



RASTREIO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

CANCER CANCER TRACKING IN FAMILY HEALTH STRATEGY

Patricia Michele Roque da Silva¹; Yasmim Saldanha Duarte²; Dayze Djanira Furtado de Galiza³

v. 1/ n. 1 (2018)
Janeiro / Dezembro

Aceito para publicação em
10/12/2018.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG-Cajazeiras-PB;

²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG-Cajazeiras-PB;

³Enfermeira Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG-Cajazeiras-PB.



www.editoraverde.org

RESUMO: O exame ginecológico é um procedimento que gera apreensão em muitas mulheres. Por isso, cabe ao profissional buscar uma forma mais adequada de tornar esse momento mais acolhedor, sempre sanando dúvidas e repassando informações de seus benefícios. Esse exame permitirá que mulheres acometidas pelo Câncer de Colo de Útero (CCU), sejam diagnosticadas precocemente, aumentando suas chances de cura. O referido estudo tem como objetivo, identificar as variáveis que influenciam na qualidade do Exame ginecológico realizado por enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família (ESF), bem como, determinar os fatores que levam a não adesão das usuárias a realização do exame. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base documental, descritivo, retrospectivo e de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no mês de novembro de 2018. Observou-se que, o rastreo é mais eficiente quando combinado ao exame ginecológico ou de Papanicolau, realizado periodicamente. E que para suprir as aflições apresentadas pelas mulheres, quanto a ocorrência do exame, torna-se imprescindível a educação em saúde sobre o assunto. Podemos concluir, que já houve uma grande aceitação do exame por parte da população, e como consequência, uma grande diminuição do número de mortes por Câncer do Colo do Útero, mais para que os números sejam extintos ou parcialmente extintos, deve ocorrer mais intervenção da equipe de saúde, e mais vindas das usuárias ao serviço.

Palavras-chave: Exame Ginecológico. Neoplasias do Colo do Útero. Estratégia Saúde da Família. Rastreamento.

ABSTRACT: Gynecological examination is a procedure that generates apprehension in many women. Therefore, it is up to the professional to seek a more appropriate way to make this moment more welcoming, always answering questions and passing on information about its benefits. This test will allow women with cervical cancer (CCU) to be diagnosed early, increasing their chances of cure. This study aims to identify the variables that influence the quality of gynecological examination performed by nurses in the Family Health Strategy (FHS), as well as to

determine the factors that lead to non-adherence of users to the examination. This is an integrative literature review, based on documentary, descriptive, retrospective and qualitative approach. The research was conducted in November 2018. It was observed that the screening is more efficient when combined with gynecological or periodic Pap smears. And that in order to supply the afflictions presented by women, regarding the occurrence of the exam, health education on the subject becomes indispensable. We can conclude that there has already been a wide acceptance of the test by the population, and as a consequence, a large decrease in the number of deaths from cervical cancer, but for the numbers to be extinct or partially extinct, there should be more intervention of the cervix. health staff, and more coming from the service users.

Keywords: Gynecological exam. Cervical Neoplasms. Family Health Strategy. Tracking.

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero é resultado da evolução de iniciativas que começaram a ser organizadas e consolidadas a partir do Programa de Saúde Materno-Infantil (1977) e que, a partir da década de 1990, expandiu-se consideravelmente. Atualmente, cerca de 12 milhões de exames citopatológicos são realizados anualmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma das necessidades de um programa organizado com esse objetivo é utilizar recomendações padronizadas para condutas clínicas para o cuidado adequado às mulheres identificadas como possíveis portadoras de lesões precursoras ou invasivas (BRASIL, 2011).

Segundo a nova versão do manual sobre as Diretrizes para o Rastreamento do câncer do colo do útero lançado em 2016, rastreamento é o processo pelo qual as pessoas que são/ estão aparentemente saudáveis que podem ser identificadas onde algumas delas depõem estar sob maior risco de serem acometidos com a doença. Diretrizes são recomendações de boas práticas resultantes do julgamento pelos envolvidos no cuidado em situações específicas e baseado nas melhores evidências científicas disponíveis. Também se destinam a orientar os usuários do sistema de saúde, gestores e educadores para as melhores decisões numa área do conhecimento.

