



AVALIAÇÃO DE AÇÃO PROGRAMÁTICA DE SAÚDE DA MULHER DURANTE A VIVÊNCIA DA PRÁTICA EM SAÚDE PÚBLICA

RIBEIRO, Juliane Portella¹; QUADROS, Lenice de Castro Muniz²; LIMA, Luciana Rodrigues dos Santos³; BANDEIRA, Norma Vanessa Barbosa⁴; LEMES, Silmar Farias⁵

¹Relatora do trabalho. Acadêmica do 7º Semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia. FEO/UFPEL. Ju_ribeiro1985@hotmail.com

²Enfermeira, Professora substituta FEO/UFPEL, Especializando-se em Saúde da Família e Atenção Psicossocial pela FEO/UFPEL. Orientadora do trabalho. lenicemuniz@pop.com.br

³Acadêmica do 7º Semestre da FEO/UFPEL. Lu_santos1966@hotmail.com

⁴Acadêmica do 7º Semestre FEO/UFPEL. marceloenormabandeira@hotmail.com

⁵Acadêmico do 7º Semestre FEO/UFPEL. silmarenf@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). A incidência do câncer do colo do útero torna-se evidente na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos.

Dentre todos os tipos, o câncer do colo do útero é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100%, quando diagnosticado precocemente. A principal estratégia utilizada para detecção precoce dessa doença no Brasil é o rastreamento, que significa realizar o exame preventivo (colpocitologia oncótica – c.c.o) em mulheres sem os sintomas da doença, com o objetivo de identificar aquelas que possam apresentar a doença em fase muito inicial, quando o tratamento pode ser mais eficaz.

Embora o câncer de colo de útero apresente um dos mais altos potenciais de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente ainda é um problema de saúde pública. A partir da reflexão sobre este dado emergiu nosso interesse em avaliar a efetividade do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero.

2. METODOLOGIA

Pesquisa avaliativa, do tipo quantitativa, com caráter exploratório descritivo. Preocupando-se em contrastar o modo de funcionamento do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero dentro da Unidade Básica de Saúde da Família avaliada com o que é proposto pelo respectivo Programa.

A população-alvo constituiu-se por 246 mulheres, que realizaram o exame de colpocitologia oncótica no período de janeiro a dezembro de 2007 na Unidade

Básica de Saúde da Família (UBSF) avaliada. Sendo que a amostra estudada restringe-se em 51 dessas mulheres, as quais se encontram na faixa etária de 35 a 49 anos, pertencentes a área de abrangência da UBSF.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Explorando a amostra obtivemos 38 mulheres com exame colpocitologia oncótica (c.c.o) anterior (75%) e 13 mulheres sem registro de exame anterior (25%). Com o aprofundamento da coleta de dados sobre mulheres com registro de realização de c.c.o verificamos uma variação com relação ao intervalo dado entre as realizações do exame periódico de c.c.o.

Constatou-se que a maioria (72%) das mulheres com c.c.o anterior seguiram os intervalos preconizados pelo Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, inicialmente um exame por ano e com o seguimento de dois exames normais (com intervalo de um ano entre eles) um exame a cada três anos.

Com relação ao preconizado pelo Ministério da Saúde, a cobertura prevista para prevenção de câncer de colo na faixa de maior risco (35 a 49 anos) é maior para as mulheres que nunca realizaram colpocitologia oncótica (70%), se comparada às mulheres que já realizaram esse exame (50%), ou que estão em outra faixa etária.

Foram realizados 13 exames de c.c.o em mulheres que nunca o fizeram, porém o preconizado é a realização de 123 exames (70% de cobertura). Dessa forma, apenas 11% da meta preconizada pelo Ministério da Saúde, para mulheres que nunca realizaram o c.c.o (Tabela 1), foi atingida.

Tabela 1. Relação preconizado X Realizado em mulheres que nunca realizaram C.C.O anterior

	PRECONIZADO	REALIZADO
Cobertura de 70% das que nunca fizeram c.c.o	123	13
1 Consulta médica (50%) + 1 Consulta de enfermagem (50%)	123	17
Trat. Cervico-Colpite 30% das coletas	37	-
Encaminhamento p/ c.c.o (+) 4% das coletas	03	-

Nota: A base de cálculo de 10.000 habitantes refere-se a população de abrangência da UBSF. Seguindo os cálculos propostos pelo Ministério da Saúde obtém-se 440 mulheres de 35 a 49 anos, destas 176 nunca realizaram c.c.o anterior.

No que se refere às mulheres com c.c.o anterior, foram realizados 38 exames, sendo que o preconizado é a realização de 132 exames (50% de cobertura). Neste caso, apenas 29% da meta preconizada pelo Ministério da Saúde, para mulheres com c.c.o anterior (Tabela 2) foi atingida.

Tabela 2. Relação preconizado X Realizado em mulheres com C.C.O anterior

	PRECONIZADO	REALIZADO
Cobertura de 50% das que já fizeram c.c.o	132	38
1 Consulta médica (50%) + 1 Consulta de enfermagem (50%)	132	62
Trat. Cervico-Colpite 30% das coletas	40	03
Encaminhamento p/ c.c.o (+) 4% das coletas	03	01

Nota: A base de cálculo de 10.000 habitantes refere-se a população de abrangência da UBSF. Seguindo os cálculos propostos pelo Ministério da Saúde obtém-se 440 mulheres de 35 a 49 anos, destas 264 possuem c.c.o anterior.

