÂNCER .** SANARE, v. 18, n.1,p.22-30,2019.Disponívelem: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1302/683>. Acesso em: 28 out. 2019.

TSUCHIYA, C. T.; LAWRENCE, T.; KLEN,M. S.; FERNANDES, R. A.; ALVES, M. R. **O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL: UMA RETROSPECTIVA SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À SAÚDE DA MULHER.** J Bras Econ Saúde 2017;9(1): 137-47. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/05/833577/doi-1021115_jbesv9n1p137-47.pdf. DOI: 10.21115/JBES.v9.n1.p137-47. Acesso em: 14 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guide to cancer early diagnosis.** Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

APÊNDICES

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: “**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA DETECÇÃO PRECOCE EM ONCOLOGIA**”

Nome do (a) Pesquisador (a): **RICARDO GALDINO PEREIRA – (18) 996820129**

Nome do (a) Orientador (a): **DANIEL AUGUSTO DA SILVA – (18) 997364736**

1. **Natureza da pesquisa:** *o (a) sr. (sra.) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo elaborar e validar instrumento para realização de detecção precoce do câncer, através de ações de rastreamento e diagnóstico precoce.*
2. **Participantes da pesquisa:** *serão convidados a participar desta pesquisa, profissionais de saúde com formação superior, atuantes na área da oncologia, residentes e atuantes no Brasil, e que expressem desejo voluntário em colaborar com a mesma.*
3. **Envolvimento na pesquisa:** *ao participar deste estudo o (a) sr. (sra.) permitirá que o pesquisador envie o instrumento desenvolvido, via link “Formulários Google”, para que procedas a avaliação do mesmo, em espaço previamente destinado para expressar sua opinião. De acordo com a metodologia proposta, existe a possibilidade de realizar várias avaliações, até que haja um consenso de respostas entre os participantes-avaliadores, de no mínimo 80%.*

O (A) sr. (sra.) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através dos telefones e endereços eletrônicos dos pesquisadores deste projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa, que é o órgão que avalia se não há problemas na realização de uma pesquisa com seres humanos.

4. **Sobre as entrevistas:** os instrumentos serão disponibilizados com auxílio digital, via formulário Google Docs, por meio de link para acesso à página, que contém o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o questionário sociodemográfico e o instrumento elaborado. Haverá espaço específico para emissão de sua opinião/avaliação para cada item do instrumento a ser validado.

Reforçamos a necessidade de acesso a página, por meio de uso do computador e internet próprios.

Ainda, solicitamos que a sua avaliação seja realizada em até 15 dias a partir da data do recebimento deste.

5. **Riscos e desconforto:** a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, sendo que os desconfortos poderão existir pela exposição de dados e informações de cunho pessoal, e pela possibilidade e necessidade de realizar a avaliação mais de uma vez, até que haja consenso entre os participantes-avaliadores de no mínimo 80%.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

6. **Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o pesquisador e seu orientador terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.

7. **Benefícios:** ao participar desta pesquisa o sr. (sra.) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo resulte na validação de instrumento que norteie as ações de rastreamento e diagnóstico precoce em oncologia, no contexto da promoção e prevenção à saúde. O pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas, conforme previsto no item anterior.

8. **Pagamento:** o (a) sr. (sra.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem:

Confiro que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs: **Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.**

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, _____, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Assinatura do Participante da Pesquisa

DECLARAÇÃO DO(A) PESQUISADOR(A)

Eu, **RICARDO GALDINO PEREIRA / DANIEL AUGUSTO DA SILVA** declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supramencionado.

Assinatura do(a) Pesquisador(a)

Assinatura do(a) Orientador(a)

Pesquisador: **RICARDO GALDINO PEREIRA – rigpereira@hotmail.com – (18) 99796 1085**
 Nome do Orientador: **DANIEL AUGUSTO DA SILVA – daniel.augusto@unifesp.br – (18) 99736 4736**

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional do Município de Assis – CEP/FEMA**.

O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

CEP/FEMA - Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional do Município de Assis:

Avenida: Getúlio Vargas, 1200 - Vila Nova Santana – Assis/SP.
 Fone: (18) 3302-1055 – ramal 1096 - e-mail: comitedeeticafema@femanet.com.br
 Horário de atendimento: das 8h as 12h e das 14h as 17h.

APÊNDICE II – CARTA-CONVITE PARA POSSÍVEIS PARTICIPANTES

Prezado (a) profissional

Através deste e-mail, o (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa com o título **DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA DETECÇÃO PRECOCE EM ONCOLOGIA**, que tem o objetivo de elaborar e validar instrumento para realização de detecção precoce, através do rastreamento e diagnóstico precoce do câncer.

