

AValiação DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CâNCER DO COLO UTERINO E DE MAMA NO MUNICÍPIO DE PARANAPANEMA – SP

Rolando Enrique Canido¹
Geraldo Mota de Carvalho²
Miriam Aparecida Barbosa Merighi³
Alder Antônio Martins⁴

RESUMO

Os cânceres ginecológicos são responsáveis por alta morbidade e mortalidade de mulheres constituindo um grave problema de saúde pública no País. Este estudo teve como objetivo avaliar os resultados obtidos no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama em Paranapanema, São Paulo, com vistas à sugestão de implantação de rotinas, condutas e normas que agilisassem esse atendimento, facilitando a coleta de exames, os encaminhamentos para resolubilidade das alterações apresentadas. Os resultados apontaram que o Município superou a meta estabelecida pela Direção Regional de Saúde, na campanha de prevenção de câncer ginecológico promovida pelo Ministério de Saúde de março a maio de 2002, a equipe mostrou-se bem treinada para o programa de prevenção do câncer ginecológico, os recursos físicos foram suficientes e o processo estava em conformidade com a recomendação do Ministério da Saúde, necessitando de algumas pequenas adaptações. Evidenciou-se que a ausência de um protocolo de atendimento dificulta um pouco a assistência e sua continuidade e poderá resultar no diagnóstico tardio do câncer.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Câncer ginecológico.

EVALUATION OF THE PROGRAM OF PREVENTION OF CERVICAL CANCER AND BREAST AT PARANAPANEMA – SP

ABSTRACT

Gynecological cancers are responsible for a dramatic morbidity and mortality rate among women, constituting a public health problem in the country. The goal of this study was to evaluate the results obtained in the Breast and Cervical Cancer Prevention Program at Paranapanema, Sao Paulo, suggesting the implantation of routines, conducts, and regulations to make this attendance faster, and to make examinations collection and the solution to alterations presented easier. The city accomplished the target set by the Health Regional Board in the campaign for gynecological cancer prevention promoted by the Health Ministry, from March to May, 2002. The staff proved well-trained for the Gynecological Cancer Prevention Program. Physical resources were sufficient and the process complied with the recommendation from the Health Ministry, yet in need of a few minor adaptations. The lack of an attendance protocol makes providing assistance and tracking changes a little difficult, in ways that may result in the late diagnosis of cancer.

Keywords: Woman's health; Gynecological cancer.

EVALUANDO LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL PROGRAMA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL Y DEL PECHO EN PARANAPANEMA – SP

RESUMEN

El canceres ginecológicos son responsables por alta morbilidad y mortalidad de mujeres constituyendo un problema de salud publica en el País. Este estudio tuvo como objetivo evaluar los resultados obtenidos en el Programa de Prevención del Cáncer Cervical y del Pecho en Paranapanema, Sao Paulo, con vistas a la sugestión de implantación de rutinas, conductas y normas que agilizasen ese atendimento, facilitando la coleta de examen, los encaminhamientos para resolubilidade de las alteraciones presentadas. El municipio superó la meta establecida por la Dirección Regional de Salud, en la campaña de prevención del cáncer ginecológico promovida por el Ministerio de la Salud de marzo a mayo de 2002. El equipo de salud se mostró bien trenado para el programa de prevención del cáncer ginecológico. Los recursos físicos fueran suficientes y el proceso estaba en conformidad con la recomendación del Ministerio de la

¹Médico obstetra. Especialista em Medicina do trabalho pelo Centro Universitário São Camilo. E-mail: mrgem@uol.com.br

²Enfermeiro obstetra. Professor doutor do Centro Universitário São Camilo. E-mail: enfobstetrica@scamilo.edu.br

³Enfermeira obstetra. Professora associada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

⁴Enfermeiro obstetra. Professor do Centro Universitário São Camilo.

Salud, necesitando apenas algunas adaptaciones. La ausencia de uno protocolo de atendimento dificultó un poco la asistencia y su continuidad y podrá resultar en el diagnóstico tardío del cáncer.

Palabras clave: Salud de la mujer; Cáncer ginecológico.

INTRODUÇÃO

Os cânceres ginecológicos são responsáveis por uma alta taxa de mortalidade e mortalidade das mulheres no Brasil constituindo um problema de Saúde Pública. O câncer mamário e de colo uterino respondem por 25% do número total de óbito entre mulheres⁽¹⁾. As estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para 2006 foram 49 mil cânceres de mama e 19 mil de colo uterino⁽²⁾.

O programa Nacional de Controle do câncer de Colo de útero e de mama consiste no desenvolvimento e na prática de estratégias que reduzem a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais desses cânceres por meio de uma ação conjunta entre o Ministério da Saúde (MS) e todos os Estados Brasileiros, no que são oferecidos serviços de prevenção de detecção precoce do câncer, assim como tratamento e viabilização. Com incidência maior após os 35 anos o câncer de mama é, provavelmente, o mais temido pelas mulheres, devido a sua alta frequência, mobilidade, mortalidade e, sobretudo repercussões psicológicas, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal.

