

FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO-MG
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SABRINA DA COSTA DE SOUZA

CÂNCER DO COLO UTERINO: Um estudo sobre a
prevenção e a atuação da equipe de saúde em um PSF do
município João Pinheiro (MG) 2018

JOÃO PINHEIRO/MG

2018

SABRINA DA COSTA DE SOUZA

CÂNCER DO COLO UTERINO: Um estudo sobre a
prevenção e a atuação da equipe de saúde em um PSF do
município João Pinheiro (MG) 2018

Artigo científico apresentado à FCJP –
Faculdade Cidade de João Pinheiro, como
requisito para obtenção de nota para o curso de
enfermagem.

Prof. Orientador: Ismael Henrique Machado

JOÃO PINHEIRO/MG

2018

SABRINA DA COSTA DE SOUZA

CÂNCER DO COLO UTERINO: Um estudo sobre a prevenção e a atuação da equipe de saúde em um PSF do município João Pinheiro (MG) 2018

Artigo apresentado a Faculdade Cidade de João Pinheiro-FCJP, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador:

Prof. Esp. Ismael Henrique Machado
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora:

Prof(a). Esp. Eliana da Conceição Martins Vinha
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora:

Prof(a). Ms. Maria Célia Silva Gonçalves
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinador:

Prof. Esp. Ruan Romis de Oliveira
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Dedico este artigo primeiramente a Deus, pois em ele eu não estaria aqui; dedico também a minha mãe Teresa, aos meus filhos, Maísa e Cristian e ao meu marido Welbert, por todo o suporte, amor, carinho e companheirismo que demonstrou ao longo dessa jornada; e também a minha amiga Jéssica, que sempre esteve ao meu lado auxiliando e dando apoio.

Agradeço ao meu professor e orientador Ismael Henrique Machado, pela paciência e ensinamentos, ao quais foram essenciais para o desenvolvimento deste artigo;

Mesmo sentido, agradeço a toda a equipe do PSFI, pessoas que me acolheram com muita alegria, bondade, paciência e profissionalismo;

A, professora Maria Célia, que orientou passo a passo a execução deste artigo, sempre demonstrando dedicação e paciência;

A minha irmã Tânia e meu cunhado Cleiton, os quais também muito contribuíram para a conclusão deste artigo.

Obrigado a todos.

CÂNCER DO COLO UTERINO: Um estudo sobre os casos e a atuação da equipe de saúde em um PSF do município João Pinheiro (MG) 2018

Sabrina da Costa de Souza¹
Ismael Henrique Machado²

RESUMO: A saúde é um direito universal, dever do Estado, garantido a partir da condição particular de cada pessoa. Desde o advento da Constituição de 1988 e a criação no Brasil de um Sistema Único de Saúde são visíveis e palpáveis as melhores no tocante a criação de políticas públicas voltadas para a área. Exemplo disto são as medidas de prevenção e combate ao Câncer do Colo do Útero, doença que se descoberta precocemente tem grandes chances de cura e pode ser evitada com tratamentos profiláticos simples ligados a higiene íntima e a vida sexual da mulher. O presente artigo abordou este tipo de câncer, destacando as medidas de prevenção, os programas e diretrizes existentes para o enfrentamento da doença e a atuação de uma equipe de saúde do Programa Saúde de Família no município de João Pinheiro, noroeste do Estado de Minas Gerais, por meio da pesquisa bibliográfica, em consulta a livros, periódicos e artigos, além de entrevista com profissional da saúde capacitado a esclarecer procedimentos e métodos paliativos e de prevenção à doença, além de uma discussão item a item de cada resposta apresentada.

Palavras-chave: equipe de saúde. câncer. colo do útero. unidade básica de saúde. prevenção.

ABSTRACT: Health is a universal right, duty of the State, guaranteed from the particular condition of each person. Since the advent of the 1988 Constitution and the creation in Brazil of a Single Health System, the best are visible and palpable in terms of creating public policies focused on the area. An example of this is measures to prevent and combat cervical cancer, a disease that is discovered early and has great chances of cure and can be avoided with simple prophylactic treatments linked to intimate hygiene and the sexual life of women. The present article addressed this type of cancer, highlighting the prevention measures, existing programs and guidelines for coping with the disease and the performance of a health team of the Family Health Program in the municipality of João Pinheiro, northwest of the State of Minas Gerais, through bibliographic research, in consultation with books, periodicals and articles, as well as an interview with a trained health professional to clarify palliative and disease prevention procedures and methods, as well as an item by item discussion of each response presented.

Keywords: health team. câncer. cervix. basic health unit. prevention.

1. INTRODUÇÃO

¹ Graduando-se em Enfermagem pela Faculdade Cidade de João Pinheiro/MG

² Especialista em Gestão Hospitalar pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais

A saúde básica no Brasil passa por um período de transformações. A Constituição de 1988 garantiu a universalidade do acesso à saúde e, desde então, políticas públicas e planos de ação passaram a ser elaborados tendo vistas a prevenção e o tratamento das mais variadas doenças (THULLER, 2008).

