

Avaliação da gestão em saúde ao atendimento à portadora do câncer do colo uterino

Evaluation of health management services to the bearer of cervical cancer

Evaluación de los servicios de gestión de la salud al portador de cáncer de cuello uterino

Aurelândia Rocha Leal;¹
Kaliup Modesto Soares²

RESUMO

O objetivo da pesquisa pretendeu identificar o tipo de gestão em saúde ao atendimento à saúde da mulher portadora de câncer de útero no Brasil, verificar os tipos de métodos utilizados como método de prevenção e analisar os tipos de mobilização e seguimento das mulheres. A pesquisa foi bibliográfica do tipo exploratório-descritiva e de caráter qualitativa. O roteiro da pesquisa foram elaborados interpretação e análise dos dados. Os mesmos foram discutidos de acordo com a literatura pertinente. As práticas da prevenção do câncer de colo de útero ainda hoje representam um importante desafio de saúde pública. Toda mulher com vida sexual ativa deve submeter-se ao exame preventivo periódico. Inicialmente, o exame deve ser feito de seis em seis meses ou uma vez anual. É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o exame e a importância em realizá-lo,este apresenta elevadas chances de prevenção e cura e isto vai depender do tipo de gestão para a saúde da mulher no município, do estado e da vontade da própria mulher se prevenir contra o câncer uterino.

PALAVRAS -CHAVE: Avaliação em Saúde; Enfermagem; Neoplasias Uterinas.

¹ Graduação em Enfermagem pela FAESF, Pós-Graduação em Gestão em Saude pela UFPI;Cursando Reabilitação de Dependentes Quimicos pela UFPR. E-mail: ar.leal@bol.com.br

² Graduação em Enfermagem pela FAESF

ABSTRACT

The aim of the study was to identify the type of health management to health care of women with cervical cancer in Brazil, check the types of methods used as a prevention method and analyze the types of mobilization and follow-up of women. The bibliographic research was an exploratory, descriptive and qualitative nature. The script of the survey were developed interpretation and data analysis. They were discussed according to the literature. The practices of prevention of cervical cancer still represents a major public health challenge. Every sexually active woman should submit to periodic preventive screening. Initially, the test should be done every six months or once a year. It is essential that health services guide on the exam and the importance of doing it, it has high chances of prevention and cure, and this will depend on the type of management for women's health in the county, state and the will of the woman herself to prevent uterine cancer.

KEYWORDS: Health Evaluation; Nursing; Uterine Neoplasms

RESUMÉN

El objetivo del estudio fue identificar el tipo de gestión de la salud a la salud de las mujeres con cáncer de cuello uterino en Brasil, revise los tipos de métodos utilizados como método de prevención y analizar los tipos de movilización y seguimiento de las mujeres. La búsqueda bibliográfica se un carácter exploratorio, descriptivo y cualitativo. El guión de la encuesta se desarrolló la interpretación y análisis de datos. Éstas se trataron de acuerdo a la literatura. Las prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino sigue siendo un reto de salud pública. Todas las mujeres sexualmente activas deben someterse a chequeos preventivos periódicos. En un principio, la prueba debe hacerse cada seis meses o una vez al año. Es esencial que la salud de servicios de guía en el examen y la importancia de hacerlo, tiene altas posibilidades de prevención y curación, y esto dependerá del tipo de gestión para la salud de la mujer en el condado, el estado y la voluntad de la mujer se para prevenir el cáncer uterino.

PALABRAS CLAVE: Evaluación de la Salud, Enfermería, neoplasias uterinas.

INTRODUÇÃO

A Série Pactos pela Saúde⁽¹⁾ é iniciativa do Ministério da Saúde que objetiva difundir políticas, instrumentos e orientações para apoiar a gestão na implantação de inovações advindas com o Pacto pela Saúde. A Série Pactos pela Saúde é instrumento de cooperação com a gestão da saúde que assume com adesão ao Pacto, responsabilidades pela saúde da população, em busca da equidade social.

Desse modo, algumas questões abaixo podem auxiliar na identificação destas ações que objetivam: contribuir para a construção de um modelo de atenção que considere os princípios do SUS, integrar as ações de promoção atenção primária, assistência de média e alta complexidade, e vigilância à saúde, reafirmar a importância das instâncias deliberativas e fortalecer o controle social.