Apesar dos investimentos feitos como campanhas preventivas, orientações para a detecção do câncer de colo uterino, apenas 30% das mulheres submetem-se por menos três vezes na vida ao exame preventivo, fato que resulta em diagnóstico de câncer em estádios avançados em 70% dos casos⁽³⁾. A estimativa de incidência do Ministério da Saúde⁽¹⁾ aponta o câncer de colo uterino como o terceiro mais frequente entre as mulheres em 2006, sendo superado apenas pelo câncer de pele (não-melanoma) e pelo câncer de mama.

Em 2006 devem ter ocorrido 19.260 novos casos em todo o país. O carcinoma mamário é a maior causa de óbitos por câncer no sexo feminino, principalmente na faixa etária entre 40 e 69 anos⁽²⁾. A abordagem mais efetiva para o controle do câncer do colo do útero continua sendo o rastreamento por meio da citologia oncológica, conhecido popularmente como Papanicolaou. Este procedimento, barato e eficaz, pode ser realizado por qualquer profissional da saúde treinado adequadamente, sem a necessidade de infraestrutura e tecnologia sofisticada. No que diz respeito ao câncer de mama, as formas mais eficazes para sua detecção precoce são o exame clínico da mama e a mamografia. O auto-exame das mamas pode ser realizado, mas não desobriga a mulher a submeter-se ao exame clínico das mamas⁽¹⁾.

A avaliação em saúde compreende todo valor, efeito, serviço e atividades aplicadas à questão da saúde, sendo a sua função estabelecer bases para o planejamento e ajustamento dos serviços. Pode também ser definida como o ato de dar valor ou merecimento a alguém ou algo, sendo um processo de mediação por meio de comparação de resultados com normas, valores ou quantidades que sirvam de parâmetro, sejam eles obtidos por consenso ou verificados em um grupo controle⁽⁴⁾.

Teoricamente pode-se avaliar qualquer intervenção, cuidado de saúde ou organização que se ocupe de prevenção, diagnóstico, tratamento, ou reabilitação, seja ela uma ação isolada, um procedimento, um produto, um serviço, um componente ou todo o sistema de saúde. Deve-se ressaltar que o julgamento inerente a qualquer avaliação, pode ser resultado da aplicação e normas "Avaliação Normativa" ou se elaborar a partir de um procedimento científico "pesquisa avaliativa".

Preocupados com a qualidade dos Serviços e Programas de Saúde do Estado de São Paulo, propusemos-nos a avaliar os resultados obtidos no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama de um município do Estado de São Paulo, com vistas à implantação de rotinas, condutas e normas que agilizassem esse atendimento. Considerando a proposta do Ministério da Saúde o presente estudo tem como objetivo avaliar os resultados obtidos no programa de prevenção de câncer ginecológico de um município de Paranapanema – SP.

Este estudo justifica-se na medida em que busca facilitar o acesso imediato das clientes aos exames específicos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo avaliativo retrospectivo, descritivo, exploratório utilizando a avaliação operacional de Donabedian⁽⁵⁾, no qual estudou-se a estrutura (os recursos físicos, humanos, equipamentos, protocolos e insumos básicos) e o processo, a organização das atividades previstas que estabelece a forma de relacionamento do usuário como os profissionais e com a instituição. Neste último, avaliou-se se as condutas e procedimentos de coleta eram aquelas preconizadas pelo Manual de Procedimentos Técnicos e Administrativos da Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo⁽³⁾.

Analizou-se o atendimento de 226 mulheres em relação aos procedimentos, condutas, resultados de exame e seguimento dos casos, no município de Paranapanema –

SP. Este universo foi escolhido por representar a área de atuação profissional de um dos autores do presente estudo. As informações foram colhidas, por meio dos prontuários das clientes, do livro de registro de exames preventivos e dos eventuais resultados obtidos nas guias de contra-referência, resultados anátomo-patológicos de peças e biópsias.

Este estudo seguiu às normas regulamentadoras da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁽⁶⁾, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado por uma comissão de ética em pesquisa e realizado após autorização da Unidade Básica de Saúde estudada.

A cobertura do Papanicolaou em Paranapanema no ano de 2002 foi de 38,5%, considerando um total de 750 mulheres na faixa etária superior a 15 anos. Foram atendidas em consulta para coleta do exame 289 mulheres. Entretanto, 63 prontuários não foram localizados, seja por transferência de área, seja por extravio dos mesmos. Assim, a amostra foi constituída por 226 mulheres, o que demonstra um problema, na medida em que 28,8% dos prontuários não foram localizados.

As variáveis analisadas neste estudo foram a idade, escolaridade, ocupação, queixas registradas durante a coleta do Papanicolaou, uso de medidas contraceptivas, números de partos e gestações, alterações mamárias, alterações do exame especular, e diagnósticos citológicos e dos resultados da mamografia e das secreções mamilares.

RESULTADOS

A idade das mulheres variou de 13 a 82 anos, sendo que 55% delas estavam na faixa etária entre 20 e 39 anos, conforme mostram os dados apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Faixa etária das mulheres atendidas no ano de 2002, em consulta para coleta de citologia oncológica. Paranapanema – SP, 2002.