O SUS, Sistema Único de Saúde é o pilar da saúde pública no Brasil. Por ele passam e nele convergem todas as ações e estratégias de ação que promovem a área, podendo-se destacar programas como: a) Saúde da Família; b) Programa de Agente Comunitário de Saúde; c) Política nacional de Ação Básica a Saúde – este baliza que cria e reaprecia os programas anteriores e permite acompanhar melhor as ações que primarão pela prevenção, diagnóstico, tratamento e reestabelecimento da saúde dos pacientes (INCA, 2018).

Promovendo pequenos cortes na hermenêutica da matéria, se pega o programa Saúde da Família, o qual aprecia cada grupo de pessoas de acordo com suas necessidades. Ex.: crianças, idosos, mulheres, etc. E, em se tratando de saúde da mulher, impossível não mencionar e destacar a prevenção do câncer do colo do útero. Tal tipo de câncer é responsável pela morte de centenas de mulheres todos os anos. Porém, quando descoberto em sua fase inicial, as chances de cura são altas e a recuperação é mais rápida (CRUZ, 2008).

O INCA – Instituto Nacional de Câncer – autarquia submetida hierarquicamente ao Ministério da Saúde é o órgão responsável por coordenar as ações do SISCOLO, sistema que promove as ações de combate à doença e o seu tratamento (INCA, 2018).

Em que pese à necessidade de ação constante e rápida no enfrentamento da doença, a ação do enfermeiro e seu auxílio na coleta do material do exame de Papanicolau são de suma importância (GREENWOOD, 2006). Por isso, este trabalho apresentará, em forma de pesquisa bibliográfica e coleta de dados advindos do estágio supervisionado realizado em um da cidade de João Pinheiro/MG.

O câncer de colo uterino, como outras neoplasias malignas, se caracteriza pelo crescimento anormal, acelerado e descontrolado de um tecido ou uma célula gerando o que é conhecido como tumor (BARRO; MARIN; ABRÃO, 2002).

Diferentemente de outros tipos de câncer, o estilo de vida da mulher contribui para o aparecimento da doença. Neste sentido, além das disposições genéticas, hereditárias, questões de cunho íntimo, como vida sexual e higiene são fatores que contribuem para o surgimento da doença (ANS, 2013).

Idealizado pelo pesquisador grego que dá nome ao exame, o Papanicolau é o meio mais eficaz de detecção da doença. As mulheres entre 25 e 64 anos deverão se submeter ao exame

pelo menos uma vez ao ano. Além do exame, palestras e ciclos para apresentação dos métodos preventivos, são políticas públicas que devem ser encorajadas (HALBE, 2000).

Por intermédio do SISCOLO, as três esferas do poder público se submetem ao controle do sistema, o suprindo de informações. Os dados colhidos são analisados, servem de base para elaboração das futuras políticas de combate à doença e criam meios de ação para um diagnóstico preciso e, se necessário, rápido tratamento (CAVALCANTE, 2004).

Assim, a atuação do enfermeiro dentro do processo preventivo é de extrema importância, sendo este profissional que lida diretamente com as pacientes e que realiza os preparos do exame de Papanicolau e auxiliando as mulheres em seu deslocamento interno nos centros de saúde (CAVALCANTE, 2004).

A importância da atuação do enfermeiro do PSF na prevenção do câncer do colo do útero tem como benefício à organização e melhoria no desenvolvimento das atividades da unidade e o conhecimento dos profissionais e acadêmicos sobre a doença no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (CRUZ, 2008).

Esta ação é possível através da sensibilização do público alvo sobre a importância de participar de grupo educativo e realizar o exame Papanicolau. Com ênfase na assistência de enfermagem podendo auxiliar os enfermeiros, que lidam com essas mulheres, a refletir o seu cotidiano profissional, no sentido de trabalhar para reduzir esse tipo de neoplasia (INCA, 2018).

Feita a delimitação do tema, faz-se necessário fundamentar o desenvolvimento do presente estudo através de interpelações que serão apresentadas dentro do que já foi anteriormente proposto. A este momento da produção monográfica dá-se o nome de problematização.

Todo o conhecimento humano nasce de uma investigação, de um questionamento. Este processo dialético, embora muito difundido pelo idealismo alemão, faz parte do processo de conhecimento e produção humana desde muito antes. Aristóteles já observava a dialética como uma ciência irmã da lógica e da retórica (MARTINS, 2012).

Assim, a problematização aqui se dará ao se questionar: a) Há uma efetiva integração entre o SUS e os dados advindos do SISCOLO? b) Referido sistema de informação auxilia na prevenção e diagnóstico do câncer do colo de útero? c) Dentro da realidade da saúde e atendimento da mulher nos postos de saúde do Brasil, qual o papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero?

Ultrapassada a problematização, encontra-se espaço para oportunizar as teses ou hipóteses do estudo.

A hipótese pode ser entendida de duas formas distintas, dependendo do momento em que aparece no trabalho acadêmico, fato que, muitas vezes, pode causar alguma confusão, principalmente quando o pesquisador não está familiarizado com os processos metodológicos ou está em início de graduação.

No presente estudo, ideal é a utilização da “hipótese do trabalho”; e, neste sentido, que se pretende apresentar e defender é: a) Importância da equipe de saúde na rotina do PSF, com ênfase nos procedimentos relacionados à prevenção do câncer de colo uterino; b) A efetiva contribuição do SISCOLO como ferramenta capaz de suprir o Ministério da Saúde de dados confiáveis quanto à saúde da mulher, podendo o órgão público promover políticas de combate a este tipo de câncer.

