

CITOPATOLÓGICO: A PREVENÇÃO COMO ARMA DE COMBATE AO INIMIGO SILENCIOSO!

SCHRADER, Greice¹; JAKS, Caroline Daiane Weber²; NOGUEIRA, Maria Laura Silveira³; PEREIRA, Denise Bermudez⁴.

¹Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), e-mail: greice.schrader@hotmail.com; ²Acadêmica do 8º semestre da FEn/UFPEL, e-mail: carolinedweberjaks@hotmail.com; ³Médica da Estratégia de Saúde da Família/ Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas/RS, Especialista em Saúde Pública (UNAERP) e Saúde da Família (FURG), e-mail: mlsn_40@hotmail.com; ⁴Orientadora do trabalho. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família/ Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas/RS, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas/RS, e-mail: debermudezp@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, a Saúde da Família é entendida como uma estratégia operacional com formação de equipes multiprofissionais implantadas em unidades básicas de saúde, responsáveis por um número definido de famílias localizadas em uma área geográfica delimitada. O objetivo dessas equipes é atuar na atenção básica investindo na promoção da saúde, prevenção e reabilitação de doenças e agravos que atingem a comunidade tornando-se responsáveis pela manutenção da saúde da população (BRASIL, 2010).

A educação em saúde é um instrumento importante a ser utilizado pelos profissionais da saúde que pertencem a ESF, pois possibilita modificar a visão do processo saúde-doença, fazendo com que os indivíduos possam discutir e mudar suas atitudes. As ações de prevenção e controle de doenças se caracterizam por uma série de atividades cujos objetivos principais são a compreensão da origem e desenvolvimento dos agravos à saúde e autocuidado. Tais atividades transferem conhecimento para a comunidade contribuindo para uma ação direta do indivíduo sobre as situações de doença presentes ou futuras (SILVA e BORDIN, 1996).

Entre as doenças que podem ser prevenidas, está o câncer do colo do útero, que é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil casos novos e 230 mil óbitos por ano no mundo. A incidência desse câncer evidencia-se na faixa etária dos 20 aos 29 anos, mas o risco aumenta e tem seu pico, geralmente, entre os 45 e os 49 anos (INCA, 2010).

Estudos mostram que a persistência da infecção pelo HPV pode aumentar as chances de desenvolver lesões intraepiteliais que podem progredir para o câncer cervical, quando não diagnosticadas e tratadas. Ainda, fatores como tabagismo, uso prolongado de contraceptivos orais, multiparidade, agentes infecciosos e o vírus da imunodeficiência humana têm sido associados ao desenvolvimento do câncer de cólio uterino (INCA, 2010). Ao mesmo tempo, com exceção do câncer de pele, esse é o câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente.

No Brasil, o exame citopatológico (CP) é a estratégia de rastreamento recomendada pelo Ministério da Saúde prioritariamente para mulheres com idades entre 25 e 59 anos. Estima-se que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por esse câncer pode ser alcançada através do rastreamento de mulheres nessa faixa etária com o teste de Papanicolaou e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma in situ. Para tanto, é necessário garantir a organização, a integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como o seguimento das mulheres (INCA, 2010).

Segundo dados do DATASUS (2010), ano de 2010, das 862.578 mulheres que realizaram o exame (CP), 24.659 tiveram resultados alterados, dado que preocupa todos os profissionais da saúde e nos obriga a questionar a efetividade da prevenção e educação em saúde realizada com as mulheres (BRASIL, 2010). Ao longo dos anos, as equipes de saúde, vêm trabalhando sistematicamente em busca de mulheres com seus exames preventivos desatualizados, objetivando que todas as mulheres que residem na comunidade tenham um acompanhamento e realizem periodicamente os exames necessários à manutenção de sua saúde.

Considerando o exposto e investindo na estratégia da Secretaria Municipal de Saúde para intervenção e prevenção de Câncer de Cólo Uterino, as equipes de uma Unidade de Saúde da Família (USF), programaram ações voltadas especialmente às mulheres desta comunidade durante uma semana, posteriormente ao Dia Internacional da Mulher, realizando coleta de CP nos dias 14 e 18 de março, nos dois turnos, envolvendo todos os profissionais médicos e enfermeiros desta USF, além de alunos que realizam estágio nesse local.