Faixa etária	N	%
13 – 19	16	07,0
20 – 29	70	31,0
30 – 39	54	24,0
40 – 49	38	17,0
50 – 59	24	10,5
60 – 69	16	07,0
70 –	08	03,5
Total	226	100

Estudos epidemiológicos identificam que a idade entre 40 a 60 anos é a mais vulnerável para o acometimento de câncer de colo de útero e em nossa investigação, aproximadamente um terço das mulheres (32,1%) estavam nesta faixa etária. Em relação à situação conjugal civil, 161 mulheres (71,2%)

eram casadas, 30 (13,3%) encontravam-se em união estável, 3,1% eram solteiras e 90,3% referiram atividade sexual regularmente.

Os dados obtidos estão de acordo com o encontrado por Costa et al.⁽⁷⁾, que apontaram que mulheres com companheiros e que apresentam atividade sexual regular se submetem com maior frequência ao exame, já que este hábito associa-se mais frequentemente a alguns fatores de risco para o câncer ginecológico, como o uso de contraceptivo oral e a multiplicidade de parceiros. Além disso, estas, também, tendem a apresentar mais queixas ginecológicas.

A Tabela 2 refere-se à distribuição dos diagnósticos encontrados nas citologias oncológicas. A frequência de material inadequado foi de apenas cinco casos (2,2%) do total de 226 exames coletados.

Uma vez que as coletas foram, em sua maioria, realizadas pela equipe de Enfermagem, foi constatada a eficácia da aprendizagem teórico-prática do treinamento para coleta de material para exames. Com relação ao resultado da citologia, foi observado que a grande maioria das mulheres (82,3%) apresentou citologia inflamatória.

A inflamação é um conjunto de reações que ocorre no organismo em resposta à ação irritante ou à perturbação criada por diversos fatores, podendo ser identificada na amostra mesmo quando a mulher não apresenta sintomas⁽⁸⁾.

Foram encontrados três casos com neoplasia intra-epitelial cervical com classificação I (NIC I). As três mulheres que apresentaram NIC I realizaram o exame de colposcopia que não revelou alterações, sendo assim, as mulheres foram submetidas à terapêutica medicamentosa para o tratamento das leucorréias e cauterização de ectopias. Para essas mulheres foi agendada citologia dentro de um mês, com resultado normal.

Tabela 2. Distribuição dos diagnósticos encontrados nas citologias oncológicas durante a Campanha de Prevenção do Câncer Ginecológico, Paranapanema – SP, 2002.

Diagnóstico	N	%
Material Inadequado	05	02,2
Citologia normal	20	08,8
Citologia Inflamatória	186	82,3
NIC I	03	01,3
NIC II	00	00,00
NIC III	00	00,00
Ca in situ NIC III	00	00,00
Ca epidermóide invasor	00	00,00
Atipias celulares	03	01,3
indeterminadas (ASGUS)		
Células glandulares atípicas	19	0,40
indeterminadas (AGUS)		
Total	226	100

Para Carvalho⁽⁹⁾ as doenças sexualmente transmissíveis constituem um risco para o

câncer de colo, sendo o Papiloma Vírus Humano (HPV) o principal responsável pelo desenvolvimento desta neoplasia. O *Haemophilus vaginalis* foi encontrado em 79 mulheres que em sua maioria apresentava sintomas característicos: corrimento levemente espumoso e acinzentado. Essas mulheres foram tratadas com antibioticoterapia e creme vaginal. A Tricomoníase foi a segunda causa de leucorréia, mais freqüente e foi tratada com terapêutica medicamentosa específica, via oral. As mulheres foram orientadas a não ingerir bebida alcoólica durante o tratamento. Para as mulheres com candidíase foi utilizado o tratamento com creme vaginal à base de Nistatina. A Chlamydia ocorreu em apenas uma mulher que foi tratada com antibioticoterapia específica.

O corrimento vaginal representa a causa mais freqüente de procura por consulta ambulatorial. Fatores como atividade sexual, condição imunológica do hospedeiro, alterações hormonais e uso de fármacos locais ou sistêmicos são de relevância no determinismo destes quadros⁽⁹⁾.

Tabela 3. Distribuição dos microrganismos encontrados no material colhido para a citologia oncológica, durante a Campanha de Prevenção do Câncer Ginecológico, Paranapanema – SP, 2002.

Microrganismos	%
<i>Haemophilus vaginalis</i>	35,0%
<i>Trichomonas vaginalis</i>	05,3%
<i>Candida s.p.</i>	03,1%
Papiloma vírus	00,5%
<i>Gardnerella vaginalis</i>	00,4%

As manifestações clínicas das vaginites comumente estão associadas ao ardor, prurido, disúria, dispareunia, odor e corrimentos com características não habituais. O exame citológico ginecológico também deve ser utilizado para a identificação de agentes microbianos normais e patológicos no ambiente cérvico-vaginal.

O termo bacilo de Döderlein inclui um grupo heterogêneo de bacilos, dos quais 69% correspondem a *Lactobacillus acidophilus*. Neste estudo houve a identificação do bacilo de Döderlein em 47,05% da população estudada (106 lâminas analisadas).

As NIC encontradas nas citologias oncológicas estiveram em sua maioria no estágio I (NIC I) o que faz validar a campanha de coleta de Papanicolaou pois, neste estágio a prevenção do câncer de colo uterino é alcançada. As mulheres com leucorréias de várias etiologias foram tratadas e agendadas para o exame de Papanicolaou com controle e seguimento do tratamento realizado.