Quanto a Justificativa, divide-se: a) Pessoal – presente na identificação com o tema e acompanhamento de casos no estágio obrigatório; b) Social – apresentar a sociedade resultados do período de formação acadêmica que possam servir ao coletivo; c) Acadêmica – edificar o conhecimento e ampliar as pesquisas na área.

O objetivo geral aqui buscado será norteado pelo estudo e apreensão do conteúdo relacionado aos casos e incidência do câncer do colo de útero e as políticas de enfrentamento da doença. De maneira específica, buscar-se-á: a) analisar a atuação da equipe de um PSF na cidade de João Pinheiro/MG; b) delimitar a atuação de cada profissional no enfrentamento do câncer do colo de útero; c) análise dos protocolos de saúde no PSF.

2. METODOLOGIA

Dividiu-se a metodologia em duas partes, pesquisa de campo e pesquisa bibliográfica. A pesquisa bibliográfica se deu em análise e remissões a livros, sites e artigos científicos que verssem sobre o tema. Já a pesquisa de campo se fez por meio de entrevista, onde um profissional da saúde destacou a importância da prevenção e combate ao Câncer do Colo de Útero (MARTINS, 2012).

Na parte bibliográfica, para pesquisa cibernética, usou-se como palavras nos buscadores: câncer do colo do útero; enfermeiro; PSF; SISCOLO. Os autores onde a pesquisa mais se pautou foram: câncer do colo do útero (CRUZ, 2008); prevenção (POTTER, 2004); atuação enfermeiro (PINELLI, 2002).

Quanto à entrevista, foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS), no período de Outubro de 2018. O sujeito da pesquisa foi o profissional da área de enfermagem, tendo como critério de escolha, o responsável pelo atendimento aos pacientes, a pesquisa foi através de 10

questionamentos abertos, sendo que as respostas estão consignadas na parte final (resultados e discussões).

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O câncer cervical, popularmente chamado de câncer do colo de útero é uma doença derivada de uma infecção persistente muitas vezes relacionada ao HPV – Papilomavírus Humano (INCA, 2018).

Quando descoberto em sua fase inicial, o tratamento é menos agressivo e há grandes chances de cura. Segundo o INCA (2018), prova de que o câncer do colo de útero vem recebendo a devida atenção das autoridades competentes é que na década de 1990, algo em torno de 70% dos casos diagnosticados eram de estágios já avançados da doença, ao passo que, atualmente, este número caiu para 44%. Não deixa de ser um número elevado, mas atesta evolução nas ações de combate ao surgimento da doença (INCA, 2018).

Para o ano de 2018, estima-se que a doença seja detectada em 16.370 pacientes. É o terceiro tipo de câncer mais comum nas brasileiras, quarto em número de óbitos (INCA, 2018).

3.1 O câncer do colo de útero e sua prevenção

Em sua fase inicial, este tipo de câncer é assintomático (sem sintomas). Quando, porém, estes aparecem, os mais salientes são: a) sangramento vaginal, o qual pode ocorrer com mais intensidade após os atos sexuais, entre o intervalo dos períodos de menstruação ou após a menopausa; b) leucorreia – corrimento vaginal – caracterizado pelo mau cheiro e cor escura (CRUZ, 2008).

Nos seus estados mais avançados, outros sinais podem ser notados: a) aparecimento de perceptível massa no colo do útero; b) hemorragias; c) obstrução dos canais da urina e intestino; d) fortes dores lombares e abdominais; g) perda de peso (CRUZ, 2008).

O Papanicolau, exame citopatológico do colo de útero, é o meio mais eficaz de prevenção e diagnóstico da doença. É um exame simples, de baixo custo, o qual também é capaz de auferir os riscos da paciente em desenvolver ou não a doença. Detectado em seu início, a chance de cura do câncer do colo de útero é de 100% (GREENWOOD, 2006).

O exame citopatológico é um procedimento de coleta de material citológico da região do colo do útero, sendo que as coletas se dividem em uma amostra da parte externa – ectocérvice

– e outra da parte interna – endocérvice. O procedimento de coleta dá-se pela esfoliação e escamação das superfícies interna e externa do colo pelo uso de uma espátula de madeira e de uma escovinha endocervical (POTTER, 2004).

O exame deve ser realizado em todas as mulheres que se encontrem dentro da faixa etária de incidência da doença ou que expostas a fatores de risco, inclusive mulheres grávidas. Neste caso, serão coletadas amostras do fundo da cavidade vaginal posterior e da ectocérvice, porém, não do endocérvice, evitando-se assim possíveis estímulos e contrações uterinas (POTTER, 2004).

Para garantir maior eficácia do resultado, pede-se que as mulheres evitem alguns hábitos no intervalo de 48 horas anteriores ao exame, como: a) prática de atos sexuais; b) uso de duchas na região vaginal; c) uso de medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais. Ademais, o Papanicolau não deverá ser realizado no período menstrual, pois a presença do sangue pode alterar os resultados do exame (CAVALCANTE, 2004).

