

Resumo

COBERTURA DA REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DE PAPANICOLAOU EM UMA ESF DO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA, PIAUÍ.

Introdução: O Câncer do Colo Uterino - CCU é uma patologia que acomete um grande número de mulheres em todo o mundo, no Brasil é responsável por uma das principais causas de morte em mulheres, representando um grande desafio para saúde pública em nosso país. No Brasil, o exame citopatológico é a estratégia de rastreamento recomendada pelo MS prioritariamente para mulheres de 25 a 64 anos, sendo estimada a redução em cerca de 80% da mortalidade por esse câncer através do rastreamento e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma in situ. **Objetivo:** Estimar a cobertura global do exame de Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos em uma ESF de Parnaíba no Piauí. **Procedimentos metodológicos:** Trata-se de um estudo avaliativo-descritivo com abordagem quantitativa, considerando a cobertura do Papanicolaou nas ações de prevenção e controle do Câncer de Colo do Útero. Realizado no primeiro semestre de 2013, em uma ESF localizada na zona rural do município de Parnaíba - PI, cuja base documental pesquisada foi um livro de registro da realização de PCCU. Respeitando todos os princípios éticos da resolução 196/96. **Resultados e discussões:** Em nosso estudo observamos uma baixa cobertura geral dos exames de PCCU, nos anos de 2006 a 2012, um percentual considerável de mulheres que realizaram o exame pela primeira vez, e ainda um número elevado com a periodicidade maior de 3 anos do último Papanicolaou. O percentual de amostras inadequadas mostrou-se superior ao preconizado pelo MS que é de 5%, fato preocupante na qualidade da coleta e preparo das lâminas. **Considerações Finais:** Os achados reforçam a necessidade dos profissionais e gestores de saúde estarem atentos as dificuldades de acesso e utilização das tecnologias de rastreamento na neoplasia maligna uterina para essa parcela da população, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de agravos. Sabemos que o sucesso para o rastreamento desse câncer depende múltiplos fatores em especial dos ligados aos aspectos organizacionais do serviço de saúde, da interação da equipe da ESF e do compromisso desses profissionais com sua clientela. **Palavras chave:** Câncer uterino; Rastreamento; Prevenção.

COBERTURA DA REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DE PAPANICOLAOU EM UMA ESF DO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA, PIAUÍ

Gracyanne Maria Oliveira Machado

Elayne Cristina Costa Damasceno

Janice Dávila Rodrigues Mendes

José Jeová Mourão Netto

Svetlana Coelho Martins

Maristela Inês Osawa Vasconcelos

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde o Câncer do Colo Uterino - CCU é uma patologia que acomete um grande número de mulheres em todo o mundo, no Brasil é responsável por uma das principais causas de morte em mulheres, representando um grande desafio para saúde pública em nosso país, apesar de ser uma neoplasia que se diagnosticada cedo tem praticamente 100% de cura (BRASIL, 2009).

Estima-se que o CCU seja a segunda neoplasia maligna mais comum e a quarta causa de morte entre as mulheres em nosso país (BRASIL, 2007). No Brasil, em 2012 ocorreram 17.540 casos novos de neoplasia maligna uterina, com um risco previsto de 17 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2011).

No estado do Piauí, a estimativa do número de casos novos para 2012 foi de 350 casos. Desses, 100 foram na capital piauiense. Considerando ainda, em ordem de incidência dos cânceres em mulheres, o CCU (sem considerar os tumores de pele não melanoma) ocupa no Piauí a segunda posição, sendo os cânceres de maior incidência o de mama, seguidos pelo de colón e reto e da glândula tireoide (INCA, 2011).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS, as estratégias para o controle e combate dessa neoplasia maligna são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento). O teste utilizado em rastreamento deve ser seguro, relativamente barato e de fácil aceitação pela população, ter sensibilidade e especificidade comprovadas, além de relação custo-efetividade favorável (WHO, 2007).

No Brasil, o exame citopatológico é a estratégia de rastreamento recomendada pelo MS prioritariamente para mulheres de 25 a 64 anos, sendo estimada a redução em cerca de 80% da mortalidade por esse câncer através do rastreamento e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma *in situ* (INCA, 2011).

A atuação da Estratégia Saúde da Família - ESF na conjuntura da saúde da mulher, e especificamente no controle do CCU é primordial, uma vez que, pela maior proximidade com as mesmas, pode atuar como instrumento para esclarecimento e compreensão em relação à importância do exame Papanicolaou (SILVA; FORMIGLI, 1994).

Davim *et al.* (2005) referem que no Brasil as usuárias beneficiadas com exame preventivo ainda são em número reduzido, tendo em vista que sua cobertura não ultrapassa 8% do número de mulheres com mais de 20 anos de idade. Contrariando as recomendações da OMS, que preconiza uma cobertura de 85% da população feminina de risco, obtendo-se, dessa forma, um impacto epidemiológico com redução das taxas de mortalidade em até 90%.