Assim sendo, consideramos que a coleta de Papanicolaou nestas mulheres teve um resultado satisfatório, pois a maioria delas recebeu diagnóstico precoce do câncer de colo uterino com tratamento e cura.

Tabela 4. Grau de escolaridade das mulheres atendidas para coleta de citologia oncológica. Paranapanema – SP, 2002.

Escolaridade	N	%
Analfabeto	39	17,3
Alfabetizado	01	00,4
1º grau incompleto	168	74,3
1º grau completo	13	05,8
2º grau incompleto	01	00,4
2º grau completo	02	00,9
Ensino Superior	02	00,9
Total	226	100

A Tabela 4 evidencia a baixa escolaridade das mulheres: 92% delas tinham até o 1º grau incompleto, isso pode decorrer do fato destas mulheres residirem em área rural ou urbana da periferia do município, com dificuldade de acesso à escola.

Considerando que 7,7% das mulheres eram analfabetas ou alfabetizadas e que apenas 8,0% delas tinham escolaridade acima do primeiro grau completo, não nos pareceu haver correlação entre a procura pelo Papanicolaou e o grau de escolaridade.

Costa et al.⁽⁷⁾, avaliaram as condições de saúde de mulheres atendidas em unidade de atendimento primário e também não constataram relação entre o nível de escolaridade e a procura para realização do exame citopatológico. Tal fato, entretanto, reforça a idéia de que as atividades educativas devem ter uma abordagem simples e direta, para que sejam entendidas pelas clientes.

Alguns estudos têm apontado a relação entre baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade e dados epidemiológicos permitem a inclusão do baixo nível sócio-econômico como um dos fatores de risco para o câncer de colo uterino, sendo esse um problema de difícil resolução⁽¹⁰⁾.

Das mulheres que participaram da pesquisa, 69 (30,5%) estavam inseridas no mercado de trabalho. Segundo a Classificação Brasileira de Ocupações⁽¹¹⁾, verificou-se que 1,4% das mulheres têm atividade Técnica de Nível Médio; 74% delas desempenham atividades que compõem o Grande Grupo dos Trabalhadores dos Serviços, Vendedores do Comércio em Lojas e Mercados; 23,3% são Trabalhadores Agropecuários, Florestal, Caça e Pesca e 1,4% são Trabalhadores da Produção de Bens e Serviços Industriais.

As ocupações mais referidas dos trabalhadores dos serviços foram: diarista, doméstica e cozinheira, evidenciando atividades não qualificadas, caracterizadas

pelo trabalho de caráter avulso e precário. A maior parte das mulheres (157 delas ou 69,5%), entretanto, não atuavam no mercado de trabalho, sendo que 91% delas são donas de casa, 3,8% aposentadas, 3,8% estudantes e 1,4% desempregadas.

Merighi e Hamano⁽¹²⁾ comentaram que entre grupos sociais menos favorecidos existe uma tendência maior para intercorrências com repercussões para a saúde e particularmente relacionadas com fatores biopsicossociais desagradáveis. Ao ser avaliada a suficiência do programa desenvolvido, verificou-se que as coletas de exame citológico eram agendadas uma vez por mês em cada bairro, sendo as mulheres convocadas por agentes comunitários de saúde, seguindo um critério de vencimento dos exames anteriores – um ano após a última coleta – ou não realização primária desse.

A demanda que comparecia para a coleta era atendida, em nenhum momento deixou-se de colher o exame de quem procurava. Durante a consulta, todas as mulheres tinham as mamas examinadas e eram orientadas quanto ao auto-exame. A prevenção do câncer cérvico-uterino é baseada essencialmente no rastreamento da população. Para tanto, é necessário que a mulher passe a realizar tal exame com regularidade, manifestando um comportamento preventivo em relação à sua saúde.

Foi verificado que 58,0% das mulheres não haviam realizado o exame de Papanicolaou previamente, enquanto, 6,6% delas tinham dois exames nesta unidade. Ressalta-se que mesmo com dois anos de atuação, apenas 35,4% das mulheres estavam refazendo o exame com nossa equipe, mostrando-nos a necessidade das orientações e incentivo da população para sua realização.

Para Merighi e Hamano⁽¹²⁾ o enfermeiro tem a responsabilidade sobre a prevenção e detecção precoce de doenças mamárias, ensinando e discutindo a respeito destas e orientando o procedimento na presença de alterações.

Tabela 5. Número de coletas prévias anotadas no prontuário das mulheres atendidas no ano de 2002, em consulta, para coleta de citologia oncológica. Paranapanema – SP, 2002.

Número de coletas	N	%
00	131	58,0
01	80	35,4
02	15	06,6
Total	226	100

O tempo decorrido da coleta até a chegada do resultado do exame variou de 30 a 60 dias. O resultado era entregue através de visita domiciliar, grupos para entrega de exames e/ou convocação das clientes à Unidade.

