

Cobertura do exame citopatológico no município de Santa Helena-PB

Coverage of the cytopathological examination in the municipality of Santa Helena-PB

Sheila Barbosa Lisboa¹, Marcelane de Lira Silva², Aias Correa da Mota³, Adrielly Braz Rolim⁴, Kariny Gardênya Barbosa Lisboa de Melo⁵ e Agnélia Braz Rolim⁶

RESUMO-O câncer de colo de útero é uma doença que atinge milhares de mulheres na atualidade. Sendo de grande relevância investigativa para o campo da saúde pública brasileira, por ser estudado para levantamento de métodos preventivos para diminuição dos índices da doença. O objetivo desse estudo foi avaliar o indicador da cobertura da prevenção do câncer cervico uterino em mulheres de 25 a 64 anos na microrregião de Santa Helena-PB, bem como identificar estratégias desenvolvidas para a busca ativa e a realização da prevenção. É um estudo de caráter documental, avaliativo, realizado no Município de Cajazeiras, na microrregião de Santa Helena, no Estado da Paraíba, bem como através de estudos delimitantes do universo online das plataformas e banco de dados virtuais em Saúde, onde buscou identificar o número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos realizados no ano de 2013 no município de Santa Helena, dentre essa investigação foi possível rastrear as metas de pactuação da realização desses exames no ano de 2013, o que nos comprovou que no mês de outubro, quase houve o triplo de consultas dos outros meses, devido às campanhas de prevenção do Outubro Rosa. Sendo assim, pode-se concluir que há uma relevância no ato de investigar e discutir esses dados, possibilitando elencar estratégias para que se possa promover a elevação do indicador de saúde, e conseqüentemente diminuir a taxa de incidência do câncer de colo do útero. E assim, modificar os futuros índices de câncer de útero na região Paraibana.

Palavras-chave: Câncer de Colo de Útero; Investigação Preventiva; Citopatológico; Atenção Primária em Saúde; Medidas Preventivas

ABSTRACT-Cancer of the cervix is a disease that affects thousands of women today. Being great investigative relevance to the field of public health Brazil, being studied for lifting preventive methods to reduce the rates of the disease. The aim of this study was to evaluate the indicator of coverage of prevention of uterine cervical cancer in women 25-64 years in micro-Helena-PB, as well as identifying strategies developed for active search and carry out preventive measures. It is a study of documentary, character evaluation, conducted in the municipality of Cajazeiras, in the microregion of St. Helena, in the state of Paraíba, as well as through studies delimiting the universe of online platforms and virtual data bank of Health, which sought to identify the number cytopathology of the cervix in women 25 to 64 years conducted in 2013 in the city of Helena, from this research it was possible to track the targets of agreement of these examinations in 2013, which proved to us that the October, there was almost triple the queries of other months due to prevention campaigns Pink October. Thus, we can conclude that there is a significance in the act of investigating and discussing this data, enabling to list strategies that can promote the elevation indicator of health, and consequently decrease the incidence rate of cervical cancer. And so, modify future rates of cervical cancer in Paraíba region.

Keywords: Cancer of the Cervix; Preventive research; Pap; Primary Health Care; Preventive Measures

*Autor para correspondência

Recebido para publicação em 15/11/2018; aprovado em 02/01/2019.

¹Graduada em Enfermagem-Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB/E-mail:sheilalisboa@hotmail.com.

² Graduada em Farmácia-FASP Cajazeiras-PB/E-mail:ia_cz@hotmail.com

³Graduada em Farmácia-FASP Cajazeiras-PB/E-mail:adriellybr@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer do colo uterino é uma doença cuja evolução é lenta, apresentando fases pré-invasivas. Sua maior incidência se dá em mulheres entre 45 e 49 anos de idade e estima-se que o rastreamento populacional precoce e sistemático e o tratamento de lesões precursoras possam reduzir a mortalidade pela doença em até 80%. (BRASIL, 2009).

Essa patologia foi responsável por 275 mil mortes em 2008 no Brasil. Foi estimado, o surgimento de 18.430 casos novos de câncer do colo uterino em 2010, com risco estimado de aproximadamente 18 casos a cada 100 mil mulheres. (SANTOS; MARIANO; PEREIRA, 2009).