Diante da problemática acima exposta, surgiu as seguintes inquietações, qual o percentual de exames de Papanicolaou realizados nas mulheres de 25 a 64 anos? Quantas dessas mulheres realizaram esse exame pela primeira vez? Qual o percentual de amostra inadequada entre essas mulheres? E quantas delas fizeram a última coleta há mais de três anos? Com o intuito de responder os seguintes questionamentos tivemos o objetivo de estimar a cobertura global do exame de Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos em uma ESF de Parnaíba no Piauí.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo avaliativo-descritivo com abordagem quantitativa, considerando a cobertura do Papanicolaou nas ações de prevenção e controle do Câncer de Colo do Útero na Estratégia de Saúde da Família em Parnaíba-PI.

A coleta foi realizada no primeiro semestre de 2013, em uma ESF localizada na zona rural do município de Parnaíba - PI, cuja base documental pesquisada foi um livro de registro da realização de PCCU.

Na avaliação, utilizamos indicadores de monitoramento baseados no Programa Viva Mulher com adequações, uma vez que a população-alvo do programa são as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (BRASIL, 2011).

Os indicadores utilizados para atingir o objetivo proposto foram:

a. Percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade, que fizeram o exame colpocitológico pela primeira vez, no período de 2006 a 2012 (WHO, 2007);

b. Concentração de exames na faixa etária de 25 a 64 anos de idade, no período de 2006 a 2012 (WHO, 2007);

c. Percentual de exames colpocitológicos com adequabilidade do material insatisfatória, entre os exames colpocitológicos registrados, no período de 2006 a 2012, como indicador para avaliar a qualidade da coleta e do preparo das lâminas, tanto na unidade de coleta ou no laboratório. A OMS considera 5% de exames insatisfatórios o limite máximo (WHO, 2007).

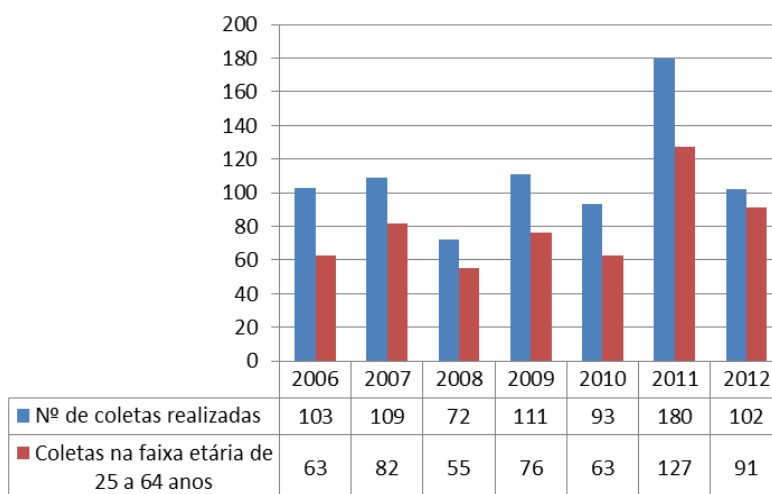
Os dados foram armazenados e analisados no programa Excel 2010 e trabalhados por meio de estatística descritiva e apresentado por meio de gráficos que mostram a frequência dos dados em números absolutos e relativos, cruzando, às vezes, algumas variáveis como, o ano de realização dos exames, número de coletas realizadas na ESF, número de coletas de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, número de exames encontrados, exames realizados pela primeira vez nessa faixa etária, como também as que fizeram há mais de 3 anos e o percentual de amostras insatisfatórias entre os exames realizados nessa faixa de idade.

Para a efetivação desse estudo foram respeitados todos os aspectos éticos, de acordo com as recomendações da resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O conjunto de resultados do estudo apresenta-se em resposta ao objetivo proposto e iniciam-se com a apresentação de gráficos e a com a interpretação dos respectivos conteúdos, correlacionando-os com os dados obtidos na análise dos achados.