No SUS – Sistema Único de Saúde – amostragem do governo federal atesta que a maioria dos exames de Papanicolau é feito em mulheres que beiram os 35 anos, muito provavelmente pois estas procuram os postos de saúde para tratar dos cuidados relativos ao período de gestação. Ou seja, é uma subutilização dos serviços públicos de saúde, pois ainda não há uma efetiva procura por parte da população para a realização dos exames e medidas de prevenção (BRASIL, 2013).

Dentro de uma ótica histórica, pode-se dizer que desde o início da década de 1980, o sistema público de saúde iniciou programas com fito de enfrentar o câncer do colo de útero. Em 1986, foi instituída a Campanha Nacional de Combate ao Câncer e o Pro-Onco. Tais programas serviam de amparo ao INCA no desenvolvimento de ações de controle do câncer no país e, muito mais que pautar sua atuação de profissionais, buscava combater a doença por ações positivas de prevenção, diagnóstico e tratamento (HALBE, 2000).

Em 1990, promulgada a Lei Orgânica da Saúde – criadora do SUS – o INCA ganhou novo impulso, pois o art. 41 da referida lei transferia ao órgão as ações de referência e estabelecimento de parâmetro avaliativo para a execução dos serviços de saúde relacionados aos cânceres dentro do SUS. Passados todos estes anos, vários foram os decretos presidenciais e normas do Ministério da Saúde que vêm reafirmando a função do INCA como entidade do governo responsável pela ação, em conjunto com o Ministério da Saúde, promoção e formulação das políticas públicas em âmbito nacional que visem a prevenção e o controle do câncer (HALBE, 2000).

Já em 1998, através dos dados e levantamentos promovidos pelo INCA, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero – Portaria GM/MS nº 3040/98. Foi na primeira fase de implantação deste programa que se estabeleceu as diretrizes de criação do SISCOLO, sistema nacional de monitoramento das ações e dos mecanismos de enfrentamento ao câncer do colo de útero (BRASIL, 2013).

Ainda na década de 1990 programas como o Viva Mulher, Programa de Controle do Câncer do Colo Uterino, Programa de Avaliação e Vigilância Epidemiológica do Câncer, dentre outros, foram ações que visavam intensificar a atuação do poder público no enfrentamento da doença. Cada um ao seu modo, foram importantes para a consolidação de uma política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer do colo de útero e de outros cânceres que atingem as mulheres (BRASIL, 2013).

É importante mencionar a contribuição do INCA para a criação e coordenação de eventos de alcance nacional como o Dia Nacional de Combate ao Câncer – 27 de novembro. Nesta linha, destaca-se que foi através de outras ações do INCA que o Senado Federal restringiu severamente as peças publicitárias de cigarros em meios nos meios de comunicação e o patrocínio dos fabricantes de tabaco a eventos de cunho cultural, social ou esportivo, algo extremamente importante no combate ao câncer do colo de útero, por ser o tabagismo um dos fatores de risco da doença (INCA, 2018).

Nos anos 2000, outros programas foram lançados e a faixa de atenção e monitoramento do câncer do colo de útero foi estendida, compreendendo agora mulheres dos 25 aos 64 anos. Outro ponto de destaque abordado pelo INCA refere-se à Gestão da Qualidade dos Exames de Citopatologia, exames Papanicolau, que primem por sua realização em laboratórios, dentro de uma rotina que garanta a expertise profissional, que seja humano e acolha as pacientes (BRASIL, 2013).

O desenvolvimento das ações de enfrentamento ao câncer do colo de útero também se pauta no tratamento das lesões precursoras, como bem descreve as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, documento emitido pelo INCA e que objetiva uma política de práticas positivas em clínicas e a unificação de condutas e o aprimoramento das redes assistenciais para estruturação dos serviços de diagnósticos e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero (INCA, 2018).

O câncer do colo de útero é uma doença que requer seriedade. É um desafio que deve ser encampado pelo Estado na promoção da saúde da mulher. Portanto, uma união de esforços nas diferentes etapas dos programas voltados a este fim é algo necessário. Neste contexto, o PSF – Programa Saúde da Família, pode ser compreendido como uma estratégia de

reorganização do modelo de assistência à saúde, operando através de equipes multidisciplinares em unidades de saúde, sendo cada equipe responsável por determinado grupo de pessoas dentro da sua área de atuação (BRASIL, 2013).

3.2. Atribuições dos profissionais da saúde no PSF e o câncer do colo de útero

É importante que cada profissional da saúde assuma uma determinada função dentro do PSF, principalmente quando o assunto e ações são voltadas a saúde da mulher. Cada integrante da equipe multidisciplinar deve atuar com responsabilidade e segurança. Assim, podem-se destacar as seguintes atribuições a cada profissional.

O enfermeiro tem como principais atribuições à realização dos exames de Papanicolau, coleta do material de maneira humanizada e atuação no teste de Schiller; encaminhamento ao médico das mulheres que atestarem alterações em seus exames – lesões vulvares, lesões cervicais, pólipos, condilomas, grandes ectopias, etc.; supervisão da triagem das mulheres nas áreas de atuação do PSF que não estejam cadastradas no programa ou que estejam com seus exames em atraso; supervisão e realização de atendimentos a domicílio quando isto se fizer jus; fazer o controle dos estoques e trazer sempre consigo o inventário atualizado dos insumos e materiais necessários para o enfrentamento do câncer do colo de útero dentro da realidade do PSF; realização de atividades educativas, dispor as pacientes orientações que possam melhorar seu estilo de vida, com ênfase na profilaxia do câncer do colo de útero; planejamento, coordenação, execução e avaliação das ações educativas voltadas a prevenção, tanto primária, quanto secundária do câncer do colo de útero (BRASIL, 2013).