Estudos apontam que sistemas orientados pela Atenção Primária à Saúde apresentam resultados positivos em relação à provisão de melhores cuidados em saúde para suas populações, tanto no que se refere ao alcance de maior equidade e eficiência quanto em relação à continuidade da atenção e satisfação dos usuários. Além disso, há um consenso de que a atenção primária deve constituir-se como base do sistema de saúde com capacidade para organizá-lo em sua totalidade

A política pública de saúde, resultante de pactos sociais amplamente debatidos, proporcionam a maior visibilidade pública dos rumos e estratégias da sua implementação. As estratégias condicionam etapas pactuadas por atores sociais e institucionais. Sabe-se que cada vez mais cresce o número de mulheres acometidas com problemas ginecológicos, principalmente o câncer uterino.

É importante também que o enfermeiro dentro da equipe multidisciplinar é um dos agentes e educação para a saúde, objetivando a integração em favor da promoção de saúde da paciente, da família, grupos sociais e da comunidade a sua ação deve ser integral e participativa na sua rotina de trabalho, deve estar voltada para o desenvolvimento de ações de saúde praticadas educativas no sentido de prevenir o câncer de colo de útero⁽²⁾.

Não se pode esquecer de que a realização do exame Papanicolau afeta diretamente a cultura de determinadas famílias, dificultando ainda mais o acesso de mulheres ao exame. A abordagem cultural deste exame está relacionada ao medo, desconhecimento

do órgão sexual feminino, passividade das mulheres frente aos homens e à correlação do exame ao ato sexual ⁽³⁾.

Vale ressaltar que a prática do exame Papanicolau afeta o pessoal de cada mulher, tornando-se impreterível que haja uma educação acerca da importância deste exame. Para tais atitudes, o enfermeiro encontra-se habilitado e capacitado, sendo respaldado pela lei do exercício. É importante também que o enfermeiro dentro da equipe multidisciplinar seja um dos agentes de educação para a saúde, objetivando a integração em favor da promoção de saúde da paciente, da família, grupos sociais e da comunidade. A sua ação deve ser integral e participativa na sua rotina de trabalho, devendo estar voltada para o desenvolvimento de ações de saúde e práticas educativas no sentido de prevenir o câncer de colo de útero.⁽⁴⁾

A motivação em realizar esta pesquisa surgiu do momento que estava cursando a disciplina saúde pública e ao observar na literatura e em estudos realizados sobre o câncer uterino, surgiu o interesse de realizar um estudo para identificar o tipo de gestão em saúde ao atendimento à saúde da mulher portadora de câncer de útero no Brasil, verificar os tipos de métodos utilizados como método de prevenção e analisar os tipos de mobilização e seguimento das mulheres.

Esta pesquisa contribuiu com esclarecimento sobre a importância em realizar o exame preventivo, e também esclareceu sobre as estratégias de saúde ao atendimento à mulher portadora de C.A no colo do útero. Sabe-se que quanto mais cedo for o diagnóstico do estágio da doença, mais será a sobrevivência destas mulheres.

Esse trabalho servirá também como referencial teórico para realização de novos trabalhos científicos e de reflexão para equipe multidisciplinar de saúde, estudantes e gestores de saúde que repense mais sobre a saúde da mulher, promovendo campanhas educativas, conscientizando as mesmas, evitando assim novos casos de neoplasia de colo de útero. A pesquisa foi de grande relevância para nós pesquisadores da saúde, pois se fez um estudo que trouxe informações importantíssima sobre a saúde da mulher e como gestores da saúde teremos consciência de um planejamento que trará o bem estar das mesmas.

REVISÃO DE LITERATURA

O câncer de colo de útero (CCU) é decorrente de alterações celulares com disseminação das células anormais de forma progressiva e gradativa. É uma doença crônico-degenerativa mais temida, em virtude do seu alto grau de letalidade e morbidade, apresentando possibilidade de cura se for diagnosticada precocemente⁽⁵⁾.

Ainda é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, pois alcança altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de estratos sociais e econômicos mais baixos e que se encontra em plena fase produtiva. A evolução do CCU, na maioria dos casos, acontece de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis.⁽⁶⁾

A neoplasia de colo de útero é a segunda causa de óbito por neoplasias entre as mulheres sendo a terceira mais comum incidência de neoplasia entre as estas é a quarta causa de óbitos por neoplasias na população feminina⁽⁷⁾. O CCU possui uma maior incidência nos países subdesenvolvidos já que nestes países os programas de prevenção e detecção deste câncer se mostra menos eficaz que nos países onde são implementados programas semelhantes. O CCU é de fácil detecção e pode ser evitada através do exame extremamente importante para que também haja a detecção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), ou qualquer outro distúrbio ginecológico. Este exame baseia-se na coleta de material cérvico-uterino para todas as mulheres que são ou que foram sexualmente ativas maiores de 18 anos⁽⁸⁾.

As taxas de incidência de câncer de colo uterino são geralmente altas em países onde a renda familiar apresenta-se insuficiência para suprir as necessidades básicas da maioria da população⁽⁹⁾.