Cofatores como tabagismo, uso prolongado de contraceptivos orais, multiparidade, agentes infecciosos como a *Chlamydia Trachomatis* e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o Papiloma Virus Humano (HPV) têm sido consistentemente associados ao desenvolvimento desse tipo de câncer. O método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero é o teste de Papanicolaou (exame citopatológico do colo do útero) (RAFAEL et al., 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo. A experiência de alguns países desenvolvidos mostra que a incidência do câncer do colo do útero foi reduzida em torno de 80% onde o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura, tratamento e seguimento das mulheres (BRASIL, 2009).

Dentre as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para impactar o perfil epidemiológico do câncer do colo do útero tem-se de garantir uma cobertura de rastreamento mínima de 80% a 85% da população feminina de 25- 59 anos, prezar pela qualidade de realização do exame citológico e garantir tratamento oportuno e seguimento das pacientes. (BRASIL, 2009).

A Atenção Básica é desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho multiprofissional e interdisciplinar. Pela sua organização, a Atenção Básica se constitui como o primeiro contato do usuário com o Sistema Único de Saúde (SUS). Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social. (RAFAEL et al., 2011).

A Atenção Básica/Saúde da Família é a forma de organizar o primeiro nível de atenção à saúde no SUS estimulada pelo Ministério da Saúde. Insere-se no movimento mundial de valorização da atenção primária à saúde e na construção dos sistemas públicos de saúde. Pauta-se nos princípios do SUS, da atenção primária à saúde e da saúde da família que são internacionalmente reconhecidos (MOURA et al., 2010).

Dessa forma, buscando direcionar a prevenção do câncer de colo de útero nos serviços de atenção primária a saúde, que visou-se a necessidade de realizar um levantamento documental acerca da patologia e suas

formas de prevenção no município de Santa Helena, situado na Paraíba. Dessa forma, a questão a ser levantada perante a pesquisa delimita-se a: Qual a cobertura realizada na atenção básica para a prevenção do câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos do município de Santa Helena/PB?

O interesse pela pesquisa surgiu a partir das observações vivenciadas em relação às mulheres que procuraram a Unidade Básica de Saúde para realização da prevenção, visto que se faz necessário o cumprimento de metas, diante deste indicador. O presente estudo é relevante, devido à problemática voltada para diminuição dos índices de câncer de colo de útero e da procura da realização do exame na UBS, com qual se pretende identificar as intervenções realizadas pelos profissionais, bem como contribuir para a diminuição das doenças cervico uterinas e estimular essas mulheres a busca do serviço de saúde.

Para tanto, temos como objetivo geral desse estudo: Avaliar o indicador da cobertura da prevenção do Câncer cervico uterino em mulheres de 25 a 64 anos no município de Santa Helena-PB. Sendo os objetivos específicos:

- Apresentar o número de mulheres que realizaram a prevenção entre os meses de janeiro a junho de 2013 dentro da faixa etária;
- Identificar estratégias desenvolvidas para ações preventivas do câncer de colo de útero dessas mulheres.

Atenção Primária em Saúde

De acordo com Santos, Moreno e Pereira (2009), a promoção da saúde surgiu da educação em saúde. Esta evolução se deu por dois grandes motivos, primeiramente, pelo fato de que os educadores sanitários começaram a compreender a necessidade de enfatizar a promoção da saúde, valorizando a saúde, criando novos potenciais para o desenvolvimento e manutenção da saúde ao invés de centrar-se somente na prevenção de doenças de abordagem normativa e, também, por perceberem que para transformarem a percepção da saúde em conceitos positivos, precisariam da ajuda e da contribuição de outros atores, bem como de outros setores que conseguissem dar apoio à complexidade de necessidades a serem assistidas.

A ESF apresenta como objetivo geral, a promoção da equidade na alocação de recursos e no acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2010).

As ações de Saúde da Mulher, garantidas pela publicação, em 2001, da NOAS, como responsabilidade da ESF, Destaca-se a importância da assistência prestada pelo Serviço de Atenção Básica referente às ações de Saúde da Mulher no que diz respeito ao planejamento familiar, ao pré-natal e, especialmente, à prevenção de câncer de colo de útero. Além disso, trazem um recorte sobre a prevenção do câncer de colo uterino, indicando, como atividades básicas, o rastreamento de câncer de colo uterino, a coleta de material para exame citológico, a realização ou referência para exame citológico e alimentação dos sistemas de informação (BRASIL, 2009).