Como a cobertura atingida foi abaixo da preconizada, podemos observar nas tabelas 1 e 2 que os demais procedimentos a serem realizados também apresentam um baixo índice de cobertura, exceto a realização de consultas médicas e de enfermagem, visto que todas as mulheres tiveram pelo menos 01 consulta em qualquer das especialidades.

Os resultados dos exames de c.c.o apresentaram: *Lactobacillus sp* (42), bacilos supracitoplasmáticos (01), *Gardnerella vaginalis* (06), NIC II e NIC III (01). O *Lactobacillus sp* faz parte da microbiota vaginal, são considerados achados normais, não necessitando de qualquer tipo de tratamento. Já, a presença de bacilos supracitoplasmáticos e de *Gardnerella vaginalis* requerem tratamento específicos e repetição do exame de c.c.o conforme a rotina de rastreamento. No caso do NIC II e NIC III recomenda-se o encaminhamento para colposcopia, para confirmação de que não há invasão do tecido conjuntivo.

Em resultados dentro dos limites da normalidade, recomenda-se que um novo exame seja realizado pelo menos a cada 3 anos. Isto não exclui a necessidade de retorno anual à Unidade de Saúde para outras consultas, tais como exame clínico das mamas. No caso de mulheres que tiveram resultado citopatológico alterado devem ser buscadas e tratadas ou referenciadas à serviços especializados.

Das alterações benignas (bacilos supracitoplasmáticos e *Gardnerella vaginalis*) encontradas, 07 casos, apenas 03 casos possuíam registro de terem sido tratadas, os demais casos não possuíam qualquer registro no prontuário a respeito da conduta adota com relação ao resultado apresentado.

4. CONCLUSÕES

Os dados do presente estudo revelam que as ações para prevenção e detecção precoce do câncer de colo uterino, longe de comporem um programa de rastreamento, configuram-se em ações isoladas, com resultado pouco significativo. Revelando uma baixa procura da população feminina de 35 a 49 anos para a realização do exame preventivo de câncer do colo do útero.

A realização de exame de colpocitologia oncótica entre as mulheres de 35 a 49, que nunca fizeram c.c.o, atingiu apenas 11% das condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Sendo igualmente baixa entre as mulheres com c.c.o anterior, 29% do preconizado.

Este dado chama atenção para a necessidade de implantação de programas de atenção específica como trabalhos educativos em escolas, campanhas mais amplas nas unidades básicas de saúde, de forma a mobilizar a população feminina para a realização do exame preventivo.

Assim como a cobertura, os demais procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde também apresentaram desempenho abaixo do esperado, exceto a realização de consultas médicas e de enfermagem, onde todas as mulheres tiveram pelo menos 01 consulta/ano com qualquer das especialidades.

Um dos fatores que teve grande influência sobre os achados da pesquisa foram os registros. Desde o princípio do estudo encontramos dificuldades para realizar a coleta dos dados. Ao iniciar a seleção da amostra (mulheres de 35 a 49 anos), no livro de registros do exame de colpocitologia oncótica, percebemos que

não constava a idade das pacientes apesar do dado ser requisitado no cabeçalho do mesmo.

Dessa forma, fomos obrigados a analisar o prontuário das 246 mulheres que realizaram c.c.o no ano de 2007. Na análise individual dos prontuários encontramos problemas com relação aos registros dos atendimentos, tais como: ausência de história pregressa, de resultado dos exames, assinatura do profissional, de registro de condutas e orientações realizadas, além de escrita ilegível.

Essa deficiência no registro de dados interfere na criação de um banco de dados dos exames citológicos realizados, impedindo o mapeamento das diversas variáveis da população atendida, bem como a inclusão do dado no Sistema Informatizado do Ministério da Saúde e o pagamento pelo procedimento realizado.

O registro adequado dos dados é essencial para uma correta interpretação do material coletado e para busca das mulheres com alterações citopatológicas que não compareceram para apanhar o resultado de seu exame ou faltaram em alguma etapa de seu tratamento. Falhas de registros e identificação comprometem por completo o progresso do Programa.

Assim, percebemos a importância dos registros, pois só através deles teremos um sistema de vigilância estruturado que forneça informações sobre a magnitude e o impacto do câncer, como também sobre o efeito das medidas de prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos.

Para que esta UBSF tenha uma participação ativa na construção deste sistema se faz necessário estabelecer rotinas quanto aos registros e rastreamento, bem como o acompanhamento das pacientes.

Portanto, nesta avaliação, fica claro a necessidade de continuidade em investimentos no desenvolvimento de ações abrangentes para o controle do câncer, nos diferentes níveis de atuação, como: na promoção da saúde, na detecção precoce, na assistência aos pacientes, na vigilância, na formação de recursos humanos, na comunicação e mobilização social, na pesquisa e na gestão do SUS.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coleta do Papanicolaou e Ensino do Auto-Exame da Mama. **Manual de Procedimentos Técnicos e Administrativos**. 2 ed. 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Organizando a Assistência. **Manual Técnico**. Brasília, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parâmetros para a programação das Ações Básicas de Saúde**. Fev. 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE / INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais e Condutas Clínicas Preconizadas**. Rio de Janeiro, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE / INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Condutas Clínicas Frente aos Resultados do Exame de Papanicolaou**. 2 ed. São Paulo, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE / INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2008: Incidência de câncer no Brasil**. Disponível em:

<<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=mapa.asp&ID=5>> Acesso em: 27 mar. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE / INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Falando Sobre Câncer do Colo do Útero.** Rio de Janeiro, 2002.