No Brasil existe programa de política pública que assegura a saúde da mulher principalmente contra o câncer de colo de útero assim como ações de controle dos programas de atenção integral a saúde da mulher (PAISAM) e o sistema de informação do câncer de colo de útero (SISCOLO)⁽¹⁰⁾.

O sistema de informações do câncer do colo de útero (SISCOLO) é um programa oficial do ministério da saúde utilizada para o fornecimento de dados informatizados dos procedimentos de citopatologia, histopatológica e controle de qualidade do exame preventivo referente aos programas arquivados de câncer de útero⁽¹¹⁾. As altas taxas de morbidade e mortalidade entre a população feminina se dar por conta do câncer cérvico-uterino este problema vem sendo alvo de atenção a saúde da mulher e esta relacionadas ao perfil epidemiológico das mulheres, a frequência dos fatores de risco e, sobretudo ao

grau de implementação de ações efetivas de curto e longo prazo em todos os níveis de atenção⁽¹²⁾ .

Em um estudos epidemiológico tem relacionado o desenvolvimento do câncer cérvico-uterino ao comportamento sexual das mulheres e a transmissão de agentes infecciosos como papiloma vírus humano(HPV) outros fatores como tabagismo, multiplicidade de parceiro, início precoce da atividade sexual, condições de higiene e alimentação e uso de contraceptivos orais também tem sido associado ao surgimento da doença cuja incidência predomina em mulheres pertencentes a faixa etária entre 25 a 59 anos⁽¹³⁾.

A mortalidade pelo câncer uterino é evitável, essa afirmação se apóia na evolução lenta do câncer do colo do útero, consiste no desenvolvimento e na pratica de estratégias que reduzam a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais dos cânceres do colo do útero.São esperados 18.430 casos de câncer de colo de útero no Brasil em 2010 com risco estimado de 18 casos a cada cem mil mulheres⁽¹⁴⁾ .

O processo saúde doença que incidem na população feminina manifestam relações com a qualidade de vida de cada classe social e com o desenvolvimento regional diferenciado e reconhecido no Brasil. A política de saúde da mulher deve, portanto ser reeditada mediante a situação epidemiológica especifica de cada região do Brasil segundo as diretrizes do SUS, para viabilizar e causar maior impacto no processo saúde doença da população feminina⁽¹⁵⁾ .O instituto nacional do câncer ressalta que as implantações ou implicações das atividades de diagnostico do câncer uterino e de atividades educativas com vistas à prevenção da doença por mais de uma década as ações de combate a essa doença.

Não se pode esquecer de que a realização do exame Papanicolau afeta diretamente a cultura de determinada famílias, dificultando ainda mais o acesso de mulheres ao exame. A abordagem cultural deste exame esta relacionado ao medo, desconhecimento do órgão sexual feminino,passividade das mulheres frente aos homens e a correlação do exame ao ato sexual⁽¹⁶⁾ .

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo exploratório-descritiva e de caráter qualitativo com análise reflexiva. A pesquisa bibliográfica é quando elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente por livros, artigos⁽¹⁷⁾.

A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Tem como objetivo principal o aprimoramento de idéias, fenômenos e suas causas. Na pesquisa descritiva, os fatores são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados sem que os pesquisadores interfiram neles⁽¹⁸⁾

As abordagens qualitativas não se preocupam em estabelecer leis para generalizações. Os dados desse tipo de pesquisa objetivam a compreensão profunda de certos fenômenos sociais apoiados no pressuposto da maior relevância do aspecto subjetivo da ação social:

... os métodos qualitativos enfatizam as particularidades de um fenômeno em termos de seu significado para o grupo pesquisado. Os dados qualitativos consistem em descrições detalhadas de situações com o objetivo de compreender os indivíduos em seus próprios termos... obrigando o pesquisador a ter flexibilidade e criatividade no momento de coletá-los e analisá-los⁽¹⁹⁾

A pesquisa bibliográfica em saúde na internet apresenta inúmeras fontes de investigação, sendo que o ponto de partida é a seleção das palavras chave. A Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS) possui um Localizador de Informações em Saúde - LIS para pesquisa de temas de Saúde Pública no Brasil.