Saúde da mulher e a epidemiologia do câncer de colo de útero

De acordo com Mendonça et al., (2010), no início dos anos 60, com a descoberta da pílula anticoncepcional, o tema da sexualidade ganhou força em todo o mundo. Com aperfeiçoamento e a liberdade de escolha acerca da fertilidade, a mulher foi ganhando espaço na saúde e passaram a ser contempladas em todas as faixas etárias, em todos os ciclos de vida, em todos os seus papéis na sociedade e, naturalmente, em todos os seus problemas e necessidades de saúde.

Para as mulheres, inaugurava-se uma era nova que abria possibilidades de realizarem controle clínico de saúde, planejamento familiar, atendimento clínico e ginecológico. Com a valorização da autonomia aumenta a importância das práticas de educação em saúde como possibilidade de dotar as mulheres de mais conhecimento e capacidade crítica (OLIVEIRA; ALMEILDA, 2009).

Como fruto do movimento pela reforma sanitária, foi sendo delineado um conceito ampliado de saúde que requer a oferta articulada de diversas políticas sociais que produzam qualidade de vida e bem-estar e que gerem saúde (BRASIL, 2010).

Para o ano de 2012, estima-se que ocorram 17.540 casos novos de CCU no Brasil, correspondendo a uma taxa de 17 casos por 100 mil mulheres. O CCU representa o segundo tumor mais frequente entre brasileiras, à exceção dos tumores na pele não melanoma, e chega a ser primeiro na região Norte (taxa de incidência de 24/100 mil mulheres). No ano de 2009, 5.063 mulheres morreram por CCU no país, o que representou uma taxa bruta de mortalidade de 5,2 por 100 mil mulheres. (TEIXEIRA; VALENTE E FRANÇA, 2012)

De acordo com Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2012), para o estado da Paraíba, estima-se que sejam 400 casos novos de CCU em 2012, das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e de número de casos novos por câncer, o que corresponde a 32,36% do aumento do ano anterior em toda Paraíba (RODRIGUES; PINTO; BRANDÃO, 2012).

Câncer do colo do uterino

O carcinoma de cérvix uterina, conhecido como câncer do colo do útero, é uma doença de evolução lenta que apresenta fases pré-invasivas e benignas, caracterizadas por lesões conhecidas como neoplasias intra-epiteliais cervicais e fases invasivas, malignas, caracterizadas pela evolução de uma lesão cervical, podendo atingir os tecidos fora do colo do útero, incluindo as glândulas linfáticas anteriores ao sacro (GAMARRA; VALENTE; SILVA, 2012).

Os mesmos autores afirmam, que o câncer de colo uterino possui aspectos epidemiológicos, etiológicos e evolutivos bem definidos para sua detecção. Todavia representa a terceira maior estimativa de incidência de neoplasia maligna na população feminina brasileira, sendo superada apenas pelo câncer de pele (não melanoma) e pelo câncer de mama.

Nos últimos anos, maior atenção vem sendo dada ao papiloma vírus humano (HPV). O HPV tem papel importante no desenvolvimento de displasia das células

cervicais e na sua transformação em células cancerosas. Esse vírus está presente em 99% dos casos de câncer do colo do útero. O autor reforça ainda que o câncer do colo cervical é considerado de bom prognóstico se diagnosticado e tratado precocemente, porém o diagnóstico realizado em fase avançada da doença pode ser o maior responsável pela manutenção das taxas de mortalidade elevadas (NASCIMENTO; NERY; SILVA, 2012).

Determinados comportamentos aumentam o risco de câncer cervical, como tabagismo, consumo de álcool, uso de contraceptivo hormonal e alimentação pobre em betacarotenos e vitaminas C e E. Certas condições clínicas também podem atuar como fatores de risco, tais como uso de drogas imunossupressoras e infecções sexualmente transmitidas por *Chlamydia trachomatis*, herpes simples e HIV. Quanto aos marcadores sexuais, são considerados, entre outros, a idade da primeira relação sexual, o número e as características dos parceiros sexuais e a paridade (MENDONÇA et al, 2010).