Nestas ocasiões, as mulheres eram orientadas quanto ao resultado da citologia oncológica e, na presença de alguma alteração celular, eram imediatamente encaminhadas para o médico ginecologista da UBS do município, para avaliação e conduta. Quando necessário, o mesmo encaminhava para um serviço de nível secundário, sendo referência para o município de Paranapanema, o Ambulatório de Especialidades da cidade de Avaré. Após o encaminhamento, as pacientes eram acompanhadas em todas as suas necessidades.

Do ponto de vista técnico, o exame era realizado pela enfermeira e uma auxiliar de enfermagem. Na consulta de Enfermagem, a anamnese contemplava: queixas atuais gerais e investigação quanto à ocorrência de dispareunia e dismenorréia; características do ciclo e fluxo menstrual; uso de métodos anticoncepcionais; atividade sexual; história obstétrica, com número de gestações, partos, abortos e cesáreas e data da última menstruação.

Após a anamnese, a cliente era orientada novamente, passo a passo, a respeito dos exames de mamas e do especular. A paciente sentava-se na mesa para a inspeção das mamas, estática e dinâmica. A seguir, deitada, eram realizadas a palpação e expressão das mamas, seguidas de orientações para o auto-exame.

No exame especular eram observadas vulva e vagina e, posteriormente, o colo do útero. Durante a coleta, eram explicados todos os procedimentos para a paciente, inclusive com relato sobre a presença ou não de alterações no colo uterino. Ainda durante a consulta, se tentava amenizar o constrangimento que pode ser causado na realização do exame, abrindo espaços para diálogos e perguntas relacionados ao sexo, relações familiares e conjugais, entre outros.

A seguir, são apresentados alguns dados obtidos durante a anamnese. Em relação às queixas ginecológicas, 41% das mulheres informaram algum momento da consulta de Enfermagem, sendo citadas 13 queixas diferentes, conforme pode ser observado na Tabela 6.

As mais frequentes foram: corrimento (54%), prurido e ardência nos genitais (22,5%), dor no baixo ventre (7%), alterações urinárias (6%), dor abdominal (5,5%), problemas relacionados à relação sexual, como: sangramento e falta de lubrificação (3%) entre outras queixas menos frequentes. Ressalta-se que uma mesma mulher pode ter apresentado mais de uma queixa.

Tabela 6. Queixas ginecológicas apresentadas pelas mulheres atendidas para coleta de citologia oncótica. Paranapanema – SP, 2002.

Queixa	N	%
Corrimento	60	54,0
Prurido / ardência nos genitais	25	22,5
Dor no baixo ventre	08	07,2
Problemas urinários	07	06,3
Dor abdominal	06	05,5
Problemas durante a relação sexual	03	02,7
Aumento do fluxo menstrual	01	00,9
Dores nas mamas	01	00,9
Total	111	100

Os encaminhamentos para consulta médica de mulheres com alterações no fluxo menstrual ou de colo de útero, início de uso de contracepção hormonal ou injetável e avaliação para inserção do dispositivo intra-uterino (DIU), eram agendados segundo a disponibilidade de vagas na agenda do médico ginecologista da Unidade Básica de Saúde do município. Os encaminhamentos eram feitos para outras Unidades somente se a mulher apresentasse corrimento abundante.

O tempo médio entre o encaminhamento e a consulta era de 30 dias. Em alguns em que a mulher não suportava o desconforto, recebia orientação para procurar o hospital no dia de plantão do médico ginecologista.

Foi verificada a ocorrência de dispareunia e dismenorréia. Tais queixas estiveram presentes em 28,8% e 8,7% das clientes, respectivamente.

No presente estudo, 173 (76,5%) mulheres menstruavam regularmente e, dessas, 88 (50,8%) utilizavam método contraceptivo reversível; 58 (33,5%) tinham história de esterilização cirúrgica e 27 (15,7%) não usavam nenhum método anticoncepcional. A Tabela 7 apresenta os métodos reversíveis utilizados.

Tabela 7. Tipo de método anticoncepcional utilizado pelas mulheres atendidas para coleta de citologia oncótica. Paranapanema – SP, 2002.

Método anticoncepcional	N	%
Hormonal injetável	01	01,1
Hormonal oral	51	58,0
Hormonal oral + camisinha	01	01,1
Camisinha	13	14,8
Natural	01	01,1
Coito interrompido	13	14,8
DIU	08	09,1
Total	88	100

É importante ressaltar que apesar das inúmeras campanhas para difusão do uso da camisinha, não só para anticoncepção, mas também para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST), em nossa amostra apenas 14 mulheres (15,9%) o utilizavam. Também merece destaque o fato de, ainda hoje, 13 mulheres referirem o coito interrompido como anticoncepção. Evidenciou-se que das 138 mulheres que não utilizavam

método anticoncepcional, 53 (38,4%) delas haviam feito laqueadura tubária, 53 (38,5%) eram menopausadas, 4 (3%) delas tinham o marido vasectomizado e 1 (1%) mulher havia feito cirurgia de histerectomia total. Assim, para apenas 27 mulheres havia possibilidade de gravidez. A faixa etária de maior incidência da laqueadura foi entre 20 e 40 anos, sendo que o número de gestações dessas 53 mulheres variou de 2 a 14.