Ao médico do PSF, cabe realização do exame clínico-ginecológico em todas as mulheres indicadas pelo enfermeiro; rastreamento do câncer do colo de útero em observância às recomendações contidas no INCA; monitoramento dos resultados dos exames de Papanicolau colhidos na UBS; agir como orientador da equipe de saúde para que se proceda à triagem das mulheres com exames alternados nas áreas de abrangência do PSF; organização dos processos de triagem das mulheres ainda não assistidas pelo programa dentro da área de abrangência; encaminhamento das mulheres diagnosticadas com a doença para a Atenção Secundária; agir no tratamento das DSTs e outras infecções do trato genital inferior; levar até o ginecologista da UBS os casos que suscitem dúvidas; orientar o enfermeiro quando ao correto procedimento de coleta do material para o exame de Papanicolau (BRASIL, 2013).

Já o auxiliar de enfermagem age sob a supervisão do enfermeiro e cuida dos procedimentos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas; orientação das mulheres quanto às

consultas médicas, exames, os procedimentos e tratamentos a serem realizados; participar dos encontros de capacitação e educação com foco no enfrentamento do câncer do colo de útero; manter o prontuário das pacientes e os formulários respectivos sempre atualizados e em concordância com o SISCOLO; solicitar ao enfermeiro os suprimentos necessários à realização do exame do colo do útero; auxiliar nas visitas domiciliares quando estas forem necessárias (BRASIL, 2013).

Quanto aos Agentes Comunitários de Saúde tendo ciência da importância da realização de uma correta coleta de exame preventivo como método eficaz e seguro para o reconhecimento do câncer do colo de útero agem para fazer a interação entre os membros da equipe da UBS e as mulheres que deverão ser assistidas pela unidade, dando ênfase aquelas que se encontrem em situação de risco, expostas a causas ou fatores que majorem as chances de contrair a doença ou que já estejam enfermas, mas sem tratamento; fazer levantamento e buscas que permitam rastrear os potenciais pacientes da UBS e mulheres em idade de propensão da doença em geral; manter sempre atual à lista de mulheres que estão com seus exames atrasados, repassando relatórios ao médico da UBS e ao enfermeiro (BRASIL, 2013).

Por final, é facultado ao médico Ginecologista de Apoio proceder com os exames clínico-ginecológicos nas mulheres indicadas; confirmar ou não a incidência do câncer do colo de útero nas mulheres atendidas; realizar a coleta do material para exame de Papanicolau; fazer o monitoramento dos resultados dos exames; propor ações de melhoria na UBS que poderão surtir efeitos benéficos no atendimento das mulheres e no apoio àquelas acometidas pela doença; tratar as DSTs e outras infecções do trato genital inferior; agir como orientador dos demais médicos e enfermeiros em casos onde a UBS não tenha certeza quanto ao diagnóstico, tratamento e encaminhamento das pacientes (BRASIL, 2013).

É indispensável que todos os profissionais da área da saúde envolvidos no PSF ajam em estrito conhecimento de suas funções, observando sempre algumas premissas como acolhimento humanizado, ciência da condição sociocultural das pacientes, valorização da pessoa humana e da dignidade do paciente, busca pelas pacientes em situação de risco e em idade de propensão da doença, etc.

3.3. Vida saudável e cuidados com a saúde

O câncer do colo de útero, apesar de letal, é uma neoplasia com índices de cura altíssimo, que beiram os 100% quando diagnosticado em seu início (SMELTZER; BARE, 2002).

A eficácia dos processos de prevenção depende, não apenas da realização dos exames periódicos, mas de uma mudança no estilo de vida das pacientes. Em um primeiro momento, importante conscientizar a mulher quanto a necessidade de promover uma correta higiene pessoal íntima, fazendo uso de produtos de fácil acesso e pequeno valor, a manutenção dos hábitos básicos de higiene íntima auxiliam na prevenção da doença (THULLER, 2008).

Outros hábitos também devem ser alterados. O tabagismo deve ser combatido. Mulheres que fumam são mais suscetíveis em desenvolver este tipo de câncer, ou seja, é necessário informar as pacientes quanto a esta possibilidade, encaminhando as que desejarem a UBS que detém os métodos, procedimentos e medicamentos necessários a erradicação do vício do tabaco (THULLER, 2008).

A vida sexual é outro ponto importante, o qual deve ser discutido. Mesmo que o grupo etário de incidência da doença, a título de políticas públicas, compreenda as pacientes em idade dos 25 aos 64 anos, quando a mulher inicia sua vida sexual, já deve ser assistida pelos programas de prevenção ao câncer do colo de útero. Ademais, quanto mais cedo iniciada a vida sexual, mais a probabilidade e disposição em manifestar este tipo de neoplasia (THULLER, 2008).

Ainda neste sentido, uma vida sexual conturbada, com vários parceiros, sem o devido cuidado em contrair DSTs, também acaba por maximizar as chances da ocorrência do câncer do colo de útero (COSTA; LÓPES, 1996).