A busca foi realizada nos documentários e artigos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A informação é fundamental para a democratização da Saúde e o aprimoramento de sua gestão. A informatização das atividades do Sistema Único de Saúde (SUS), dentro de diretrizes tecnológicas adequadas, é essencial para a descentralização das atividades de saúde e viabilização do Controle Social sobre a utilização dos recursos disponíveis. E pelo Sistema de Informação do câncer do colo do útero(SISCOLO) pois é um sistema informatizado de entrada de dados desenvolvido pelo DATASUS em parceria com o INCA, para auxiliar a estruturação do Viva Mulher (Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama). Coleta e processa informações sobre identificação de pacientes e laudos de exames citopatológicos e histopatológicos, fornecendo dados para o monitoramento

externo da qualidade dos exames, e assim orientando os gerentes estaduais do Programa sobre a qualidade dos laboratórios responsáveis pela leitura dos exames no município.

Optou-se por esta base de dados por ser a mesma uma das principais fontes de publicações científicas na atualidade e, a partir de seu sistema de busca, utilizou-se as palavras-chave . Foram selecionados apenas os artigos na língua portuguesa publicados no período compreendido entre 01/01/2001 e 30/06/2010. Realizou-se a leitura cuidadosa de todos os artigos selecionados, incluindo, neste estudo, aqueles que utilizaram métodos epidemiológicos na abordagem do risco de câncer do colo do útero no país. Foram também incluídas publicações de órgãos oficiais sobre distribuição e frequência do câncer no âmbito nacional, assim como outros artigos originais restritos ou não ao intervalo pré-estabelecido de seleção dos demais, em decorrência de seu valor como referência histórica e/ou sua relevância no contexto apresentado.

A coleta de dados ocorreu de julho a agosto de 2011. Os artigos selecionados foi utilizado alguns critérios de inclusão ser publicado entre o ano de 2002 à 2010. Após a seleção das produções que resguardam relação com a temática abordada procedeu-se à leitura dos trabalhos na íntegra. Posteriormente os resultados dos estudos foram interpretados e analisados. A fim de favorecer a interpretação dos mesmos foram estabelecidas categorias, a saber: Tipo de gestão em saúde ao atendimento à saúde da mulher portadora de câncer de útero no Brasil; Métodos preventivos do câncer de colo uterino e Estratégias de mobilização e seguimento das mulheres no controle do câncer de colo uterino.

RESULTADOS

Tipo de gestão em saúde ao atendimento à saúde da mulher portadora de câncer de útero no Brasil

As práticas da prevenção do câncer de colo de útero ainda hoje representam um importante desafio de saúde pública. As razões para explicar estes problemas são as mais variadas, entre elas os fatores os fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais, bem como a própria organização dos serviços públicos de saúde⁽²⁰⁾ .

A descentralização do exame de Papanicolau realizado em unidade básica de saúde (UBS) facilita o acesso da população feminina para a realização do exame. Apesar dessa facilidade, muitas mulheres ainda apresentam resistência à coleta citológica e, por vezes, submetem-se ao exame já em fase tardia ⁽⁴⁾

O câncer do colo uterino pode ser prevenido, se for detectado precocemente. Isso quer dizer que é uma prevenção secundária, uma vez que estaria sendo interceptada, através de métodos diagnósticos, a evolução de possíveis lesões malignas ⁽²¹⁾

Para obter impacto na estrutura epidemiológica do câncer cérvico-uterino, a organização mundial de saúde (OMS) recomendou uma cobertura de 85 % da população feminina relativa à realização do exame citológico de esfregaço serviço vaginal obtido através da colheita dupla (ectocérvice e endocérvice) também chamado de exame Papanicolau ⁽⁴⁾.

No Brasil, o rastreamento populacional para prevenção ao câncer do colo do útero é recomendado, prioritariamente, para mulheres de 25 a 59 anos, por meio da realização do Papanicolau. A recomendação é de periodicidade de três anos, após dois exames consecutivos normais, feitos no intervalo de um ano ⁽¹⁰⁾.

A Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD), do IBGE, destaca que o percentual de mulheres na faixa etária alvo submetidas ao exame Papanicolau pelo menos uma vez na vida aumentou de 82,6%, em 2003, para 87,1%, em 2008.

O Ministério da Saúde ⁽²²⁾ destaca, no entanto, que a meta a ser atingida é de que 80% das mulheres brasileiras dessa faixa etária façam um preventivo a cada três anos.

A maior incidência do câncer do colo do útero, no entanto, se dá em mulheres entre 45 e 49 anos de idade, e, por ser um tipo que evolui lentamente, a detecção precoce e o tratamento de lesões precursoras tem potencial de cura e de redução da mortalidade pela doença em até 80% ⁽⁴⁾.

Toda mulher com vida sexual ativa deve submeter-se ao exame preventivo periódico. Inicialmente, o exame deve ser feito de seis em seis meses ou uma vez anual. A mulher grávida também pode realizar o exame. Neste caso, são coletadas amostras da ectocérvice, mas não da endocérvice, para não estimular contrações uterinas. É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o exame e a importância em

realizá-lo. Com isso permite-se reduzir em 70% a mortalidade por câncer do colo uterino na população de risco ⁽²³⁾.