Em relação aos antecedentes obstétricos, observamos na Tabela 8, que 56,1% e 50,9% das mulheres tinham entre 1 e 3 partos e gestações, respectivamente; 74,3% das mulheres não haviam tido aborto e 7 % delas abortaram duas ou mais vezes. O número de cesáreas nos pareceu grande, já que 42,5% das mulheres tinham história de pelo menos uma cesárea anterior.

Tabela 8. Antecedentes obstétricos (partos, gestações e abortos) das mulheres atendidas para coleta de citologia oncótica. Paranapanema – SP, 2002.

Antecedentes Obstétricos	Partos		Gestações		Abortos	
	N	%	N	%	N	%
0	14	06,2	13	5,7	169	74,3
1 - 3	127	56,1	115	50,9	056	25,3
4 - 6	54	23,9	62	27,5	001	00,4
7 - 9	20	08,9	19	08,4	—	—
10 e mais	11	04,9	17	07,5	—	—
Total	226	100	226	100	226	100

Ressalta-se que a UBS dispõe e fornece anticoncepcional hormonal oral por meio de prescrição médica e distribui camisinha masculina quando solicitado pelas mulheres e maridos. A inserção do DIU é realizada pelo médico ginecologista da UBS⁽¹³⁾.

Conforme já foi salientado, o exame das mamas foi realizado como rotina em todas as mulheres que fizeram exame de Papanicolaou. Durante as consultas, foi verificado que 21 mulheres apresentavam alguma alteração mamária, sendo que 18 delas apresentavam nódulo palpável na mama. As demais alterações foram: fissura mamilar, nódulo palpável na axila e secreção mamilar, conforme mostra a Tabela 10.

Vale lembrar que o auto-exame das mamas não deverá substituir o exame clínico realizado por um profissional de saúde (médico ou enfermeiro). Entretanto, este pode auxiliar no auto-conhecimento corporal e devendo estar contemplado nas ações de educação para a saúde.

Para Merighi e Hamano⁽¹²⁾ os profissionais de saúde têm um importante papel no controle de câncer, cabendo ao enfermeiro obstetra uma atuação pró-ativa na prevenção do câncer ginecológico e não apenas tramitando informações.

Tabela 9. Tipo de alteração no exame de mama das mulheres atendidas em consulta de enfermagem, para coleta de citologia oncológica. Paranapanema – SP, 2002.

Tipo de alteração	N	%
Nódulo mamário	18	85,9
Fissura mamilar	01	04,7
Nódulo axilar	01	04,7
Secreção mamilar	01	04,7
Total	21	100

Em relação ao exame especular, a Tabela 10 mostra alteração em 32 mulheres, em geral ectopia (88,5%), sendo que quando estas se apresentavam extensas e associadas a outras queixas, as mulheres eram encaminhadas ao médico ginecologista, com carta de referência solicitando avaliação.

Tabela 10. Tipo de alteração no exame especular das mulheres atendidas para coleta de citologia oncológica. Paranapanema – SP, 2002.

Alteração no exame	N	%
Ectopia	28	88,5
Hiperemia vulvar	01	03,1
Massa no canal cervical	01	03,1
Leucorréia abundante	02	06,3
Total	32	100

Quanto à garantia da continuidade do atendimento, quando o exame especular apresentava-se alterado ou quando o resultado da citologia evidenciava alteração, as mulheres eram orientadas e encaminhadas para o médico ginecologista da UBS do município, com agendamento prévio em torno de uma semana a 30 dias.

Todas as mulheres com alterações mamárias detectadas ao exame foram encaminhadas para o médico ginecologista da UBS e, das 18 mulheres com nódulo mamário, compareceram as consultas, sendo que uma extraiu o nódulo, e as demais confirmaram diagnóstico de alterações funcionais benignas da mama. As sete mulheres que não compareceram à consulta agendada relataram terem esquecido o dia ou desistido da mesma, e estavam aguardando um novo agendamento. A não realização das consultas implica na insuficiência do programa, ocasionando uma falha no diagnóstico e tratamento precoce.

A portadora de fissura mamilar foi encaminhada para o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, onde teve seguimento. O nódulo na axila foi extraído e o resultado da biópsia não apresentou alterações celulares. O resultado da secreção mamilar também não evidenciou alterações.

Em relação às alterações no exame especular, das 23 mulheres que foram encaminhadas devido à ectopia, 17 delas compareceram ao atendimento médico, e o restante delas não teve resolubilidade, porque não foram na consulta ou por outro impedimento.

As clientes encaminhadas devido à hiperemia vulvar e presença de corrimento vaginal abundante tiveram sucesso no tratamento e a paciente com massa no canal cervical compareceu a consulta, mas se negou a realizar a extração da mesma, sendo acompanhada clinicamente pelo ginecologista.

Quanto à qualidade da coleta do exame citológico, das 226 lâminas enviadas para o laboratório, apenas em uma não foi possível a análise do material, devido ao seu ressecamento. Não houve perda de lâminas, entretanto, o laboratório deixou de enviar quatro resultados de exame com justificativa de problemas no sistema de informação, que foi corrigido após quatro meses.