Em outros termos, o cuidado com a saúde, com a higiene, a mudança de alguns hábitos de vida, tudo isto é importante para a manutenção da saúde da mulher, e evita a manifestação desta e de outro sem número de enfermidades (COSTA; LÓPES, 1996).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa de campo, elaborada em forma de perguntas e respostas a um profissional da saúde do PSF sedimentou-se no material bibliográfico estudado. As indagações foram conceituadas neste sentido, ou seja, abarcar, de um ponto de vista prático, aquilo que constou na pesquisa teórica.

4.1. Questionário aplicado ao enfermeiro do Programa Saúde da Família (PSF)

1 – O Programa Saúde da Família é uma ferramenta concreta no combate ao câncer do colo uterino?

“Sim. O programa saúde da família recebe todas as mulheres em qualquer idade e realiza orientações e faz coleta do exame Papanicolau e faz também o rastreamento do câncer de mama na mesma consulta (Enf.)”.

O exame Papanicolau é uma das formas mais eficazes para a prevenção do câncer uterino, sendo esse modo de rastreamento o melhor quanto menor o intervalo entre as coletas para citologia, demonstrada por uma redução da incidência cumulativa de câncer invasor para 95% quando a coleta é realizada anualmente para todas as mulheres sexualmente ativas (INCA, 2013).

Em complemento, sendo o SUS um sistema universal de saúde, mister consignar sua importância para o enfrentamento do câncer do colo uterino (e de tantas outras doenças, frisa-se). O Brasil ainda é um país desigual, onde a maioria da população não dispõe de meios econômicos para prevenção e tratamento de saúde via planos de saúde ou “particular”, de modo que o SUS cumpre este papel de franquear a todos acesso a saúde, esta, como se viu na parte teórica, um direito constitucional, inalienável e irrevogável de todo cidadão.

2 – Na sua unidade de saúde, como avalia o conhecimento das pacientes no tocante aos métodos de prevenção da doença?

“O conhecimento da população é bom. Sempre estamos divulgando os riscos da doença através de palestras e folhetos e orientações através dos agentes de saúde (Enf.)”.

Este conhecimento se dá pela informação. Para tanto, é fundamental que a equipe conheça a sua população, com cadastro sistemático de todos os usuários da sua área adstrita. A partir desse cadastro, ela deve conseguir identificar todas as mulheres da faixa etária prioritária, bem como identificar aquelas que têm risco aumentado para a doença (ANS, 2013).

Assim, ao realizar o cruzamento entre as mulheres que deveriam realizar o exame e as que o realizaram, é possível definir a cobertura e, a partir daí, pensar em ações para ampliar o acesso ao exame. Avaliar a cobertura do exame é tarefa fundamental das equipes, bem como avaliação dos resultados dos exames e dos exames insatisfatórios no caso do colo do útero.

3 – Como profissional da saúde, acredita que o atual investimento dos governos (federal, estadual e municipal) é suficiente para diagnosticar e prevenir o câncer do colo de útero?

“Sim. Para ter início do tratamento o principal exame é o Papanicolau que faz o rastreamento para o diagnóstico, e através das consultas de enfermagem e médica a população é orientada quanto aos fatores de risco e cuidados aos quais se deve ter para evitar os fatores de risco para o câncer (Enf.)”.

No Brasil, percebe-se um esforço representativo da política pública no sentido de melhorar a cobertura do rastreamento da doença, com forte investimento neste cenário, visando uma atenção de excelência às brasileiras, como exemplificam as mais recentes recomendações (INCA, 2013).

Não se nega que os investimentos em prevenção e saúde da mulher cresceram no decurso dos anos. Porém, não se pode esmorecer. Capacitação dos profissionais, pesquisa em novas técnicas de prevenção, extensão da rede de atendimento. Há muito ainda a se investir.

4 – Em se tratando de saúde sexual, acredita que as mulheres com quem tem contato estão familiarizadas com os perigos do sexo sem proteção como fator de risco no câncer do colo de útero?

“Sim. Sempre são orientadas, assim como são distribuídos preservativos masculinos e femininos na unidade de saúde (Enf.)”.

A vulnerabilidade feminina diante de certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade que a situação com fatores biológicos. É importante considerar as especificidades na população feminina – negras, indígenas, trabalhadoras da cidade e do campo, as que estão em situação de prisão e de rua, as lésbicas e aquelas que se encontram na adolescência, no climatério e na terceira idade – e relacioná-las à situação ginecológica, em especial aos cânceres do colo do útero e da mama (ANS, 2013).

Esta simbiose de proteção e informação é importante. A divisão por gênero, dada à biologia e a estrutura de cada pessoa, também auxilia nas políticas públicas e nas metas governamentais concernentes a promoção da saúde da população.

Como se verá na resposta ao questionamento nº 9, palestras e campanhas também auxiliam na propagação entre as mulheres dos programas de prevenção ao câncer do colo do útero existente e quais os meios de prevenção, proteção, combate e tratamento da doença.

5 – Na(s) unidade(s) básica de saúde onde atua, há programas de acolhimento especial voltado a saúde da mulher? Se sim, esclareça seu funcionamento brevemente.

