

COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Letícia Hamester¹, Vania C. Dezoti Micheletti²

Objetivos: avaliar o fluxo assistencial do programa de prevenção do câncer de colo de útero de uma unidade de Estratégia Saúde da Família. **Metodologia:** estudo descritivo transversal, com uma amostra de 1031 mulheres, cadastradas em uma unidade de saúde do município de Sapucaia do Sul-RS. A coleta de dados ocorreu entre 2012 e 2015, em fichas de cadastro do SUS e livro de registros de exames citopatológicos e inseridos em planilha eletrônica. A análise, segundo estatística descritiva, foi feita no software Excel® 2010. **Resultados:** 1031 mulheres tinham idade média de 43,17 anos. Dessas, em 64,5%, não havia registro de realização do exame preventivo do câncer uterino no período dos três anos de intervalo preconizados para a realização do exame. **Conclusão:** a cobertura do exame citopatológico está muito aquém do preconizado, sendo evidente a necessidade de aprimoramento das ações de rastreamento do câncer uterino.

Descritores: Colo do Útero; Programas de Rastreamento; Teste de Papanicolaou

COVERAGE OF THE PAPANICOLAOU TEST IN AN UNIT OF THE BRAZILIAN'S FAMILY HEALTH STRATEGY

Objectives: evaluate the assistance flow of the cancer prevention program for cervical a unit of the Family Health Strategy, a health program of the Brazilian government, **Methods:** Descriptive cross-sectional study with a sample of 1,031 women registered at the health care unit in Sapucaia do Sul, southern of Brazil. Data were collected from registration forms of the Brazilian Unified Health System, and record books of Papanicolaou tests from 2012 to 2015, and data was entered into spreadsheet. The analysis, according to descriptive statistics, was made in Excel 2010 software. **Results:** They shown that mean age was 43.17 years for the 1,031 women under study. Of these, 64.5% did not undergo preventive exams for uterine cancer throughout the period of the 3-year interval recommended for women to undergo the exam. **Conclusion:** The coverage of the Papanicolaou test is much lower than recommended, with an evident need to improve screening for uterine cancer.

Descriptors: Cervix Uteri; Mass Screening; Papanicolaou Test.

COBERTURA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN UNA UNIDAD DE LA ESTRATÉGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

Objetivos: evaluar el flujo de la asistencia del programa de prevención del cáncer del cuello uterino adoptado por una unidad de la Estrategia de Salud de la Familia, un programa de salud del gobierno brasileño. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal con una muestra de 1.031 mujeres registradas en la unidad de salud en el municipio de Sapucaia do Sul, sur de Brasil. La recolección de datos ocurrió entre 2012 y 2015, en fichas de catastro del Sistema Único de Salud y libros de registro de pruebas de Papanicolaou y los datos introducidos en la hoja de cálculo. El análisis, de acuerdo con la estadística descriptiva, se hizo en el software Excel 2010. **Resultados:** Las 1.031 mujeres tenían edad media de 43,17 años. De estas, el 64,5% no habían realizado el examen preventivo de cáncer uterino en el período de los tres años de intervalo preconizados para la realización del examen. **Conclusión:** La cobertura de la prueba de Papanicolaou está muy por debajo del recomendado, siendo evidente la necesidad de perfeccionamiento de las acciones de tamizaje de cáncer uterino.

Descritores: Cuello del Útero; Tamizaje Masivo; Prueba de Papanicolaou.

¹Enfermeira. Especialista. Escola de Saúde Pública/RS. E-mail: hamesterleticia@gmail.com

²Enfermeira. Doutora. Escola de Saúde Pública/RS.

INTRODUÇÃO

Hoje, no Brasil, o câncer é, incontestavelmente, um problema de saúde pública, cujo controle e prevenção devem ser priorizados em todas as regiões do país⁽¹⁾. O câncer de colo do útero, no ano de 2012, foi a terceira causa de óbitos entre as mulheres no Brasil, e a quarta causa no estado do Rio Grande do Sul⁽²⁾. Mesmo com todo o esforço dos sistemas de saúde e sendo precedido por uma longa fase de doença pré-invasiva, o câncer de colo do útero continua ocupando um lugar de extrema importância na saúde pública⁽¹⁻³⁾.

O emprego do exame citopatológico no rastreamento do câncer uterino permite sua prevenção, na medida em que identifica lesões ainda em estágios anteriores à neoplasia; seu diagnóstico na fase pré-sintomática pode modificar o curso clínico da doença, tornando mais efetivo o tratamento. Esse exame continua sendo a estratégia adotada para investigação do câncer uterino, pois é uma das neoplasias que apresenta um dos mais altos potenciais de cura, quando diagnosticado e tratado precocemente⁽¹⁾.