Levando em consideração seu percentual de prevenção, cerca de um terço dos casos novos de câncer no mundo poderia ser evitado. E, por esse motivo, a prevenção e o controle desta patologia são prioridades na agenda do Ministério da Saúde considerando a necessidade de redução da mortalidade e da incapacidade causadas pelo câncer e sua magnitude como problema de saúde pública, o que leva à necessidade de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno. Uma vez que descoberto em fases iniciais, o tratamento torna-se mais eficaz e chances de cura aumentam consideravelmente, desta forma, este instrumento se dedica ao emprego de ações de detecção precoce do câncer.

A sua participação se dará a distância, por meio da utilização de computador e internet para acesso ao instrumento e emissão de sua opinião/avaliação do conteúdo do mesmo.

Enviamos anexo a este e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que poderá ser consultado a qualquer momento pelo (a) senhor (a).

Para viabilizar a sua participação e avaliação do instrumento, está disponível o link abaixo, por meio de Formulário Google, que contém o TCLE, o instrumento, e espaços para envio de sua opinião/avaliação.

Então, reforçamos nosso pedido de participação voluntária desta pesquisa, que apresenta potencial significativo para auxílio nas ações de detecção precoce do câncer, e, para isso, sua participação é fundamental.

Sem mais para o momento, agradecemos.

Nome do (a) Pesquisador (a): **RICARDO GALDINO PEREIRA – (18) 996820129**

Nome do (a) Orientador (a): **DANIEL AUGUSTO DA SILVA – (18) 997364736**

Clique aqui e acesse o instrumento:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdtzqyC4nneheljAv3ESuHmaZJFyjJMdh7Zscl1ZSjZGzj1A/viweform?usp=sf_link

APÊNDICE III – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

A – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

1. Idade: _____ anos
2. Sexo: () M () F
3. Orientação sexual: () Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Outra: _____
4. Cor ou Raça/Etnia: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena
5. Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Separado () Viúvo () União estável
6. Tem filhos? () Sim () Não
7. Renda familiar aproximada:

() Até 1 salário mínimo	() De 3 a 5 salários mínimos	() Mais de 15 salários mínimos
() De 1 a 3 salários mínimos	() De 5 a 15 salários mínimos	
8. Formação: () Enfermagem () Medicina () Fisioterapia () Farmácia () Nutrição
() Odontologia () Psicologia () Terapia ocupacional

9. Tempo de conclusão do curso de graduação:
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Até 5 anos | <input type="checkbox"/> De 15 a 20 anos |
| <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos | <input type="checkbox"/> Mais de 20 anos |
| <input type="checkbox"/> De 10 a 15 anos | |
10. Pós-graduação/Especialização em Oncologia: Especialização Mestrado Doutorado
 Não possui
11. Área de atuação: Assistência Gestão Ensino-pesquisa
12. Tempo de atuação em Oncologia: _____ anos
13. Participou de alguma capacitação, seminário, palestra, congresso, na área da oncologia?
 Sim Não

APÊNDICE IV – INSTRUMENTO PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER

CÂNCER DE PELE

Diagnóstico precoce:

- Pessoas que apresentam os sinais e sintomas
 Não se aplica / sem queixas

Sinais e sintomas:

- A – ASSIMETRIA S N
 Lesão com um lado diferente do outro
 B – BORDAS S N
 Lesão com bordas irregulares
 C – COR S N
 Lesão com variedade de cores
 D – DIÂMETRO S N
 Lesão maior que 6 mm
 E – EVOLUÇÃO S N
 Mudanças em tamanho, forma, cor, sangramento
 Feridas que não cicatrizam em quatro semanas S N

Recomendações:

- Agendar consulta médica para procedimentos de diagnóstico

CÂNCER DE PULMÃO

Diagnóstico precoce:

- Pessoas que apresentam os sinais e sintomas
 Não se aplica / sem queixas

Sinais e sintomas:

- Tosse persistente S N
 Escarro com sangue S N
 Dor no peito S N
 Rouquidão S N
 Piora da falta de ar S N
 Perda de peso e de apetite S N
 Sentir-se cansado ou fraco S N
 Nos fumantes, o ritmo habitual da tosse é alterado e aparecem crises em horários incomuns S N

Recomendações:

- Agendar consulta médica para procedimentos de diagnóstico

CÂNCER DE TIROIDE

Diagnóstico precoce:

- Pessoas que apresentam os sinais e sintomas
 Não se aplica / sem queixas

Sinais e sintomas:

- Nódulo na região anterior baixa do pescoço S N
 Rouquidão S N
 Sensação de falta de ar S N
 Dificuldade em engolir alimentos S N

Recomendações:

- Agendar consulta médica para procedimentos de diagnóstico

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 22).