“O acolhimento é voltado para todos os pacientes de forma igual, as mulheres que estão dentro dos fatores de risco para o câncer de colo de útero são rastreadas e convocadas através para realizar o exame (Enf.)”.

Em complemento as informações prestadas pelo entrevistado, o Ministério da Saúde (2010), aponta que a concretude dessa política se dá por meio de seus dispositivos – tecnologias, ferramentas e modos de operar. Entre esses se destaca o “acolhimento”, que se caracteriza como um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a dar atenção a todos(as) que procuram os serviços de saúde, ouvindo suas necessidades – escuta qualificada – e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas com os(as) usuários(as). O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética, não pressupõe hora ou um profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias e invenções.

Em outros termos, o acolhimento deve respeitar a intimidade e o momento de cada paciente. Deve ocorrer com meios materiais e humanos que habilitem o tratamento individualizado e sedimente na mulher uma noção de proteção e amparo.

6 – Qual sua avaliação quanto às instalações físicas e equipamentos da(s) unidade(s) básica de saúde onde atua?

“As instalações são boas e consegue oferecer um bom atendimento a população (Enf.)”.

Neste sentido, a bibliografia especializada atesta que os serviços de atenção secundária são compostos por unidades ambulatoriais, que podem ou não estar localizadas na estrutura de um hospital; e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, responsáveis pela oferta de consultas e exames especializados (ANS, 2013).

No caso do câncer do colo do útero, eles devem realizar a colposcopia, bem como os outros procedimentos necessários para a confirmação diagnóstica conforme o caso. Além do atendimento à usuária, é fundamental que esse serviço forneça um relatório para a equipe da Atenção Básica em relação à alta. Esse relatório deve informar os procedimentos realizados, o diagnóstico, bem como orientações com relação ao seguimento e ao acompanhamento dessa usuária.

7 – Quanto ao exame de Papanicolau na(s) unidade(s) básica de saúde onde atua qual a periodicidade em que são realizados? Existe um acompanhamento dos resultados?

“As mulheres com resultados normais são orientadas a realizar o exame anualmente. Em 30 dias após a coleta o resultado do exame chega e é agendada uma consulta com o médico da unidade para avaliação e conduta (Enf.)”.

Quanto ao exame comentado na perspectiva de um melhor atendimento à saúde da mulher, evidencia-se o método de colpocitologia oncótica ou exame de Papanicolau que objetiva detectar preferencialmente as lesões precursoras do câncer do colo do útero ou este o mais precocemente possível. Nessa metodologia, considerada de realização simples, com rigor técnico, por meio da coleta de um esfregaço, são obtidas amostras celulares do epitélio da ectocérvice e endocérvice (INCA, 2013).

Pela resposta apresentada, analisada sob a ótica teórica, pode-se concluir que o exame em comento é importante e vem sendo realizado no PSF pesquisado dentro dos padrões estabelecidos.

8 – Nos últimos doze meses, quais as campanhas e projetos desenvolvidos no PSF no tocante a prevenção e diagnóstico ao câncer do colo de útero que, acredita, foram positivos e devam ser mencionados?

“Outubro Rosa; palestras sobre o tema e rastreamento nos grupos etários de maior risco (Enf.)”.

Tais campanhas, bem como atesta a teoria, são desdobramentos dos desafios do enfermeiro que, como membro da equipe multiprofissional de saúde, deve levar em

consideração a relevância do contexto sócio, político, econômico e cultural em que são desenvolvidas suas atividades (INCA, 2013).

Em verdade, as ações da equipe multidisciplinar devem ser organizadas com vistas a integração de todos os seus membros. O trabalho deve ser organizado em grupos, não agrupamento de pessoas. Assim todos os profissionais atuam e os resultados são atingidos de maneira mais objetiva.

9 – Como avalia o futuro do tratamento do câncer do colo do útero no SUS?

“O tratamento é rápido pelo SUS. Uma vez que quanto mais rápido o tratamento for iniciado maiores serão as taxas de cura (Enf.)”.

Já para Cavalcante (2018) a concentração de esforços governamentais aliada à produção acadêmica e à atuação dos profissionais trouxe melhorias no acesso à prevenção do câncer do colo do útero em todo o país. Entretanto, ainda se mostra insuficiente como sinalizado nas estimativas de incidência, tendência de mortalidade e em muitas regiões e situações, o diagnóstico ainda é feito em estágios avançados da patologia.

Aqui não há um dualismo, uma dialética informativa; existe um complemento de informações no sentido de diminuir a incidência de complicações advindas do desenvolvimento da doença. Ademais, em ambos os casos, entrevistado e teoria concordam que o tratamento, quando iniciado precocemente, garante altos índices de cura.

10 – Uma última análise como profissional da saúde, qual conselho daria as mulheres brasileiras no que diz respeito à saúde da mulher?

“O conselho maior é para todas as mulheres continuarem a prevenção e a busca pela sua saúde, já que a maioria das mulheres buscam regularmente os serviços de saúde para fazerem uma prevenção de todos os tipos de doenças (Enf.)”.