O câncer cervical está em sétimo lugar entre as neoplasias mais comuns no mundo e, no Brasil, ocupa o segundo lugar entre as mulheres ⁽²⁴⁾. No nordeste, no entanto, o câncer de colo de útero ainda lidera as estatísticas de mortalidade ⁽¹⁴⁾.

Se faz importante considerar que a prevenção não depende apenas de aspectos técnicos, mas de outros fatores, dentre eles a educação em saúde. A Estratégia Saúde da Família conta com o profissional enfermeiro atuando não somente na coleta citológica mas especialmente na promoção de saúde⁽⁶⁾.

Métodos preventivos do câncer de colo uterino- O exame Papanicolaou

Papanicolau é um teste que examina as células coletadas do colo do útero. O objetivo do exame é detectar células cancerosas ou anormais. O Exame pode também identificar condições não cancerosas como infecção ou inflamação. O nome do teste refere-se ao nome do seu criador, o médico Greco-americano George Papanicolau.

No Brasil, o Ministério da Saúde aconselha que o exame Papanicolau (citologia oncológica) em mulheres de 25 a 60 anos ou nas sexualmente ativas seja realizado a cada três anos, após a obtenção de dois exames com resultados negativos com um intervalo de um ano entre eles⁽¹⁶⁾.

O estudo citológico do esfregaço cervical é considerado o método de melhor custo-efetividade para a detecção de lesões precursoras ⁽²⁵⁾. Este estudo permite a identificação de um conjunto de alterações celulares classificadas de acordo com a presença e o grau das atípicas apresentadas. O exame de Papanicolau tem sido avaliado em diversos trabalhos e, em muitos deles, é considerado um método bastante confiável para detectar as lesões cervicais. Um estudo ⁽²⁶⁾ revelou que a sensibilidade (proporção de casos verdadeiros positivos) do teste de Papanicolau foi próxima de 79,8% e a especificidade (proporção de casos verdadeiros negativos) foi próxima de 99,9%.

O exame de Papanicolau verifica alterações nas células do colo do útero. O colo do útero é a parte mais baixa do útero que o liga à vagina. “O exame Papanicolau

consiste na coleta de material citológico do colo do útero, sendo coletada uma amostra da parte externa (ectocérvice) e outra da parte interna (endocérvice)”⁽¹⁰⁾.

A prevenção do câncer de colo uterino deve envolver um conjunto de ações educativas com a finalidade de atingir grande parte das mulheres de risco, além da realização do Papanicolau. Através de programas de prevenção clínica e educativa há esclarecimentos sobre como prevenir a doença, sobre as vantagens do diagnóstico precoce, as possibilidades de cura, sobre o prognóstico e a qualidade de vida não só para esse tipo de câncer, como para os demais⁽²⁷⁾.

É de suma importância que os profissionais e os serviços de saúde orientem o que é e qual a importância do exame preventivo, pois a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer do colo útero na população de risco.

Na busca por assistência, a mulher demonstra preocupação com o “cuidar de si”. O ato de cuidar da saúde deve ser entendido como algo intrínseco do ser humano, pois se o ser humano, ao longo da vida, não fizer com cuidado todos os seus empreendimentos, prejudicará a si mesmo e destruirá o que estiver a sua volta, pois sem cuidado o ser humano deixa de ser humano principalmente no momento em que há descuido e descaso em relação à vida das pessoas e de si mesmo⁽⁵⁾.

A prevenção do câncer de colo uterino deve envolver um conjunto de ações educativas com a finalidade de atingir grande parte das mulheres de risco além da realização do Papanicolau. Através de programas de prevenção clínica e educativa há esclarecimento sobre como prevenir a doença, sobre as vantagens de diagnóstico e a qualidade de vida não só para esse tipo de câncer, como para os demais⁽²⁰⁾.

Todas as mulheres sejam consideradas com risco para desenvolver o câncer do colo uterino, existe um perfil da população feminina mais vulnerável ao mesmo, sendo que alguns dos fatores estão associados a: multiplicidade de parceiros sexuais, único parceiro sexual masculino com múltiplos parceiros sexuais, início precoce da atividade sexual, gestação em idade precoce, tabagismo e alcoolismo, pouca instrução, idade, infecção por HIV, história familiar e hereditariedade, higiene íntima inadequada; menstruação precoce e menopausa tardia, exposição ao papiloma vírus humano e outras^(24,10).

Uma das características desse vírus é que ele pode ficar instalado no corpo por muito tempo sem se manifestar, entrando em ação em determinadas situações como na gravidez ou em uma fase de estresse, quando a defesa do organismo fica abalada⁽⁶⁾.

