

A PREVENÇÃO NO CONTROLE DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO

CARNIÈRE, Clarice de Medeiros¹; AZEVEDO, Norlai Alves²; SILVA, Carolina Fernandes e³; LEMES, Renata Araújo⁴; ÁVILA, Bianca Machado de⁵

¹ Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem/UFPel BOLSITA PET/Ms.
E-mail: claricecarniere39@hotmail.com

² Drª. Enfª. Profª. da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail:
norlai2011@hotmail.com

³ Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem/UFPel
E-mail: carollinna87@hotmail.com

⁴ Acadêmica do 9º semestre de Enfermagem /UFPel. Bolsista PROBEC.
E-mail: lm_renata@hotmail.com

⁵ Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem - UFPel, bolsista PET-Saúde.
E-mail biankinhah_rs@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A incidência do câncer cérvico-uterino tem aumentado em todos os grupos sociais. Nos últimos 20 anos, essa neoplasia foi responsável pelos maiores índices de mortalidade entre as mulheres brasileiras. No Brasil, são estimados 18 casos anuais por 100.000 mulheres para novos casos de câncer cérvico-uterino (BRASIL, 2009). Através de dados dos registros hospitalares de câncer, em 80% das mulheres com o câncer uterino, a descoberta da doença ocorreu tardiamente, quando a lesão estava além do limite do útero. Embora o rastreamento dessa doença seja de fácil acesso baixo custo e de fácil execução, a mesma representa a segunda maior estimativa de incidência de neoplasia maligna na população feminina brasileira. O aumento da morbimortalidade por câncer cérvico-uterino, põe em destaque uma questão importante em relação à saúde da mulher: a prevenção. A detecção precoce através da prevenção é uma forte aliada na diminuição dos índices de mortalidade entre as mulheres. Se essa patologia for detectada precocemente, tem alto índice de cura. Não se justificam, portanto, os números elevados de morte entre as mulheres em função de uma doença, cuja prevenção se mostra tão eficaz quando implementada adequadamente. No entanto, ao analisar as estatísticas dos casos em nosso meio, é preciso considerar que a prevenção não é condição que se planeje, se organize de forma isolada e desvinculada do contexto social. A prevenção envolve políticas públicas, ações profissionais e a participação da população. Essas ações articuladas resultarão em benefícios para os usuários do sistema de saúde, à medida que considerem e trabalhem efetivamente essas variáveis. A prevenção do câncer cérvico-uterino está baseada no rastreamento da população, no diagnóstico exato do grau da lesão e no tratamento. Desse modo, um elemento essencial neste aspecto é a questão da cobertura da população em relação à prevenção.

Para o Brasil, o Ministério da Saúde (2001) propõe que o câncer seja controlado anualmente por dois anos consecutivos em mulheres de 15 a 60 anos e, nos casos de resultados negativos, o controle se dê a cada três anos. Quanto mais os controles se restringem às faixas etárias altas e quanto maior for o intervalo entre eles, maior é o número de caso prevenido com o mesmo número de exames. No Brasil, as ações de prevenção não recebem atenção que as caracterizem como ações educativas, isso se deve à falta de conscientização da população sobre a importância do diagnóstico precoce e à falta de definições dos serviços de saúde