Por se tratar de uma impressão pessoal a um questionamento que versa sobre a matéria estudada, mas que pretendeu encerrar a entrevista com um conselho e não uma posição dentro do conteúdo programático, não se vislumbrou no material consultado na pesquisa bibliográfica, paralelo interpretativo que possibilitasse uma discussão. Portanto, endossa-se a natureza da resposta, filiando o pensamento deste estudo às impressões do profissional da saúde interpelado,

qual seja, que a prevenção é ferramenta hábil para prevenir o aparecimento não somente do câncer de colo uterino, mas de um sem número de doenças.

5. CONCLUSÃO

A fusão entre a pesquisa bibliográfica e a análise da entrevista promovida com o profissional da saúde responsável pelo PSF que se teve acesso, leva-se a conclusão de que o Câncer do Colo de Útero é muitas vezes subestimado pela população feminina.

Há sim meios de prevenção e profilaxia, bem como sensível o avanço das políticas públicas para a área e o empenho dos profissionais da saúde na prevenção; mas muitas vezes as informações não chegam a todas as mulheres listadas como grupo de risco.

Dos questionamentos da problematização, pode-se dizer que sim, há uma efetiva integração entre o SUS e os dados do SISCOLO. Aliás, em complemento, o SISCOLO auxilia na prevenção, pois nutre o SUS com informações que norteiam as políticas públicas. Já o enfermeiro, como se viu, é de importância ímpar para o atendimento da mulher nos postos de saúde do Brasil, desempenhando papel na coleta de exames, acolhimento, encaminhamento, esclarecimento de informações, auxílio ao médico e gestão.

De todo modo, pelo exposto na entrevista, a divulgação do Programa Saúde da Família é constante e se faz por folhetos e palestras.

Ponto a se destacar, iniciativas como o Outubro Rosa e as campanhas regulares de elucidção da população, aperfeiçoam o enfrentamento a doença, sendo ações de suma importância, pois auxiliam na prevenção da doença.

Neste sentido, importante destacar que, como visto na revisão bibliográfica, políticas de prevenção são mais baratas e eficazes de que o enfrentamento da doença seja em seu estado inicial ou mesmo avançado.

Quanto às ações no PFS, o acolhimento se dá de maneira integral, não havendo distinção entre as pacientes pertencentes a grupos risco e mulheres que, em tese, estaria de algum modo imune a doença. Isto retrata a universalidade do serviço e o compromisso total com todas as pacientes.

Por todo o exposto, é solar que hoje o Brasil se mostra referência com combate ao câncer do colo do útero, sendo essencial que as políticas até aqui adotadas não retrocedam. Ademais, de se destacar a atuação do enfermeiro, por ser figura chave do acolhimento e repasse das informações e resultados de exames ao médico, o qual dará seguimento ao tratamento quando necessário.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, ANS. **Cadernos de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da Mama.** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf>. Acesso em 28 de mai. 2018.

BARROS, S. M. O.; MARIN, H. F.; ABRÃO, A. C. F. V. **Enfermagem obstetrícia e ginecológica: guia para a prática assistencial.** São Paulo: Roca, 2002.

COSTA, M.; LÓPES E. **Educação em Saúde.** Madrid: Pirâmide, 1996.

CAVALCANTE, M. M. B. **A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção e detecção precoce do câncer cérvico uterino.** Disponível em: <<http://www.sobral.ce.gov.br/sausedafamilia/downloads/monografias>>. Acesso em 20 de maio de 2018.

CRUZ, L. M. B. **A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0104-12902008000200012>. Acesso em 28 de mai. de 2018.

GREENWOOD, S. A. **Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau.** Ribeirão Preto, v. 14, nº 4. Ago. 2006.

HALBE, H. W. **Tratado de Ginecologia.** 3ª ed. São Paulo: Roca, 2000.

INCA. **Ofício nº 717/2011 Gab. INCA quanto a Resolução COFEN nº 381/2011 sobre coleta de material para realização do exame citopatológico por auxiliares e técnicos de enfermagem.** Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/8d6cd1804eb684a18af99af11fae00ee/Of%C3%ADcio+n%C2%BA+717.2011Gab.INCA%2C+de+30.08.11.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=8d6cd1804eb684a18af99af11fae00ee>>. Acesso em 19 de mai. 2018.

INCA. **Controle do Câncer do Colo do Útero.** Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/conceito_magnitude>. Acesso em 22 de mai. de 2018.

INCA. **Tipos de Câncer – colo do útero.** Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao>. Acesso em 28 de mai. de 2018.

MARTINS JÚNIOR, J. **Como escrever trabalhos de conclusão de curso.** 6º ed. Editora Vozes: São Paulo: 2012.

PINELLI, F. G. S. **Promovendo a saúde. Enfermagem obstétrica e ginecológica.** São Paulo: Roca, 2002.

POTTER, P. A. **Fundamentos de enfermagem. Traduzido do original: Fundamentals of Nursing.** José Eduardo Ferreira de Figueiredo. 5^a ed. Rio de Janeiro: Koogan, 2004.

SANTOS, S. M. R.; *et al.* **A consulta de enfermagem no contexto da Atenção Básica de Saúde.** Juiz de Fora: Editora do Estado de Minas Gerais.

SMELTZER, S.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 9^a ed. Rio de Janeiro: Koogan, 2002.

THULLER, L. C. S. **Mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil.** *Revista de Ginecologia e Obstetrícia.* v.30, n° 5, 2008.