RASTREIO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Diagnosticar precocemente o câncer do colo do útero (CCU) passou a ser uma das alternativas mais eficazes para se alcançar a cura desta doença no Brasil, uma vez que esse problema evolui de forma lenta, e que a descoberta precoce, consiste em cura. Esse diagnóstico precoce consiste na realização de ações para o rastreio consistente e realizado de forma o mais abrangedor possível através das campanhas de conscientização, de busca ativa.

Na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva (estágio mais agressivo), enquanto que atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, camada *in situ*, forma localizada, isso demonstra que o país avançou quanto ao diagnóstico precoce, aumentando assim, as chances da população de cura (INCA, 2018).

O CCU, também conhecido como câncer cervical, é o 3º tumor mais frequente na população feminina, perdendo posição apenas para o de mama e colorretal, mantem-se também no ranking das causas de morte, sendo a 4º causa que mais mata mulheres no país. As estimativas de casos novos para o ano de 2018 no Brasil foi de 16.370 (INCA, 2018).

Segundo o INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, a ocorrência de um CCU pode esta interligada com a presença da infecção pelo papilomavírus humano – HPV, uma vez que, essa infecção pode torna-se persistente, e ser causada por um tipo viral oncogênico (os principais tipos são 16 e 18), o que pode permitir o desenvolvimento de lesões precursoras, que se não identificadas e tratadas podem evoluir para o câncer, principalmente o de colo de útero, porém, na maioria das vezes essa infecção apresenta-se de forma transitória, regredindo espontaneamente.

As lesões precursoras são alterações celulares que ocorrem muitos anos antes do surgimento do câncer propriamente dito, e são facilmente identificadas através do

Patricia Michele Roque da Silva, Yasmim Saldanha Duarte, Dayze Djanira Furtado de Galiza

Exame Preventivo ou Papanicolau, mesmo sem a aparição de qualquer um dos sintomas (BRASIL, 2015).

O exame citológico de Papanicolau é disponibilizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), para uma maior acessibilidade da população. Para SOUZA *et al*, (2015) esse é o instrumento que hoje em dia, confere taxas elevadas de confiabilidade e segurança para a redução dos indicadores de morbimortalidade do CCU. Ressalta também que a adesão só é efetiva por parte das mulheres, quando elas, possuem conhecimento prévio de seus benefícios, tornando somente isso possível, quando há uma educação da população.

O rastreio é uma tecnologia da Atenção Primária à Saúde (APS), que cada vez mais possui papel de agregar ações, o que favorece a atuação da equipe de enfermagem, quanto a identificação da população alvo, bem como em trabalhar com a educação em saúde, acerca da prevenção do CCU. Desse modo, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) configura-se como o local mais adequado da APS para a realização das medidas de rastreio do CCU (BRASIL, 2016).

Face ao exposto, o objetivo desse estudo foi identificar as variáveis que influenciam na qualidade do Exame Citopatológico (CP) realizado por enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família (ESF), bem como, determinar os fatores que levam a não adesão das usuárias a realização do exame.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base documental, descritivo, retrospectivo e de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no mês de novembro de 2018. Inicialmente, foi feita uma pesquisa de outros trabalhos já escritos sobre a temática, nas bases de dados *online*, Portal de Periódicos CAPES e Scielo, através dos descritores neoplasias do colo do útero, exame ginecológico e estratégia

RASTREIO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

saúde da família; utilizando o conectivo booleano – AND. Os critérios de inclusão basearam-se em serem online, gratuitos e escritos no período de 2014 a 2018, e os de exclusão era não terem tradução para o português.

No Portal de Periódicos CAPES, após uma pesquisa com os descritores foram encontrados 23 artigos, que mediante uma seleção com os critérios de inclusão e exclusão, obteve-se 11, e após uma leitura superficial onde se pôde identificar as ideias principais dos mesmos, restaram então apenas 3, que serviram para o desenvolvimento. No Scielo inicialmente foi encontrado 13 artigos, que após o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão reduziu para 8 artigos, a partir de uma análise foi encontrado 3 duplicados, e selecionados 3 para a abordagem final.