A atenção primária em saúde é a principal porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha um papel central na garantia do cuidado integral do usuário, englobando o fluxo assistencial do câncer do colo do útero, responsável pelo rastreio e monitoramento dessa neoplasia. A Estratégia Saúde da Família (ESF), com o intuito de alcançar esses objetivos, realiza ações de promoção de saúde, prevenção de agravos, contando com equipe multiprofissional, participação social e intersetorialidade⁽⁴⁾. Contudo, apesar de estabelecidas e contempladas as ações dos profissionais de saúde em relação ao controle do câncer uterino, no contexto da atenção básica, não se tem conhecimento acerca de como essas ações são realizadas na internalidade de cada unidade de saúde⁽⁵⁾, bem como de que forma se mantém o controle desses rastreios e encaminhamentos.

O conhecimento sobre a situação epidemiológica dessa doença permite estabelecer prioridades e alocar recursos de forma direcionada para a modificação positiva desse cenário, porém, para tal, é necessário conhecer essas usuárias e a cobertura populacional da unidade de saúde, para, então, traçar estratégias para a busca e controle desse câncer. Associado a isso, sabe-se que é preciso melhorar o acesso aos serviços de saúde e à informação quanto à importância desse rastreio^(1,6). Em função disso, este estudo visou avaliar o fluxo assistencial do programa de prevenção do câncer de colo de útero de uma unidade de ESF.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado em uma ESF do município de Sapucaia do Sul-RS. A coleta de dados secundários foi realizada com a população

constituída por 1.031 mulheres cadastradas na unidade de saúde. Os dados foram coletados em fichas de cadastro do sistema e-SUS e livro de registro de exames citopatológicos realizados. A coleta no livro de registros foi delimitada ao período de abril de 2012 a abril de 2015, totalizando 36 meses, período preconizado de intervalo entre os exames preventivos do câncer uterino⁽¹⁾.

O instrumento de coleta foi composto por questões demográficas para caracterização da amostra e questões relacionadas à realização do exame preventivo do câncer uterino. Por meio do cadastro e-SUS, gerou-se uma lista de mulheres com idade entre 20 a 70 anos; após, foi realizada sua busca no livro de registro de lâminas, constante na unidade, e seu respectivo resultado. Também, foram consideradas as mulheres que não constavam da faixa etária acima referida, mas realizaram o exame no período estabelecido. Apesar do Ministério da Saúde orientar a faixa etária inicial de 24 anos, optou-se por iniciar a coleta aos 20 anos de idade, pois tratava-se de uma população com início precoce da atividade sexual, sendo esse um dos fatores de risco para desenvolver câncer de colo uterino^(7,8). Após a busca, os dados foram inseridos em planilha eletrônica, considerando dados das mulheres de 18 a 85 anos, que realizaram o exame citopatológico.

Para os exames que obtiveram resultados alterados, de acordo com a nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas⁽⁷⁾, foi realizada busca no respectivo prontuário para saber a conduta adotada pelos profissionais frente a essa alteração.

A análise dos dados, segundo estatística descritiva, foi realizada a partir da codificação dos dados no banco do software Excel® 2010.

Este estudo seguiu a Resolução nº 466 de 2012, foi submetido à apreciação ética do município e coordenadoria da unidade de saúde; após, foi submetido à Plataforma Brasil, obtendo parecer de aprovação número 1.005.093.

RESULTADOS

Participaram do estudo 1.031 mulheres, de 18 a 85 anos, cuja idade média foi de 43,17 anos. Na população adscrita da ESF, das 1031 mulheres, 665 (64,5%) não tinham registro da realização do exame citopatológico entre os anos de 2012 a 2015 e 366 (35,5%) haviam realizado o exame, ao menos uma vez, nesse mesmo período.

Das 366 mulheres que realizaram exame citopatológico, 82 (22,4%) o realizaram em dois anos consecutivos e 20 (5,5%) o realizaram em três anos consecutivos. Referente às repetições de exames citopatológicos, apenas dois foram por preconização profissional. Porém, não foram consideradas as mulheres que iniciaram a primeira coleta do exame citopatológico e deveriam realizar dois exames

anuais consecutivos, devido à inexistência do registro dessas informações no material consultado. Dos resultados dos exames, cinco tiveram resultado alterado, sendo dois deles da mesma paciente, totalizando quatro (0,39%) pacientes.