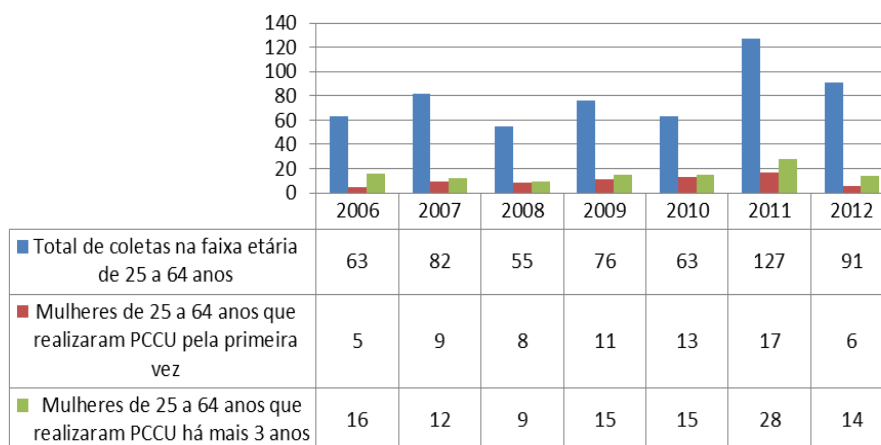
Gráfico 1- Distribuição das coletas de PCCU realizadas no período de 2006 a 2012, em uma ESF do município de Parnaíba, Piauí.



Fonte: própria

Diante das coletas realizadas percebemos que boa parte dos exames realizados, se enquadram dentro da faixa etária preconizada pelo MS, mas as recomendações da OMS, para impactar o perfil epidemiológico do câncer do colo do útero devemos garantir uma cobertura de rastreamento mínima de 80% da população feminina de 25–64 anos (BRASIL, 2011). Observamos que apenas em um ano, foi alcançado o percentual recomendado pelo MS. Apesar da cobertura geral registrada neste estudo estar abaixo da preconizada pela OMS, (72%) conforme se pode visualizar no gráfico 1, houve um aumento significativo de exames realizados no ano de 2011 em relação aos demais anos. Para o MS, chegar a este percentual, modificaria efetivamente as taxas de incidência e de mortalidade por esse tipo de câncer. Casarin e Piccoli (2011) afirmam que o sucesso do rastreamento está relacionado a fatores como cobertura efetiva da população de risco, qualidade na coleta e na interpretação do material, no tratamento e acompanhamento adequados.

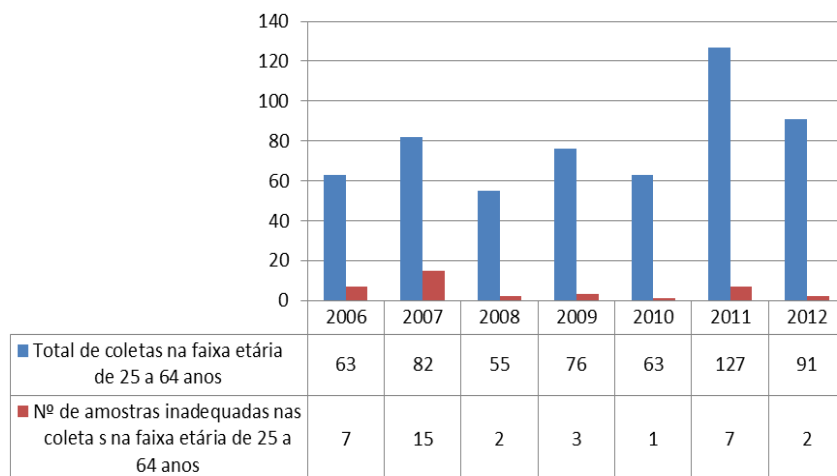
Gráfico 2- Distribuição das coletas de PCCU quanto à periodicidade de realização no período de 2006 a 2012, em uma ESF do município de Parnaíba, Piauí.



Fonte: Própria

Conforme visualizado no Gráfico 2, detectamos que algumas mulheres realizaram o exame pela primeira vez, e essas se enquadraram na faixa etária preconizada pelo MS quanto ao rastreamento do câncer de colo de útero. Esse dado é positivo comparado ao quantitativo de coletas. Em contrapartida, é perceptível a existência de mulheres que realizaram o exame há mais de 3 anos, correspondendo a inadequação quanto a periodicidade recomendada pelo MS. Pois a rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a realização do exame “uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos” (BRASIL, 2006a, p.58). O que não nos garante de acordo com o Gráfico 2 a realização do exame anteriormente por essas mulheres. Ainda assim, sugere-se intensificação das medidas de rastreamento e monitoramento da periodicidade de realização do exame dessas mulheres, na tentativa de contribuir para a efetivação do Programa de Saúde da Mulher (INCA, 2011).

Gráfico 3- Distribuição das coletas de PCCU quanto às amostras inadequadas realizadas no período de 2006 a 2012, em uma ESF do município de Parnaíba, Piauí.



Fonte: Própria

A frequência de esfregaços insatisfatórios para a avaliação citológica deste estudo correspondeu à 6,6% entre os anos de 2006 a 2012. Este percentual encontrado está acima da taxa preconizada como indicador para avaliar a qualidade da coleta e do preparo das lâminas, tanto na unidade de coleta ou no laboratório. A OMS considera 5% de exames insatisfatórios, o limite máximo (WHO, 2002). É importante ressaltar que com a qualidade da coleta e a constante realização de programas de atualização dos profissionais responsáveis pela coleta é imprescindível para a detecção de lesões.