Existem evidências epidemiológicas consistentes de que o papilomavírus humano (HPV) é causa necessária para a ocorrência do câncer cervical. A história natural e vários estudos demonstram claramente que a infecção pelo HPV precede o desenvolvimento do câncer cervical em vários anos, e confirmam que a transmissão sexual é o modo predominante de aquisição do vírus. Estima-se que 70% de todos os cânceres cervicais do mundo são provocados pelos HPV 16 e 18. (SANTOS, MACEDO; LEITE, 2010).

A maioria das infecções por HPV é transitória, e sua evolução está intimamente relacionada com a persistência do DNA viral. As células infectadas podem sofrer alterações citológicas de graus variados, indo da lesão intra-epitelial de baixo grau (LIEBG), passando pela lesão intra-epitelial de alto grau (LIEAG) até desenvolver o câncer cervical (VALE et al., 2010).

Prevenção do câncer do colo uterino

A prevenção é considerada um conjunto de ações e medidas desenvolvidas com o objetivo de interromper o processo natural da doença, podendo ser efetuado de forma individual ou coletiva através de três níveis assistenciais: primário, secundário e terciário (BRASIL, 2009).

Para Vale et al., (2010) a Estratégia Saúde da Família (ESF) é um programa do sistema de saúde brasileiro que tem como objetivo reorientar o modelo assistencial. Ao incluir na sua prática a articulação entre a prevenção e a promoção da saúde, por meio da expansão e qualificação da atenção primária, gera um cenário favorável à reorganização do modo de rastreamento do câncer do colo do útero (SANTOS; MACEDO; LEITE, 2010).

Logo, Santos, Macedo e Leite, (2010), afirmam que é preciso, também, atentar, para os motivos que podem interferir na decisão da mulher em procurar ou não realizar a prevenção do câncer de colo de útero. Assim, pode ser prevenido, se for detectado precocemente, isso quer dizer que quando falamos em prevenção deste tipo de câncer estamos nos referindo a uma prevenção

secundária, uma vez que estaríamos interceptando, através dos diagnósticos, a evolução de possíveis lesões malignas.

O conhecimento da história natural das doenças favorece as ações preventivas, que a prevenção tanto pode ser feita no período de pré-patogênese como no período de patogênese. A prevenção primária para estes autores é representada pela interceptação dos fatores pré-patogênicos e inclui a promoção de saúde e a proteção específica. Já a prevenção secundária, seria realizada no indivíduo, ao nível do estado da doença e inclui o diagnóstico, o tratamento precoce na limitação da incapacidade, e a presença da prevenção terciária, que seria a prevenção de incapacidades através de medidas destinadas à reabilitação (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2009).

Sendo o Brasil, um país em desenvolvimento, as medidas preventivas acabam sendo insuficientes, devido aos baixos recursos, orientados por uma política neoliberal e com isso os números ora mantêm-se estáveis, ora crescem, causando grande morbidade¹⁵ entre as mulheres brasileiras (OLIVEIRA et al., 2010).

Conforme Gomes e Maçal (2013), o exame Papanicolaou é a estratégia adotada pela maioria dos países. Ele apresenta sensibilidade de 60% e sua especificidade varia de 90 a 99%, porém a taxa de falso negativos pode chegar a 45%, por erros laboratoriais ou falha na coleta do material.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2012), como órgão de Saúde Pública do Ministério da Saúde é o responsável pela determinação de consensos, prevenção e controle do câncer em nosso país. Ele também tem a responsabilidade de elaborar políticas e planos de ação que cubram tanto programas de prevenção primária (prevenção da ocorrência da enfermidade), quanto secundária (diagnóstico precoce através de rastreamento) e terciária (prevenção de deformidades, recidivas e mortes).

PROCESSO METODOLOGICO

Esse estudo abrange uma revisão documental de caráter epidemiológico. Segundo Fachin (2006), refere-se à utilização do conhecimento humano reunidos em diversas obras, tendo como finalidade principal a condução do leitor a assuntos específicos, podendo também servir de embasamento para a produção, armazenando, e reproduzindo, bem como a utilização e comunicação de informações para realização do estudo.