Por recomendação da Secretaria de Estado da Saúde, é mantido na UBS um livro de registro dos exames citológicos colhidos. Neste, foi possível verificar que 1,3% das mulheres tiveram diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical grau I associada ao papiloma vírus humano (NIC I/HPV), em 1,3% delas o resultado apontou a ocorrência de atipias celulares indeterminadas (ASCUS) e em 4% células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGUS).

A educação exige dos profissionais conhecimentos, habilidades e atitudes específicas para promover mudanças de comportamento, contribuindo para redução de novos casos da doença⁽⁹⁾.

Embora a especificidade do Papanicolaou seja para diagnóstico de células neoplásicas, alguns resultados mostraram a presença de *Trichomonas vaginalis* (5,3%), *Candida sp* (3,1%) e *Gardenerella vaginalis* (0,4%). Das 226 mulheres que participaram desta investigação, 186 (82,3%) apresentaram como resultado Citologia Inflamatória.

A análise da integralidade da assistência revelou a equipe incompleta por quase oito meses. Das mulheres atendidas para a coleta de Papanicolaou, encaminhou-se 61(27%), sendo que 54 foram encaminhadas para o médico ginecologista da UBS do município, seis para o médico do PSF e uma para psicóloga do município.

DISCUSSÃO

Na avaliação dos resultados foi usado como indicadores a meta proposta pela DIR XI, para o acompanhamento de casos de câncer de mama e colo uterino.

Na Campanha de Prevenção do Câncer Ginecológico promovida pelo MS, no período de março a maio de 2002, o município de Paranapanema superou a meta estabelecida pela DIR de 178 coletas em mulheres de 35 a 49 anos, realizando 375⁽¹³⁾.

Vale ressaltar que não bastam as campanhas promovidas pelo MS, é preciso que o município mantenha atividades e ações rotineiras que encorajem as mulheres à prevenção do câncer. Tais ações podem incluir atividades educativas, discussões pelas mídias, palestras, atividades de grupo e, acima de tudo, que os profissionais estejam aptos para captarem mulheres dentro das UBS para a realização do exame.

As mulheres que apresentaram resultado de exame duvidoso ou alterado para câncer de colo uterino foram encaminhadas para o serviço de referência (sendo também acompanhadas pela unidade) e, quando indicado, iniciaram o tratamento logo após o conhecimento do resultado. Quanto às mamas, nenhum resultado apresentou células cancerígenas.

Na avaliação dos resultados é importante destacar que os índices de cobertura proposta pela DIR XI dependem não apenas das campanhas propostas e sim de um processo contínuo de educação em saúde com ações preventivas procurando obter uma transformação social, comportamental e uma reformulação de hábitos.

Nesse sentido, o MS vem desenvolvendo estratégias como campanha em massa para coleta do Papanicolaou envolvendo todos os profissionais da área de saúde e se possível ampliando isto nas esferas das entidades vinculadas como escolas, serviços públicos, entidades filantrópicas, etc. procurando sensibilizar toda a população feminina e, assim, obter um índice de cobertura que seja igual, ou melhor, do que os preconizados pelo MS⁽¹⁾.

No que se refere à avaliação da estrutura, o programa de prevenção do câncer de colo uterino e mamário da UBS de Paranapanema contava com os seguintes recursos humanos: médicos, enfermeiras e auxiliares de enfermagem, toda a equipe devidamente treinada com treinamento teórico e prático para coleta de citologia oncológica abordando normas, procedimentos e educação para a saúde e exames preventivos.

Em relação aos recursos físicos o município conta com consultórios nos bairros e na centro, todos eles equipados com mobiliário, materiais e equipamentos necessários para a coleta, conforme recomendações do Manual de Procedimentos Técnicos e Administrativos para Coleta de Papanicolaou⁽¹³⁾.

Quanto à avaliação do processo, este corresponde às atividades realizadas pelos provedores de assistência, podendo referir-se tanto ao componente técnico como ao da relação interpessoal, este último, mais difícil de ser avaliado. A análise do processo permite a identificar procedimentos necessários, verificando se eles foram aplicados como deveriam e procedimentos desnecessários que

podem ser limitados ou abandonados. Deve-se destacar que neste tipo de avaliação pode se utilizar quaisquer indicadores que reflitam os procedimentos de atenção à saúde. Nesta avaliação comparamos a situação existente com os padrões aceitos e as variações necessárias para atingir o nível desejado de excelência. As comparações de indicadores entre instituições permitem identificar as de melhor e as de pior desempenho.

Além disso, a análise de processo tende pelo simples fato de existir a melhorar a qualidade de assistência ou pelo menos prevenir a sua deterioração. Assim, se os resultados podem ser melhorados a atuação sobre o processo parece uma forma coerente de ação. Neste caso, o Município superou a meta estabelecida pela DIR, na campanha de prevenção de câncer ginecológico promovida pelo MS de 2002. Os exames citológicos eram analisados em laboratório de análises patológicas no Município de Avaré. As mamografias eram agendadas entre 60 a 90 dias.