Para conseguir uma cobertura adequada, o Ministério da Saúde recomenda estratégias que respeitem “as peculiaridades regionais envolvendo lideranças comunitárias, profissionais de saúde, movimentos de mulheres, meios de comunicação entre outros” (BRASIL, 2011, p. 60). Souza e Borba (2008) afirmam que o enfermeiro está preparado para atuar na dimensão do cuidar, incluindo neste fazer, a prevenção e a detecção precoce do câncer do colo do útero. Portanto, essa é uma atividade inerente às equipes de Saúde da Família, definida como estratégica no Pacto pela Vida, publicada na Portaria nº 399/06 do Ministério da Saúde (SOUZA; BORBA, 2008).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer uterino é uma neoplasia que ainda acomete muitas mulheres em nossa realidade, amputando-as de forma traumática do seu seio familiar, quando não diagnosticado em sua fase inicial. Na ESF podemos contar com uma tecnologia eficaz e de fácil acesso a essa

clientela feminina, que é o Papanicolaou, exame ofertado na Atenção Básica dos municípios de nosso país.

Em nosso estudo observamos uma baixa cobertura geral dos exames de PCCU, nos anos pesquisados, sendo atingida a média preconizada de 80% pelo MS, apenas em um ano avaliado. Apesar da área avaliada ser coberta pela ESF, a qual deveria reduzir as inequidades sociais no acesso aos serviços de saúde, confirmamos em nossa pesquisa a falha no rastreamento do câncer de colo uterino nessa comunidade.

Constatamos um percentual considerável de mulheres que realizaram o exame pela primeira vez, e ainda um número elevado com a periodicidade maior de 3 anos do último Papanicolaou, fato esse que expõe essas mulheres a uma detecção tardia da neoplasia, podendo leva-las a ter um prejuízo grave, como a perda de suas vidas.

Cabe destacar ainda que o percentual de amostras inadequadas mostrou-se superior ao preconizado pelo MS que é de 5%, fato preocupante na qualidade da coleta e preparo das lâminas.

Tais achados reforçam a necessidade dos profissionais e gestores de saúde estarem atentos as dificuldades de acesso e utilização das tecnologias de rastreamento na neoplasia maligna uterina para essa parcela da população, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de agravos. Sabemos que o sucesso para o rastreamento desse câncer depende múltiplos fatores em especial dos ligados aos aspectos organizacionais do serviço de saúde, da interação da equipe da ESF e do compromisso desses profissionais com sua clientela.

REFERENCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: www1.inca.gov.br/.../Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf>. Acesso em: 20 julho de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres de colo de útero e da mama**. Cadernos de atenção básica, nº 13. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas 2010: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2008: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro (RJ); 2007.

CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva**, 2011, v.16, n.9. Disponível em: < <http://www.scielo.br/df/csc/v16n9/a29v16n9.pdf> >. Acesso em: 15 nov. 2012.

DAVIM, R. M. B. *et al.* Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/ RN sobre o exame de Papanicolau. **Rev Esc Enferm. USP**, São Paulo, v.39, n.3, p. 296-302, set. 2005.

FONSECA, R.M.G. S.; LEAL, A. E. R. B.; SKUBS, T.; GUEDES, R. N; EGRY, E. Y. Violência Doméstica Contra a Mulher na Visão do Agente Comunitário de Saúde. **Revista Latino-am Enfermagem**, v.17, n.6, nov-dez. 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt_08.pdf>. Acesso em 01 jan.2013

GONÇALVES, L. H. T.; SCHIER, J. “Grupo Aqui e Agora” - Uma tecnologia leve de ação sócio-educativa de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v.14, n.2, p. 271- 279. 2005.

IBGE. **Cidades @ (Parnaíba – PI) 2012.** Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em 02 nov. 2012.

OSIS, M. J. M. D. Paim: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.525-532, set. 1998.

PARADA, R. *et al.* A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. **Rev. APS**, v.11, n. 2, p.199 - 206, abr./jun. 2008.

PINHO, V. F. S.; COUTINHO, E. S. F. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. **Cad. de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1061-1069, mai. 2007.

SILVA, L. M. V. & FORMIGLI, V. L. A. Health Evaluation: Problemas and Perspectives. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 10(1): 80-91, Jan/Mar, 1994.

SOUZA A. B.; BORBA P. C. Exame citológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na estratégia saúde da família do município de Assaré. **Caderno Cultura e Ciência**, v.2; n. 1; p. 36-45, 2008. Disponível em: Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG - V.3 - N.2 - Nov./Dez. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer Control. Knowledge into action.** WHO guide for efective pogrammes. Switzerland: WHO, 2007. Disponível em: <www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2013.