Optou-se pela análise de conteúdo das informações, as quais devem desdobrar-se em duas fases, quais sejam: pré-análise e exploração do material. Durante a pré-análise ocorreu uma leitura flutuante dos artigos selecionados; em momento posterior, realizou-se a exploração do material, sendo a fase em que foram feitas as operações de codificação, classificação e agregação em função dos significados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Souza *et al* (2015), os pacientes das ESFs visam o estabelecimento como um local onde são realizados inúmeros tipos de atendimento, sendo citados desde as consultas pré-natais, vacinação, consultas com o odontólogo e a realização do exame citopatológico, são alguns dos exemplos.

Ainda são poucos, e ineficazes os serviços realizados pelos enfermeiros do ESF, pelo simples fato de ainda estar estigmatizado como o profissional que é responsável unicamente para a realização de curativos e administração de medicamentos e vacinas e que apenas os profissionais médicos podem realizar consultas, solicitar exames dentre outros (SOUZA *et al*, 2015).

A maiorias a ações realizadas nas ESFs, de acordo com Souza *et al* (2015) são voltadas para área da saúde materno-infantil, isso esta diretamente relacionado com o número de mulheres que procuram os serviços, juntamente com as crianças. Esse mesmo estudo traz ainda que, as mulheres têm o conhecimento da necessidade e importância de realizar o citopatológico, apesar de que as usuárias se mostram preocupadas pelo fato de não saberem como ocorre o prognostico das doenças, que estão sendo investigadas.

É notório que a maior queixa sobre a baixa adesão ao exame é ainda o sentimento de insegurança e a vergonha da parte das mulheres que são submetidas aos procedimentos, apesar de elas terem os conhecimentos da importância da realização do exame a vergonha muitas vezes se sobressaiu, e elas acabam não fazendo os exames (SOUZA *et al*, 2015).

Não somente o medo, a vergonha e o esquecimento, impedem o acesso ao exame de rastreio, mas também um conjunto de fatores que circundam a dinâmica familiar, dentre eles estão os fatores sociodemográficos e os de estilo de vida, que juntos compõe uma barreira para o autocuidado em saúde. Indivíduos que sofrem algum tipo de violência; Foi visto que possui uma dificuldade de frequentar regularmente o serviço de saúde, e conseqüentemente procurar a realização do exame. A escolaridade corresponde a um dos fatores sociodemográficos, que fomenta a não adesão à realização do exame, já que foi visto que a baixa escolaridade faz com que a mulher não compreenda a importância do acesso e das informações sobre prevenção, e assim, não seja autônoma quanto às decisões a respeito do cuidado do seu próprio corpo. Condensados a violência, há outras vulnerabilidades sociais e abuso de álcool que são bem discutidas na literatura, e que também estimula a não adesão, e requer dos

RASTREIO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

profissionais uma abordagem diferenciada diante essas situações, para obtenção de um diagnóstico verídico (RAFAEL E MOURA, 2017).

Em média 50% das unidades de saúde da rede básica no Brasil, apresenta uma estrutura adequada para o rastreio de CCU, e apenas cerca de 30% as equipes estão capacitadas para a realização dos procedimentos (TOMASI *et al*, 2015).

Segundo Ayres *et al* (2017) para otimizar o atendimento de rastreio e obter sucesso nesse acompanhamento, na ESF é importante que haja também a testagem para o HPV, uma vez que, mulheres com HPV positivo deverão realizar o exame ginecológico em um tempo mais reduzido, quando comparado com as que o resultado de HPV forem negativos, já que o HPV positivo pode elevar o desenvolvimento do CCU (AYRES *et al*, 2017).

A precariedade estrutural e a falta de determinados insumos podem mascarar esses resultados, uma vez que a disponibilidade do conjunto de itens elencados pode ser considerada como situação ideal para a coleta do exame no âmbito de uma unidade de saúde (TOMASI *et al*, 2015).

Ainda segundo Tomasi *et al* (2015) espera-se que a rede de saúde básica deva estar preparada para realizar o exame de prevenção de câncer de colo uterino, assim como deve desenvolver modos de trazer a população para junto da ESF, afim de, disseminar as informações e realizar a busca ativa em mulheres que estão na idade de rastreio preconizada pelo Ministério da Saúde, que é de 25 a 64 anos, mas que por algum motivo não comparecem a unidade.