Em relação ao perfil sociodemográfico das mulheres que realizaram ou não exame citopatológico de 2012 a 2015, encontrou-se, em sua maioria, mulheres casadas (38,3%), com ensino fundamental incompleto (42,67%) e sem atividade ocupacional (32,5%).

DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou baixa cobertura do exame citopatológico em uma ESF no município de Sapucaia do Sul-RS. Foi encontrada uma cobertura de apenas 35,5% de exames realizados no período de 2012 a 2015, completando os três anos estabelecidos de intervalo entre a realização dos exames, conforme preconiza o Ministério da Saúde⁽⁶⁾.

É possível perceber que a cobertura está abaixo do proposto pelo Ministério da Saúde, que prevê uma meta de 80% de realização do exames citopatológicos na população alvo⁽⁶⁾. Murta^(8,557) afirma que "A diminuição da incidência de câncer do colo uterino é proporcional à prevenção por meio do exame de Papanicolaou, desde que existam programas efetivos e organizados.", o que nos faz refletir sobre as ações que vem sendo realizadas no âmbito da atenção básica.

Em estudo realizado no município de Igarapava-SP⁽⁹⁾, a cobertura do exame citopatológico do colo uterino foi de 14,9% e no estudo realizado no município de Rio Grande-RS⁽¹⁰⁾, a cobertura do exame citopatológico do colo uterino foi de 57%. Notando-se uma diversidade entre os resultados nacionais em relação à cobertura do exame citopatológico. Contudo, são quase inexistentes estudos que obtiveram resultados acima da meta estabelecida e com intervalos dentro do período estabelecido.

Os resultados deste estudo reproduzem os de estudos nacionais, chegando a uma cobertura de 35,5%, o que reflete uma disparidade dentro do próprio Estado. É preciso levar em consideração as peculiaridades de cada território, porém, frente à disparidade constatada, levanta-se a questão referente à necessidade de estratégias mais amplas, que funcionem para além de um profissional empenhado, porém solitário em uma rede de serviços.

A variação da cobertura nos instiga a questionar quanto às dificuldades em desenvolver ações efetivas de promoção de saúde que realmente atinjam a população alvo, bem como formas de articulação dessas ações com os dispositivos existentes no território, que poderiam auxiliar na multiplicação dessas informações. Experiências positivas, verificadas após a articulação dessas ações, podem ser observadas na Colômbia quando, entre o decênio de 2000 -

2010, houve redução significativa na taxa de mortalidade por câncer uterino, passando de 32,2 para 22,4 mortes por câncer uterino a cada 100 mil mulheres entre 55 - 64 anos. Essa redução foi atribuída à detecção e às intervenções precoces, por meio da ação política de médio e longo prazo⁽¹¹⁾.

Além disso, dos exames realizados, constatou-se que 27,9% foram em mulheres que já o haviam realizado, ao menos uma vez, no período estabelecido pelo Ministério da Saúde. Não há dados na literatura consultada que relatem riscos ou prejuízos com a repetição citopatológica anual, contudo, a geração apenas de quantitativos de exames não garante a cobertura preconizada.

As mulheres que realizaram, ou não, o exame preventivo do câncer cérvico uterino nos anos de 2012 a 2015 foram caracterizadas, como casadas, de baixo nível de escolaridade e sem atividade ocupacional. Esse dado pode estar associado a sua disponibilidade no horário de funcionamento da unidade, conseguindo acessá-la, ou essas mulheres serem mais abordadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), por estarem nas suas residências no horário das visitas domiciliares, esse dado necessitaria de uma análise mais concreta.

Das 1031 mulheres, em apenas quatro o exame citopatológico estava alterado, não sendo possível uma análise aprofundada das condutas dos profissionais frente a esses resultados. Além do reduzido quantitativo de exames alterados identificados, um dos prontuários não foi localizado, reduzindo ainda mais a possibilidade de uma análise satisfatória.

A baixa incidência de alterações identificadas nos exames citopatológicos permite questionar se esse resultado aumentaria caso os 64,5% restantes da população realizasse o exame. Essa possibilidade é alarmante visto que se estima o aumento da carga global de câncer. Tendo o câncer uterino um maior potencial de cura, quando diagnosticado e tratado precocemente, estima-se que muitos desses poderiam ser descobertos tardiamente, resultando em morte precoce de mulheres⁽¹⁾.