A melhor arma contra o câncer de colo de útero é prevenção e que um simples exame resolveria muitos problemas e traria resultados favoráveis à população feminina, independentemente de se é casada ou solteira.

Para reduzir a descontinuidade ou a falta de adesão ao exame, seria conveniente que ocorresse uma pré-consulta com um profissional de enfermagem, a fim de esclarecer dúvidas e reduzir o nível de ansiedade da mulher, para que no momento do exame ela já se encontre mais confortável e se sinta menos invadida para a ocorrência do procedimento⁽⁸⁾.

De acordo com o Ministério da Saúde⁽⁹⁾, a periodicidade do exame preventivo deve ser de 6 em 6 meses. O profissional deve oferecer acolhimento adequado às mulheres para que se sintam respeitadas e confiantes, incentivando a mulher a ter uma atitude favorável em relação ao exame, possibilitando assim a multiplicação da ação para a comunidade

Estratégias de mobilização e seguimento das mulheres no controle do câncer de colo uterino

Os programas de rastreamento têm efetividade plena na redução da mortalidade apenas se os exames citopatológicos são conhecidos e aceitos pela população, além de serem repetidos a intervalos apropriados para detectar a doença em estágios precoces. Muitos autores relatam que a detecção precoce do câncer do colo do útero depende da mais ampla cobertura possível da população. Esse indicador, definido como a proporção da população de risco que foi rastreada, é um dos aspectos importantes a serem avaliados no processo de rastreamento⁽⁴⁾.

A captação da população-alvo é essencial para o início dessa detecção, consistindo-se na incorporação de todas as mulheres com vida sexual ativa no programa, de tal forma, que após 2 exames anuais consecutivos negativos, a cada 3 anos

um novo exame seja feito. A eficiência do rastreamento também depende do seguimento adequado do tratamento das mulheres que apresentam esfregaço anormal. Esses aspectos também são abordados pelo recrutamento. O processo consiste, essencialmente, nos métodos para informar as mulheres sobre os motivos e os benefícios do tratamento; o objetivo, a eficácia do tratamento recomendado e o significado do resultado; e na organização da rede de serviços para aumentar a adesão das mulheres ao Programa, mantendo-se nele aquelas que precisam repetir a coleta ou que são encaminhadas a centros especializados. É importante lembrar que cerca de 40% das mulheres que coletam a citopatologia de Papanicolaou não vão buscar o resultado do exame⁽¹⁴⁾.

O alvo principal de campanhas para controle do câncer do colo do útero deve ser de mulheres que já tiveram atividade sexual, principalmente aquelas entre 35 e 49 anos e, especialmente, as que nunca tenham feito o exame preventivo. O atendimento da demanda espontânea para a coleta da amostra citopatológica deve continuar, mas é importante a priorização da faixa etária de maior risco para a doença⁽¹⁰⁾.

Após a primeira citopatologia, cada mulher terá uma estratégia de seguimento diferente. As com exame negativo para câncer devem repetir nova citopatologia após um ano. Permanecendo o mesmo resultado, elas devem ser orientadas para nova coleta em três anos. As mulheres com exames alterados deverão ser contactadas para a continuação de seu acompanhamento, na dependência do resultado da primeira citopatologia⁽²⁶⁾.

DISCUSSÃO

Observa-se que o Tipo de gestão em saúde ao atendimento à saúde da mulher portadora de câncer de útero no Brasil é de nível primário para evitar um câncer uterino, este deve ser diagnosticada precocemente, a mulher mesmo que não sinta nenhum sintoma deve procurar a unidade básica de saúde ou próprio ginecologista para estar realizando consultas rotineiras pois isto é um método de prevenção.

A história natural do câncer de colo de útero também está fortemente relacionada à presença de infecção, sendo a associação deste com o Papiloma Vírus Humano(HPV) muito bem documentada na atualidade. Além disso, outros fatores de risco para esta

doença já foram descritos, como por exemplo o número de parceiros sexuais e o tabagismo. Este tipo de câncer representa um grave problema de saúde pública nos países da América Latina, considerada como uma das regiões de maior incidência no mundo.

Sabe-se que umas das metas a ser conduzida é a prevenção primária inserida em cada município estado. Os profissionais de saúde dentro da equipe da unidade básica de saúde devem estar orientando as mulheres ativas ou não ativas sexualmente a realizarem o exame preventivo Papanicolau para evitar mais precocemente o câncer uterino. Cabe destacar o percentual significativo de mulheres que nunca realizaram o exame colpocitológico nos países da América Latina, provavelmente aquelas de maior risco.