Suas fontes foram pesquisadas através os dados estatísticos e epidemiológicos contidos no SISCOLO/DATASUS, para melhor regionalização e restrição a microrregião do Município de Santa Helena, na Paraíba, o qual é a fonte de pesquisa primordial para ocorrência desse levantamento. Além dessas os dados contidos no Instituto Nacional do Câncer (INCA), a Organização Mundial da Saúde, do universo online da internet, por meio das bases de dados como a Bireme, Scielo, por meio dos descritores em Ciências da Saúde. Como também pela Biblioteca Virtual em Saúde, através do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Além dessas, o banco de teses da biblioteca virtual da Universidade Federal de São Paulo (USP), também servirá de fonte de pesquisa para documentos.

O Local de estudo foi o município de Santa Helena, situado no estado da Paraíba (Brasil), localizado na microrregião de Cajazeiras. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no ano de 2010 sua população era estimada em 5.369 habitantes. Área territorial de 210 km². Fica situado no extremo Oeste da Paraíba com uma população de aproximadamente 5.369 hab. km² conforme o último censo realizado pelo IBGE no ano de 2010. Limita-se ao Norte com a cidade de Triunfo, Sul com Bom Jesus e Cajazeiras, Leste com São João do Rio do Peixe e Oeste com o Baixo e Umarí no Estado do Ceará.

O município está incluído na área geográfica de abrangência do semi-árido brasileiro, definida pelo Ministério da Integração Nacional em 2005. Esta delimitação tem como critérios o índice pluviométrico, o índice de aridez e o risco de seca. O Município conta com 06 estabelecimentos de saúde, sendo 03 postos de saúde pública municipal, sendo 01 localizado na sede do município, 01 no distrito de Melancias e outro no distrito de Várzea da Ema. Conta ainda com, um Laboratório de Análises Clínicas e um Centro de Especialidade Médica. A prefeitura municipal disponibiliza de 02 ambulâncias para o atendimento e locomoção de doentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A evolução do câncer do colo do útero, na maioria dos casos, se dá de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. Dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura. Seu pico de incidência situa-se entre mulheres de 40 a 60 anos de idade, e apenas uma pequena porcentagem, naquelas com menos de 30 anos. Esse foi o fator delimitante primordial para realização deste estudo visto que as idades das mulheres investigadas durante a coleta dos dados possuíam idades entre 25 e 64 anos (SILVA et al., 2011).

Uma marcante característica do câncer do colo do útero é a sua consistente associação, com os grupos que têm maior vulnerabilidade social. Isso foi perceptível e corroborou com a investigação dos dados colhidos, pois no Município de Santa Helena, na microrregião de Cajazeiras situados no Estado da Paraíba onde segundo o Censo (2010), relatou haver um alto índice de analfabetismo, totalizando cerca de 21,9% da população, fato esse que determina o crescente descuido e falta de investigação da saúde por parte das mulheres, pois a falta de compreensão acerca das doenças gera o sentimento de medo e conseqüentemente a procura pela investigação e tratamento das doenças.

É por esses motivos que, torna-se necessário o conhecimento, não apenas de sua magnitude, expressa nas estatísticas, mas também da singularidade da clientela, que constitui seu alvo, para que se possa ter embasamento frente a seu melhor controle, seja por meio de programas de prevenção precoce ou pela organização da rede de tratamento e reabilitação, tornando assim o enfermeiro o principal elo entre as informações e o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero, pois esse é quem realizará o encaminhamento das mulheres até um município onde realizará os exames confirmatórios estabelecendo um diagnóstico da doença e um possível mapeamento

regional dos demais casos de câncer de colo de útero, agindo assim na investigação por região.

Foram encontrados, alguns mecanismos das barreiras no que diz respeito a realização do exame, isso porque ao realizar o levantamento, o indicador da cobertura dos casos de câncer cervical se mostrou pouco eficiente, porém a meta foi atingida em outubro, devido ao outubro rosa, campanha de realização e incentivo as mulheres a procurarem diagnóstico e realizar os exames investigativos em câncer de colo de útero e mama.