sobre o caminho a ser percorrido pela mulher, desde a queixa até o diagnóstico e tratamento especializado. Na detecção precoce do câncer está a arma e a estratégia fundamental para o seu controle. Para que isso ocorra, é necessário que a mulher voluntariamente procure os serviços de saúde para se submeter ao exame preventivo. Esse comportamento voltado para a saúde é um ato aprendido que necessita de uma ação educativa, de um convencimento. Assim, uma mudança nesse perfil epidemiológico depende não só das mulheres e nem só das políticas governamentais, ou só das ações dos profissionais de saúde, mas sim de todos eles, numa estratégia articulada voltada para a educação em saúde e para a redução dos agravos à saúde da mulher. São escassos os estudos que investigam os motivos relatados pelas próprias mulheres para a realização do teste de papanicolau, qual o significado que assumem nas práticas de assistência à saúde das mulheres e o grau de efetividade que possuem em direção à redução das taxas de morbimortalidade por câncer cérvico-uterino. Diante do exposto, este estudo tem por objetivo verificar o conhecimento das mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino; sua importância e seus sentimentos em relação ao exame, numa tentativa de melhor compreender a prática da prevenção.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Trata-se de um relato de experiência originado durante um estágio curricular no período de julho a agosto de 2011. Foi realizado a partir de observação durante a realização da coleta de citopatológico em uma unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município do sul do Rio grande do Sul. O objetivo do presente trabalho é avaliar quanto às usuárias reconhecem a importância da realização do papanicolau para a prevenção do câncer de colo uterino e como a equipe ESF lida com esta questão frente à seriedade do tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o estudo foi possível perceber a importância da orientação dessas mulheres em que as práticas de prevenção do câncer do colo do útero (PCCU) direcionadas à educação em saúde, ao estímulo do autocuidado, à realização do exame Papanicolaou, à consulta médica e de enfermagem na área da saúde da mulher e ao retorno para a entrega do resultado são diferentes momentos da relação serviço/profissional/usuário. Foi evidenciado que, para melhorar a adesão ao exame preventivo, é fundamental que os profissionais envolvidos compreendam que a redução da mortalidade e da incidência por câncer de colo de útero só é possível através da promoção da saúde e detecção precoce dos casos de lesões precursoras com alto potencial de malignidade. É preciso, também, que entendam a importância da oferta de programas de rastreamentos bem estruturados e que a equipe de saúde esteja preparada para promover a conscientização às mulheres sobre a importância da realização do exame preventivo e diminuindo consideravelmente a alta incidência.

Os principais fatores predisponentes para esta neoplasia são: baixas condições socioeconômicas, início precoce das atividades sexuais, multiplicidade de parceiros sexuais, higiene íntima inadequada, hábitos de fumar (diretamente relacionado à quantidade de cigarros fumados) e uso prolongado de contraceptivos orais. A principal estratégia para a prevenção primária da doença é o uso de preservativo (masculino ou feminino) durante as relações sexuais, visto que a

infecção pelo vírus papiloma humano (HPV) está presente em 90% dos casos. A prevenção secundária é realizada por meio do exame preventivo (Papanicolau) para a detecção precoce da doença

4 CONCLUSÃO

A organização da assistência à saúde, de acordo com a proposta de reorientação do modelo assistencial e qualificação da atenção primária à saúde, objetiva facilitar o acesso às necessidades básicas, maior cobertura e qualidade da assistência. Por isso as práticas de PCCU podem ser qualificadas na ESF, desde que os profissionais/equipe promovam atendimento integral preconizado pelo sistema único de saúde. As práticas de PCCU na ESF precisam ser qualificadas por gestores, pelos profissionais/equipe e também pelas usuárias, pois é preciso assumir conduta de práticas integrais e de qualidade em todas as direções do cuidado. As usuárias da ESF, entretanto, podem e devem se integrar a essa proposta de responsabilização e compromisso com o atendimento integral, sendo que reconhecem e avaliam a práxis, enquanto usuárias do sistema de saúde. As usuárias precisam ter participação ativa no seu contexto social, na busca e garantia do atendimento integral, uma vez que são cidadãos e copartícipes do serviço.

5 REFERÊNCIAS

Pelloso, Sandra Marisa; Carvalho, Maria Dalva de Barros; Higarashi, Ieda Harumi. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, Maringá, v. 26, n. 2, p. 319-324, 2004.

Domingos, Andréia Cristiane Pizani; Murata, Iris Maria Hiray; Pelloso, Sandra Marisa; Schirmer, Janine; Carvalho, Maria Dalva de Barros. Câncer do colo do útero: comportamento preventivo de Auto-cuidado à saúde, *cienc cuid saúde*, v. 6, n.2, p.397-403, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde; Departamento de Atenção Básica; Guia Prático do Programa Saúde da Família. Brasília (DF), 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2009.