Em nosso país, Distrito Federal, Goiânia e Belém apresentaram as maiores taxas de incidência anuais ajustadas por idade deste câncer, com valores de 50,7/100.000, 41,1/100.000 e 34,7/100.000, respectivamente.

Estudo recente conduzido na cidade de São Paulo demonstrou uma discreta redução na taxa de mortalidade por câncer de colo de útero, o que pode estar relacionado ao aumento na cobertura do rastreamento desta doença através do método de papanicolau⁽²⁷⁾.

No Paraná, uma clara diminuição da mortalidade por câncer cervical foi observada a partir da introdução de um programa de rastreamento, com aumento na cobertura do exame colpocitológico de 43% para cerca de 86% da população feminina adulta local, em um período de apenas cinco anos de funcionamento deste programa.

A infecção por HPV associada a outros fatores de risco, como história de outras doenças sexualmente transmissíveis, tabagismo e uso de contraceptivo oral, representa importante papel na progressão das lesões escamosas intraepiteliais para a malignidade em mulheres brasileiras.

No que se refere à estimativa para o câncer de colo do útero especificamente, o número de casos novos esperados para o Brasil no ano de 2010 é de 18.430, e o número de mortes é de 4.812 em 2008⁽¹⁴⁾. Na região Norte, é o mais incidente; nas regiões Sul, Centro-oeste e Nordeste, ocupa a segunda posição na frequência, e na região Sudeste, a quarta posição⁽¹²⁾.

Esse tipo de câncer é, na maioria dos casos, associado a fatores extrínsecos, isto é, relacionados ao ambiente e aos hábitos de vida. Infere-se, assim, a possibilidade de se empregar meios que afastem estes fatores de risco e, em consequência, diminuam a

incidência do câncer cérvico-uterino. Entretanto, não é fácil mudar aspectos do estilo de vida de uma população, principalmente em meio à pobreza e à educação deficiente.

Diversos fatores de risco estão associados ao aparecimento do câncer de colo uterino, desde a infecção pelo vírus HPV até aos maus hábitos sexuais (promiscuidade, coitarca precoce, multiparidade) e maus hábitos de vida (sedentarismo, tabagismo, uso de álcool e drogas, alimentação inadequada e uso contínuo de contraceptivos orais). No Brasil a pobreza tem sido um fator influente no desenvolvimento da neoplasia uterina devido ao baixo nível escolar, desinformação e analfabetismo.

Diante do grande índice de câncer de colo uterino no nosso país, notamos a necessidade e importância da realização do exame papanicolaou para a prevenção dessa neoplasia. Durante estágios da disciplina saúde da mulher em uma UBS (unidade básica de saúde) na cidade de Floriano Piauí, pode-se vivenciar a importância do mesmo, sendo um dos principais fatores de risco para o aparecimento dessa doença a não realização do exame periodicamente resultando-se em um diagnóstico tardio.

O Instituto Nacional de Câncer ⁽¹⁴⁾ recomenda o exame citopatológico para câncer de colo uterino a toda mulher que tem ou já teve atividade sexual deve submeter-se ao exame preventivo periódico, especialmente se estiver na faixa etária dos 25 aos 59 anos de idade. Inicialmente, um exame deve ser feito a cada ano e, caso dois exames seguidos (em um intervalo de 1 ano) apresentarem resultado normal, o exame pode passar a ser feito a cada três anos.

CONCLUSÕES

A organização mundial de saúde (OMS) recomenda uma cobertura a população feminina relativa à realização do exame citológico para evitar o câncer do colo uterino, através do exame papanicolau. As orientações para a realização desse exame são disponibilizadas nas unidades básicas de saúde e em todos os serviços de saúde. Entretanto, sabe-se que ainda existe resistência na realização deste exame, isso justifica o fato de existir um grande número de casos de mulheres com o câncer do colo do útero

A Organização Mundial de Saúde ressalta também que a detecção precoce do câncer é baseada na observação de que o tratamento é mais efetivo quando a doença é diagnosticada em fases iniciais, antes do aparecimento dos sintomas clínicos. Enfatiza,

também, que para um efetivo controle do câncer outras ações complementares são necessárias a fim de garantir uma atenção integral ao paciente em todos os níveis, desde a prevenção, diagnóstico, tratamento até os cuidados paliativos.

Conclui-se que o câncer de útero é uma neoplasia maligna muito comum no Brasil e responsável ainda por um número elevado de óbitos entre a população feminina. Existem vários fatores de risco que podem desencadear o câncer de colo de útero. Porém, dentre os vários tipos de câncer, este apresenta elevadas chances de prevenção e cura e isto vai depender do tipo de gestão para a saúde da mulher no município, do estado, ou seja, da região e também da vontade da própria mulher se prevenir ou até mesmo se tratar contra o câncer

REFERÊNCIAS

1 BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Assistência à saúde. Instituto Nacional do Câncer. Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais e Condutas Clínicas Preconizadas. Rio de Janeiro: INCA, 2005.