Em relação à Educação em Saúde discutia-se com as clientes, a prevenção de doenças, a promoção da saúde, o auto-exame das mamas, sendo explicado os possíveis resultados dos exames. Enfatizamos que estas campanhas do MS devem servir como medida para que atividades e ações se tornem rotineiras e estimulem a conscientização das clientes à respeito da prevenção do câncer ginecológico o que incluiria atividades educativas, palestras, atividades do grupo e treinamento com conhecimento pleno das suas funções dos participantes da área da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do programa de prevenção de câncer ginecológico no modelo de avaliação proposto por Donabedian⁽⁵⁾ utilizando-se indicadores previamente estabelecidos nos permite considerar a estrutura, os recursos humanos e físicos, materiais equipamentos; discutir a necessidade de normas e rotinas estabelecidas pelo MS e adaptá-las à realidade local; incorporar todos os profissionais da saúde no trabalho da prevenção; condicionar todos estes fatores a uma melhora na qualidade do serviço de prevenção.

Pela análise dos dados registrados no atendimento às 226 mulheres podemos considerar que existem algumas falhas que podem ser sanadas, visto que isto permitirá uma atuação de maneira segura e rápida no atendimento. Há necessidade de criar um sistema de registro de casos de câncer em prontuário médico para obter dados de morbidade e mortalidade. Os registros de câncer podem assegurar o seguimento das

clientes tratadas estabelecendo-se assim a abrangência e confiabilidade necessárias.

É necessário que se amplie de forma insistente por meio de programas de saúde Municipal, o atendimento a saúde preventiva de forma mais simplificada e imediata permitindo assim ao usuário o acesso imediato e resolutivo.

Outro ponto a destacar é a melhoria do inter-relacionamento com entidades que nos permitam dar seqüência a resolubilidade as diversas alterações apresentadas nos resultados dos exames recebidos e ter um registro eficiente para possível convocação dessas pacientes permitindo assim um resultado eficaz no diagnóstico e tratamento.

Na análise das condições físicas materiais e equipamentos e instrumentais disponíveis destacamos que para a realidade local fazem-se necessárias adaptações que nos permitam atender às normas estabelecidas pelo MS relacionado à saúde da mulher. Em Paranapanema, a ausência de um protocolo de atendimento dificulta a assistência e sua continuidade desta, podendo resultar no diagnóstico tardio do câncer. Em relação ao exame de mamas, esta atividade precisa ser incorporada por clientes e profissionais que as atendem criando hábitos preventivos para identificar novos casos de câncer de mama oferecendo-lhes, assim, uma melhor sobrevida.

Podemos dizer que a clientela assistida no município deposita confiança na coleta de exame e nos resultados obtidos confirmando o vínculo que se mantém com os profissionais da área da saúde e isso poderá, ainda, ser incrementado ao corrigirmos as falhas e melhorar a estrutura no processo e resultados obtidos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Coordenadoria de programas de controle de câncer/Pro-onco. Estimativa da incidência de mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro. 2002 [online]. [citado 2007 fev. 12]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/epidemiologia/estimativa2002/sintese.html>

2. Brasil, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de útero e de mama – Viva Mulher [online]. [citado 2007 abril 1]. Disponível em: <http://www.inca.org.br>

3. São Paulo, Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Fundação Oncocentro de São Paulo. Manual de procedimentos técnicos e administrativos: coletando Papanicolaou e ensino do auto-exame da mama. São Paulo; 2001.

4. Carvalho G, Rosemburg CP, Buralli KO. Avaliação de ações e serviços de saúde. O Mundo da Saúde 2000; 24(1):72-88.

5. Donabedian, A. Cambio en el país de la investigación en servicios de salud. Salud Pública de México 1987; 29(6):520-530.

6. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa, Série CNS – Cadernos Técnicos. Normas e Manuais Técnicos; Brasília: Distrito Federal; 2002.

7. Costa JSD, Madeira ACC, Luz RM, Manzolli PP, Brito MAP, Salaberry DD. Avaliação das condições de saúde de mulheres em uma unidade de atendimento primário no Rio Grande do Sul. Rev. Bras. Ginecol. Obst. 1999; 21(1):25-31.

8. Ferreira MLSM, Andrade PFL, Costa ES. Prevenção e detecção precoce do câncer de colo uterino. Rev. Bras. Med. 1999; 59:10-18.

9. Carvalho GM. Enfermagem em ginecologia. 2ª ed. São Paulo: EPU; 2004.

10. Fundação Oncocentro de São Paulo. Mortalidade por Câncer no Estado de São Paulo Estudo de 10 anos, 1998 [online]. [citado 2003 dez 12]. Disponível em: <http://www.fosp.saude.sp.gov.br>

11. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Classificação Brasileira de Ocupações – CBO. Censo Demográfico 2000. Brasília: Distrito Federal; 2000.

12. Merighi MAB, Hamano L. Inserção de enfermeiras em uma comunidade do município de São Paulo: em foco a orientação para o auto-exame das mamas. Cadernos do Centro Universitário São Camilo 2003; 9(2):50-58.

13. Paranapanema, Secretaria Municipal de Paranapanema. Paranapanema Hoje 2003 [online]. [citado 2003 dez. 13] Disponível em: www.paranapanema.sp.gov.br

Recebido em: 26/06/2007

Aceito em: 18/07/2007

Publicado em: 31/07/2007

Endereço para correspondência

Rolando Enrique Canido

Rua Guiratinga, 931, Ap. 113, Saúde

São Paulo/SP - Brasil