Segundo Oliveira et al., (2010), classicamente, a história natural do câncer do colo do útero é descrita como uma afecção iniciada com transformações intra-epiteliais progressivas que podem evoluir para uma lesão cancerosa invasora, num prazo de 10 a 20 anos, ou até antes desse período, sendo influenciado pelo tipo de vida (não saudável) que cada mulher possui.

Esses achados revelam a necessidade de ampliar a informação, gerando conhecimento sobre o exame, sobretudo pelos serviços de saúde e profissionais que neles atuam. Outras pesquisas demonstram que, embora quase a totalidade das pacientes ao serem submetidas a consultas, tivessem ouvido falar do exame de prevenção do câncer de colo de útero, menos da metade delas seriam classificadas com um conhecimento adequado.

Na realidade local, a metade dessas mulheres das quais realizaram o citopatológico no município de Santa Helena-PB, realizou o exame pelo menos uma vez na vida e uma parcela menor o realizou nos últimos três anos.

E fundamental o desenvolvimento de uma relação entre conhecimentos dos fatores de risco a longo e curto prazo, e para isso é necessário uma maior promoção voltada à educação individual, estabelencendo praticas educativas a essas mulheres, respeitando as pessoas com sua visão de mundo, crenças e valores de uma cultura. Os meios de comunicação são importantes ao alertarem para questões de promoção da saúde, porém o papel do Enfermeiro e salutar frente aos programas de prevenção do câncer de colo uterino.

Fato o qual Rozani e Silva (2008), afirmam, ao dizer que a prevenção primária é quando se evita o aparecimento da doença por meio da intervenção no meio ambiente e em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro, correção das deficiências nutricionais e diminuição da exposição ao tabaco. A mulher com situação de risco pode ser identificada durante a consulta ginecológica e deve ser acompanhada de maneira mais frequente.

Na anamnese dirigida é importante investigar quando foi a última coleta do exame citopatológico (Papanicolaou) e qual o resultado do exame. Algum tipo de tratamento no colo do útero deve ser investigado. O uso de DIU, tratamentos hormonais ou radioterápicos,

além de uma gestação atual, devem ser investigados. A presença de sangramento vaginal fora do período menstrual normal deve ser investigada, além de sangramento vaginal após relação sexual (sinusiorragia) (BRITO et al., 2007).

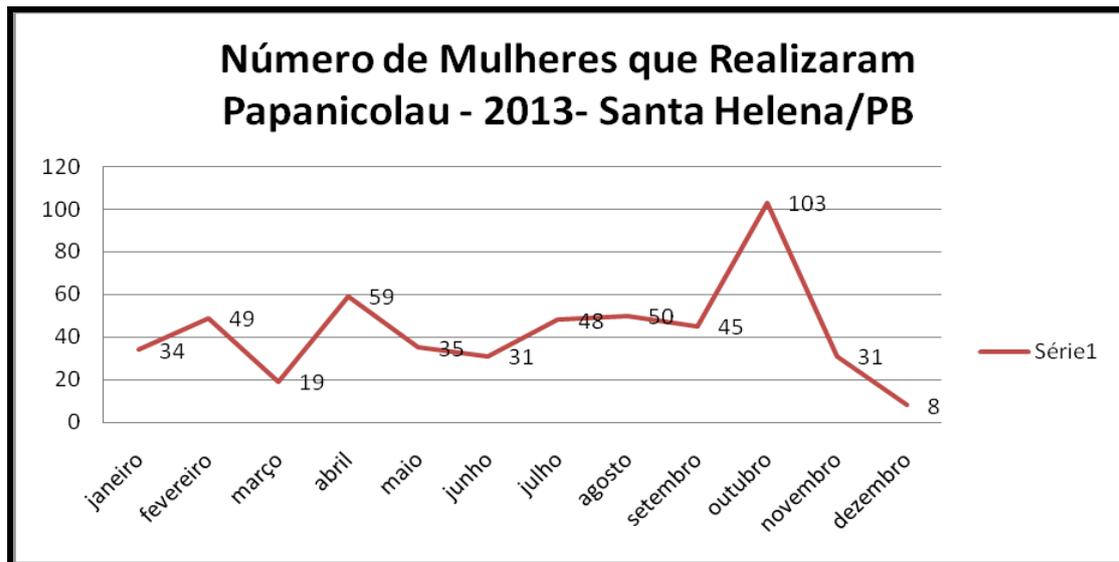
Segundo a Resolução COFEN Nº 381/2011, no âmbito da equipe de Enfermagem, a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão. O Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento, atentando para a capacitação contínua necessária à sua realização. (COFEN, 2011). Desta maneira, o enfermeiro é o profissional responsável pela prevenção de CA de colo de útero no âmbito da Saúde da Família.