Assim, este trabalho objetiva avaliar a cobertura da Semana da Mulher, quanto à realização do exame citopatológico, em uma USF de um município do RS.

2 METODOLOGIA

A campanha foi realizada em uma USF que possui três equipes e está localizada em um município do interior do RS. A estratégia adotada pelas equipes de saúde foi a reserva de dois dias integrais, próximos ao dia internacional da mulher, para a realização do atendimento direcionado à coleta de CP. Foi possível realizar o agendamento prévio para a coleta do exame, para todos os médicos e enfermeiros da UBS. Para cada dia, foram agendadas mulheres da comunidade que receberam atendimento das equipes, juntamente com os acadêmicos de enfermagem, sob supervisão de seus preceptores. Os dias foram escolhidos no início e no final da semana, para maior comodidade da população, e assim a semana foi denominada de *semana da mulher*.

Durante a semana da mulher além da coleta do CP foram realizadas outras ações, como atividades de educação em saúde na sala de espera da unidade. Essas atividades foram desenvolvidas pelos alunos de enfermagem e medicina, que informavam a população quando e quais as ações que seriam desenvolvidas durante a campanha e outros assuntos pertinentes à saúde da mulher.

Além disso, foi feita a busca por dados do prontuário das mulheres, para verificação de quando foi realizado o último CP e seus respectivos resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Ministério da Saúde é adequado que mulheres de 25 a 60 anos realizem o exame citopatológico a cada três anos, após ter realizado dois exames consecutivos anuais com resultados negativos (BRASIL, 2002). Entretanto, em atendimento individual nos ambulatórios e consultórios, o exame é feito anualmente. Frente a isso, foi considerado exame com atraso, independente do resultado, as mulheres cuja última coleta excedia há um ano.

Como podemos observar no gráfico 1, no primeiro dia da semana da mulher (14/3), das 48 mulheres agendadas, 31 compareceram, distribuídas nos dois turnos. Ainda, uma mulher que não estava agendada aproveitou a oportunidade e também quis realizar o exame, totalizando 32 CPs realizados.

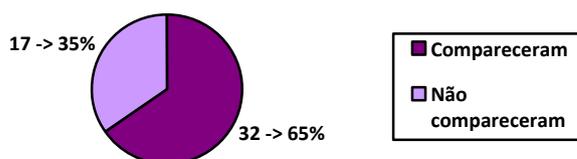


Gráfico 1 – referente a presença das mulheres agendadas no primeiro dia

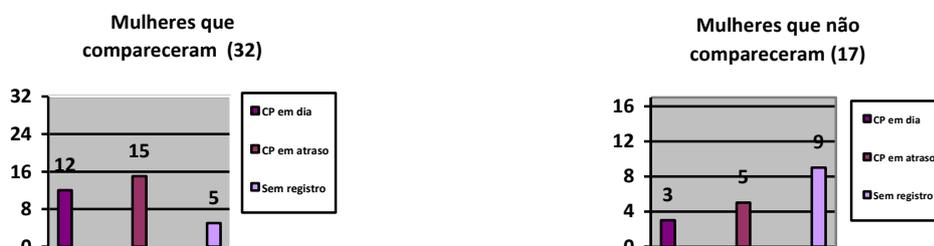


Gráfico 2 - registro do CP nos prontuários Gráfico 3 - registro do CP nos prontuários

Também, observando os gráficos acima (gráficos 2 e 3), podemos analisar que a maioria das mulheres, tanto as que compareceram ao exame, como as que não compareceram, estavam com seu CP em atraso. Além disso, um fator que interfere diretamente nesse resultado é a falta de registro no prontuário das pacientes ou a falta de organização adequada do serviço, o que não nos permitiu a localização dos prontuários para que pudéssemos identificar as datas e regularidade da realização do CP das mulheres.

No segundo dia da campanha (18/3), das 48 mulheres agendadas, 29 compareceram, conforme o gráfico 4.

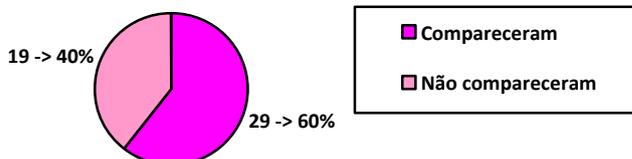


Gráfico 4 – referente a presença das mulheres agendadas para o segundo dia.