Instituto Nacional de Câncer (INCA). <https://www.inca.gov.br/>

Este instrumento foi produzido em Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem na Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), pelo aluno Ricardo Galvão Pereira (rigpereira@hotmail.com), sob orientação do Professor Daniel Augusto da Silva (daniel.augusto@unifesp.br), 2020.

Está publicado na: ...

A utilização do mesmo é permitida desde que não seja alterado.

INSTRUMENTO PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER

(Pereira RG, Silva DA, 2020)

Este folheto refere-se à avaliação da sua saúde, por meio de coleta de informações pessoais e histórico de possíveis sinais e sintomas.

O objetivo deste folheto é colaborar com as ações de detecção precoce do câncer, através do rastreamento e diagnóstico precoce.

Desta forma, contribuiremos na manutenção da sua saúde e/ou do início do tratamento o quanto antes, situação que aumenta as chances de cura.

Reforçamos a importância de levar esse folheto em sua próxima consulta com o(a) enfermeiro(a) ou com o(a) médico(a), para que eles tenham acesso as essas informações, e realizar o melhor cuidado à sua saúde.

Identificação:

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: ____

Do atendimento:

Local: _____

Data: ____/____/____ Horário: ____:____

Identificação do profissional de saúde)

CÂNCER DE CAVIDADE ORAL

Diagnóstico precoce:

- Pessoas que apresentem os sinais e sintomas
 Não se aplica / sem queixas

Sinais e sintomas:

- Lesões brancas ou vermelhas na gengiva, língua ou mucosa oral S N
 Presença de massa (tumorações ou endureções) na boca e/ou pescoço S N
 Presença de ulceração na boca S N
 Feridas que não cicatrizam nos lábios e na boca S N
 Rouquidão persistente S N

Recomendações:

- mensurar a pressão a cada dois anos se PA \leq 120x80 mmHg
 mensurar a pressão uma vez por ano se PAS 120-139 ou PAD 80-90 mmHg
 Agendar consulta médica

CÂNCER DE MAMA

Restreamento:

- Mulheres de 35 anos ou mais (com risco elevado)
 Mulheres de 40 anos ou mais
 Não se aplica

Sinais e sintomas:

- Nódulo ("caroço") mamário S N
 Pequenos nódulos nas axilas ou no pescoço S N
 Pele da mama avermelhada, retraída ou parecida com casca de laranja S N
 Alterações no bico do peito (mamilo) S N
 Saída espontânea de líquido anormal pelos mamilos S N
 Alterações eczematosas na areola S N

Orientações:

- Mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado, realizar Exame Clínico das Mamas e Mamografia anual
 Mulheres de 40 a 49 anos, realizar Exame Clínico das Mamas anual e, se estiver alterado, Mamografia
 Mulheres de 50 a 69 anos, realizar Exame Clínicos das Mamas anual e Mamografia a cada dois anos
 Agendar consulta médica

CÂNCER DE ESTÔMAGO

Fatores para diagnóstico precoce:

- Pessoas que apresentem os sinais e sintomas
 Não se aplica / sem queixas

Sinais e sintomas:

- Dor abdominal superior crônica, sem melhora S N
 Indigestão S N
 Vômitos e/ou náuseas S N
 Perda de peso S N

Recomendações:

- Agendar consulta médica para procedimentos de diagnóstico

CÂNCER DE CÓLON E RETO

Diagnóstico precoce:

- Adultos entre 50 e 75 anos
 Não se aplica

Sinais e sintomas:

- Mudança nos hábitos intestinais S N
 Alteração na forma das fezes (fezes muito finas e compridas) S N
 Dor ou desconforto abdominal S N
 Perda inexplicada de peso S N
 Frequência S N
 Sangue nas fezes S N

Recomendações:

- Agendar consulta médica para procedimentos de diagnóstico

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Restreamentos:

- Mulheres sexualmente ativas, que tenham a cérvix
 Prioritariamente na faixa etária de 25 a 59 anos
 Não se aplica

Sinais e sintomas:

- Dor após relação sexual S N
 Sangramento após relação sexual S N
 Comimento vaginal excessivo S N

Orientações:

- Realizar Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano
 Mulheres imunodeprimidas ou portadoras do vírus HIV devem realizar Papanicolau anualmente
 Agendar consulta médica

CÂNCER DE PRÓSTATA

Diagnóstico precoce:

- Homens que apresentem sinais e sintomas
 Não se aplica

Sinais e sintomas:

- Demora em iniciar e finalizar o ato urinário S N
 Dificuldade de urinar S N
 Diminuição do jato de urina S N
 Frequente ato de urinar a noite (nictúria) S N
 Sangue na urina S N

Recomendações:

- Homens (assintomáticos) que demandem espontaneamente a realização do exame de restreamento devem ser informados sobre os riscos e benefícios associados a essa prática
 Agendar consulta médica