A prevenção do câncer cérvico uterino se baseia no acesso, na educação e no conhecimento das usuárias. Portanto, é necessária, para o aumento da cobertura de exames citopatológicos, a vigilância constante com a busca ativa de mulheres por meio de visitas regulares dos ACS, reuniões na comunidade pelas equipe de ESF e ações educativas, destacando-se a periodização do exame preventivo do câncer uterino⁽¹²⁾.

Contudo, tais ações devem se guiar por programas efetivos e organizados com estratégias em âmbito estadual/nacional, com fluxos mais consolidados e aplicáveis a prática cotidiana dos profissionais. Essas estratégias devem visar a

redução da morbimortalidade por essa neoplasia e não deixar somente a sua realização como responsabilidade de cada equipe. A gestão eficaz é ponto essencial para garantir que o acesso e a prestação de serviços sejam equitativos e de qualidade⁽¹³⁾.

É importante destacar que o estudo apresentou algumas limitações e a principal foi a não identificação das mulheres que estavam repetindo o exame anualmente, por serem os dois primeiros exames realizados, sendo que somente após dois exames anuais consecutivos negativos, é que se orienta o intervalo a cada três anos⁽⁹⁾. Outra limitação foi a possibilidade das mulheres, que não realizaram o exame preventivo no período investigado, o terem realizado em algum plano de saúde desvinculado da unidade.

CONCLUSÃO

Os resultados aqui apresentados revelam que, para o período de 2012 a 2015, em uma ESF no município de Sapucaia do Sul-RS, os números estão muito aquém do preconizado pelo Ministério da Saúde, para o rastreamento do câncer cérvico uterino. É evidente a necessidade de aumentar a cobertura do exame, ressaltando a indispensabilidade de aprimoramento das ações de rastreamento desse câncer.

Sabe-se que a detecção precoce do câncer uterino pode ocorrer por meio de um exame tecnicamente

simples e de baixo custo, a citologia cervicovaginal, e para o desenvolvimento desse procedimento é ofertado o insumo e o profissional técnico qualificado, contudo a meta preconizada não está sendo atingida, tampouco aproxima-se dela.

O impacto positivo desse exame na vida das mulheres e na saúde pública é indiscutível, pois pode evitar mortes e melhorar a qualidade de vida, mas ainda observa-se negligência do serviço de saúde e desconhecimento da população referente ao tema, refletindo negativamente no cenário epidemiológico da doença.

Apenas a procura por livre demanda das mulheres não é suficiente para uma cobertura eficaz do exame citológico. É necessário investir em atividades educativas constantes, aproveitar para abordar as mulheres nas demais ocasiões de comparecimento à unidade de saúde, oportunizando ainda o fortalecimento do vínculo da mulher com os profissionais.

Com os resultados desse estudo, espera-se que as informações possam ser utilizadas como subsídios para o planejamento de ações no fluxo assistencial do câncer de colo do útero. Além de reafirmar-se a necessidade de ações organizadas em âmbito estadual/nacional, é necessário salientar que essas devem ocorrer de forma contínua e integrada entre gestores municipais, estaduais, trabalhadores e usuários.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
2. Ministério da Saúde (Br). Sistema de Informação do câncer do colo do útero e Sistema de Informação do câncer de mama. 2015. Disponível <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>. (acessado em 27/09/2014).
3. Instituto Nacional de Câncer (BR). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. 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.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Oliveira ISB, Panobianco MS, Pimentel AV, Nascimento LC, Gozzo TO. Ações das equipes de saúde da família na prevenção e controle do câncer de colo de útero. *Cienc Cuid Saude*. 2010; 9(2):220-227.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: INCA; 2006.
8. Murta, EFC, Franca HG, Carneiro MC, Caetano MSSG, Adad SJ, Souza MAH. Câncer do Colo Uterino: Correlação com o Início da atividade Sexual e Paridade. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 1999; 21(9):555-559.
9. Soares MBO, Silva SR. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(2):177-182.
10. Cesar JA, Horta BÇ, Gomes G, Houlthausen RS, Willrich RM, et al. Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(5):1365-1372.
11. Huertas J, Rivilas-García JC, Ospina M. Progreso en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: la mortalidad por cáncer de cérvix descende en Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2015; 33(2): 286-290.
12. Miranda SA, Gonçalves LHT. Autocuidado de mulheres amazônidas na prevenção e controle do Papiloma Vírus Humano (HPV) - participação da(o) enfermeira(a). *Enferm. Foco*. 2016; 7 (1): 08-12.
13. Enciso GF, Navarro SM, Martínez MR. Evaluación de los programas de atención a la salud de las mujeres en las principales instituciones del sistema de salud de México. *Cad. Saúde Pública*. 2015; 31(1): 71-81.