De acordo com a pesquisa feita por Gonçalves *et al* (2017) o comparecimento à unidade, das mulheres na faixa etária de rastreio foi insuficiente, uma vez que fora realizado um recrutamento a domicílio e o agendamento da consulta que levaria a realização do exame citopatológico, a adesão diminuída dessa pode ter relação com o

Patricia Michele Roque da Silva, Yasmim Saldanha Duarte, Dayze Djanira Furtado de Galiza

sentimento da mulher a respeito do procedimento como diz Souza *et al*, 2015. Contudo ele afirma que a perda, ocasionalmente, das amostras ocorre a pesar de toda a preparação e supervisão das equipes dos serviços.

Constatou-se que as mulheres são as usuárias mais assíduas da ESF, em contrapartida também são os grupos que mais sofrem violência doméstica, seja do tipo físico, psicológico ou sexual, o que eleva o número da não realização do exame. Tais violências são de difícil identificação pela equipe de saúde, mas de grande importância já que esse grupo, mantém-se muito presente na rotina do serviço de saúde, e é a principal cuidadora familiar. Os Grupos de apoio comunitários atuando entre os usuários, seriam uma boa alternativa, de gerar vínculos dos usuários as informações, e também a equipe de saúde, que ainda apresenta um déficit ao lidar com essas situações (RAFAEL; MOURA, 2017).

4. CONCLUSÃO

O estudo nos permitiu aprofundar nossos conhecimentos sobre a temática, e fazer uma imersão sobre os pontos positivos e negativos que rege o rastreamento do câncer do colo do útero. A priori a confirmação mais precisa que temos, é que rastrear e fazer o diagnóstico precoce baseado no exame ginecológico confere uma grande diminuição das taxas de mortes por essa enfermidade.

Embora a incidência de morte pelo CCU, tenha diminuído significativamente nos últimos anos, após a adoção das atividades de promoção e prevenção à saúde, e da realização do exame ginecológico com maior frequência na Atenção Primária à Saúde, na maioria das regiões, contrária disso uma pequena parte, ainda apresenta números preocupantes, o que faz-se necessário uma atuação ampla de intervenções do governo, para então estimular não só os usuários, mais também os profissionais, quanto as medidas de controle do rastreamento.

RASTREIO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Ressalta-se ainda que os aspectos relativos ao rastreio do CCU de qualidade, esclarecidas no âmbito dessa pesquisa, podem contribuir para orientar a população e profissionais quanto a importância do exame ginecológico na detecção de um câncer do útero precocemente.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Câncer do colo do útero, 2015. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/990-cancer-do-colo-de-utero>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. **Rev. atual.** – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero_2016.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018

GIRIANELLI, V. R.; THULER, L. C. S.; SILVA, G. A. Adesão ao rastreamento para câncer do colo do útero entre mulheres de comunidades assistidas pela Estratégia Saúde da Família da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro - RJ, v. 36, n. 5, p.198-204, maio 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n5/0100-7203-rbgo-36-05-00198.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

GONÇALVES AYRES, A.; SILVA, G.; TEIXEIRA, M. T.; DUQUE, K.; MACHADO, M. L.; GAMARRA, C.; LEVI, J. E. HPV in women assisted by the Family Health Strategy. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 92, 11 out. 2017.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Colo do útero: HPV e câncer - Perguntas mais frequente. 2018. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes>. Acesso em: 15 nov. 2018.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de Câncer: Colo do útero. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/DDiretrizes_para_o_Rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2018.

RAFAEL, R. M. R. *et al.* Violência física grave entre parceiros íntimos como fator de risco para inadequação no rastreio do câncer de colo de útero. **Cadernos de Saúde**

Patricia Michele Roque da Silva, Yasmim Saldanha Duarte, Dayze Djanira Furtado de Galiza

Pública, Rio de Janeiro - RJ, v. 33, n. 12, p.1-12, 18 dez. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2017.v33n12/e00074216>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

SOUZA, K. R. de *et al.* Educação popular como instrumento participativo para a prevenção do câncer ginecológico: percepção de mulheres. **Revista Cuidarte**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 892-9, may 2015. ISSN 2216-0973. Disponível em: <<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/129>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

TOMASI, E. *et al.* Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Recife-PE, v. 15, n. 2, p. 171-180, jun. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292015000200171&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 nov. 2018.