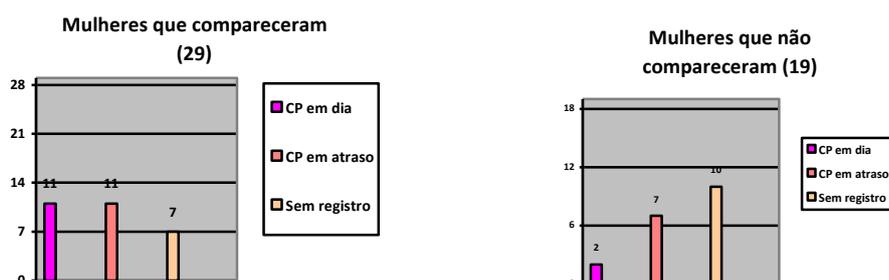


Gráfico 5 - registro do CP nos prontuários Gráfico 6 - registro do CP nos prontuários

Ainda analisando os gráficos (5 e 6) acima, podemos novamente perceber que o número de CPs em atraso é significativo tanto entre as mulheres que compareceram ao exame, quanto entre as que não compareceram. Ainda, o número de mulheres sem registro do exame no prontuário ou a dificuldade de acesso ao mesmo é expressivo.

Portanto, após analisarmos os dados resultantes, fica evidente que o problema está relacionado à falta de conscientização das mulheres em relação à importância da realização do CP. Corroborando com diferentes estudos (MARTINS, THULER e VALENTE, 2005), a constatação apontada neste trabalho pode estar associada às características peculiares da população, dentre elas condição sócio-

econômica, dificuldade de acesso ao exame pelo horário de atendimento do serviço, baixo grau de instrução, descuido com a periodicidade de realização do exame por desconhecimento da sua eficiência e pelo desconforto causado pelo mesmo, medo relacionado ao resultado, entre outros. Acredita-se que esses sejam alguns dos motivos que levam as mulheres à não realização do exame e por consequência a vulnerabilidade desta população.

4 CONCLUSÃO

Percebe-se que o êxito deste processo depende da conscientização das mulheres sobre a possibilidade de redução da morbimortalidade por câncer de colo, a partir da coleta de CP. Os mutirões ou ações isoladas no cotidiano do trabalho das equipes são estratégias para evitar que a maioria das mulheres permaneça sem a prevenção.

Os resultados apontam para a necessidade de intervenção, priorizando atividades de educação para o diagnóstico precoce em mulheres sintomáticas e rastreamento nas assintomáticas, além da garantia de acesso aos métodos de diagnóstico e tratamento adequados (MARTINS, THULER e VALENTE, 2005). Não obstante, acreditamos que é fundamental a educação em saúde de forma integral e continuada, para que possamos instigar a conscientização da população feminina que não comparece aos exames, da grande importância da prevenção do câncer de colo uterino, desmistificando o tabu que algumas delas possuem com o procedimento do exame preventivo. Ainda, devemos considerar a possível prática da educação em saúde nas escolas orientando as crianças e jovens sobre a importância da realização do exame, para que futuramente estejam conscientes e orientadas acerca disso. Também foi discutida a possibilidade de oferta do exame e de execução de procedimentos preventivos pertinentes a toda população feminina que vem à unidade, independentemente da queixa, ampliando a atenção a todas as mulheres que estejam em idade compatível a de realização do exame, evitando dessa forma o desperdício de oportunidades de prevenção. Atitude essa que vai ao encontro do princípio do SUS que garante a integralidade da atenção dispensada ao cidadão que fizer uso do serviço.

5 REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde. Ações e Programas. Saúde da Família. Brasil. 2010. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=360.
- Silva JO, Bordin R. Educação em saúde. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas clínicas na atenção primária. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 1996. P. 61.
- Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ministério da Saúde. Estimativa e incidência de câncer no Brasil. Brasil. 2010. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/vigilancia>.
- Ministério da Saúde. Datasus. Siscolo. Brasil, 2010. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=0401>.
- Ministério da Saúde. Manual técnico para prevenção de câncer de colo uterino para profissionais da saúde. Brasília. 2002. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_profissionaisdesaude.pdf.
- MARTINS Luís Felipe Leite, THULER Luiz Claudio Santos, VALENTE Joaquim Gonçalves. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005; 27(8): 485-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n8/26760.pdf>.