2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção do Câncer do Colo do Útero**. Brasília: 2002.

3 BRASIL, **Ministério da Saúde**. **Ações de Enfermagem para o controle do câncer**, p. 85, 86, 122, 123 2006.

4. _____ **Ações de enfermagem para controle do câncer: uma proposta de integração ensino serviço**. 2 ed. Rio de Janeiro: Inca, 2002.

5. ROMAN, KEM; PANIS, C. **Identificação dos fatores de risco a associados ao desenvolvimento de câncer de colo uterino em mulheres**. *Infarma*, v.22, n° 7/8, 2010.

6. FERES, MC *et al.*. **Prevenção do câncer: atualização do enfermeiro na consulta ginecológica - aspectos éticos e legais da profissão**. Fortaleza. Puxas Ramos, 2008.

7. OTTO, SE. **Oncologia**. 6ª ed. Rio de Janeiro; Reichman e Affonso; 2002.

8. Barbeiro, FMS, Cortez, EA, Silva, ALO. **Conhecimentos e práticas prevenção do câncer cérvico uterino**. *Rev. de pesquisa; Cuidado e fundamento online*. set; dez 1(2):414, 2009.

9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção do câncer do colo de útero manual técnico**. Brasília: ministério atlas da saúde, 2006, p.92.

10. INCA. **A Situação do câncer no Brasil**. Brasil, 2006.
11. BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. INCA. **Ações de enfermagem e controle do câncer: uma proposta de integração ensino serviço**. Brasil, cap. 3p, 85-123.2006.
12. INCA ministério da saúde secretaria nacional de assistência a saúde, instituto nacional do câncer coordenação de prevenção e vigilância Rio de Janeiro, 2002.
13. SILVA, DW, et al. Cobertura e Fatores Associados com a realização do exame papanicolau em município do Sul do Brasil. **Rev. Bra. Ginecologia e Obstetrícia**. vol.28, n.1, Jan, 2006.
14. INCA, instituto nacional do câncer. Programa Nacional de controle do colo uterino e norma; 2010.
15. Alexandre L.B.S.P, **política de saúde da mulher** .IN enfermagem e saúde da mulher NARCHI Barueri SP Monoele, 2007
16. ROBERTO NETO, A *et al.*. **Avaliação dos métodos empregados no programa nacional de combate ao câncer do colo uterino do ministério da saúde**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, Mai 2006
17. MARCONI, M.A, LAKATOS, E, M. **Projeto e relatório**, IN. Metodologia do trabalho científico editora atlas S.A, São Paulo, 6 ed, 99-134, 2001.
18. ANDRADE, M.M. Introdução à pesquisa científica .IN: **Introdução da Metodologia do Trabalho Científica**, Editora Atlas S.A, São Paulo, 7ª ed., 119-154, 2005.
19. GOLDENBERG, M. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. 2 ed. Rio de Janeiro: Record, 1998.
20. GOMES, CHR *et al.*. **Avaliação do conhecimento sobre detecção precoce do câncer das estudantes de medicina de uma universidade pública**. Revista Brasileira de cancerologia. v. 54, n.1, P25-30, 2008.
21. LINARD AG; SILVA, FAD; SILVA RM. **Mulheres submetida a tratamento para câncer de colo uterino - percepção de como enfrentar a realidade**. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v.48, n.4, p.493-498, 2001.
22. **BRASIL. Ministério da Saúde (MS)**. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Câncer do colo do útero. Disponível em www.inca.gov.br. Acessado em 2/06/2010.
23. FAPESP. Texto sobre concernentes a políticas científica e tecnológica agência FAPESP, São Paulo, 2008.
24. SMELTZER, SC; BARE, BG. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 9 ed. RJ Guanabara Koogan, 2002.

25. **BRASIL. Ministério da Saúde (MS)** Prevenção do câncer de colo de útero. Manual de técnicas médicas. Brasília, 2002.

26. Fonseca, L.A. Tendência da mortalidade por câncer do útero no Município de São Paulo entre 1980 e 1999. Cad Saúde Pública. 2004 jan- fev;20(1):136-42. Epub 2004 mar 8.

27. PINELLI, F. das G. S. **Promovendo a saúde.** In: BARROS, S. M. O... MARIN, ABRÃO, A. C. F. V. Enfermagem obstétrica e ginecologia, São Paulo: Roca, 2002.