A identificação de um perfil de risco deve ser realizada. A presença de uma infecção pelo herpes-vírus deve ser valorizada, por este vírus ser considerado um marcador de atividade sexual. Em situações de imunossupressão, a incidência do câncer do colo do útero está aumentada, tais como no tabagismo, corticoideterapia, diabetes, lupus e AIDS. O estado de nutrição deve ser avaliado, pois a desnutrição está associada a um aumento de incidência do câncer do colo do útero.

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, mantendo-se 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.

É importante que se questione, também, o grau de instrução da paciente e como a mulher se alimenta. Em mulheres que tenha sido identificado algum fator de risco, como por exemplo, a infecção pelo vírus HIV, o rastreamento pelo exame citopatológico (Papanicolaou), a ser recomendado, deve ser anual. No município de Santa Helena, esse rastreamento anual foi feito da seguinte forma, conforme descreve o gráfico abaixo

Gráfico 1: Número de Mulheres entre 25 e 64 anos que realizaram Papanicolau no Município de Santa Helena-PB, 2013.

Conforme o gráfico acima, a meta a ser atingida no ano de 2013, nesse rastreamento, de realização do Papanicolau, foi bem sucedida, não sendo atingida por completo apenas no mês de março, e havendo uma crescente procura no mês de outubro, devido as campanhas realizadas pelo Ministério da Saúde, denominada Outubro Rosa. A meta pactuada é de 35%, em outubro se atingiu 103%, quase triplicando o normal. Isso mostra como é relevante a realizações de políticas publicas, e campanhas preventivas na atenção básica trazendo informações a essas mulheres.

Para Guimarães et al., (2012) e Eduardo et al., (2008), ambos se referem aos programas de rastreamento, como sendo o fator essencial para a 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

A busca ativa das mulheres, as ações educativas em grupos operacionais e planejamento de ações para estimular mulheres acima de 40 anos a realizarem com regularidade o preventivo é necessária. Existem evidências do aumento do número de exames realizados através de intensificação de busca ativa e sensibilização da comunidade. Na faixa etária de 25 a 59 anos, a qual é preconizada pelo Ministério da Saúde para a realização do exame citológico do colo do útero, houve aumento de 98,1%, visto que a meta foi atingida, havendo uma maior cobertura preventiva. Sendo o maior desafio, constituir a informação a respeito da relevância da realização desses exames, visto que algumas mulheres declaram medo e insegurança por não conhecerem mais a respeito (SILVA et al., 2011).

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. A captação da população-alvo é essencial para o início dessa detecção, consistindo-se na incorporação de todas as mulheres com vida sexual ativa

que residam no município de Santa Helena, de tal forma, que após 2 exames anuais consecutivos negativos, a cada 3 anos um novo exame seja feito.

Esse fato ficou evidenciado no estudo de Santos, Macedo e Leite (2010) ao avaliarem a percepção das usuárias de uma unidade de saúde da família no município de Cajazeiras, estado da Paraíba, constaram que 52% das mulheres têm conhecimento adequado sobre o CA de colo uterino. Quanto às informações prestadas pelos profissionais, 60% das mulheres afirmam que não as receberam. Em relação ao atendimento recebido 64% relatam estarem satisfeitas, no que tange ao exame propriamente dito, e não quanto à educação em saúde.

Aplica-se a isso, a eficiência do rastreamento, que 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 a realização dessa investigação clínica preventiva, mantendo-se aquelas que precisam repetir a coleta ou que são encaminhadas a centros especializados.

Ademais, é relevante o levantamento de dados demográficos relacionado a coleta de citopatológicos destinados a mulheres como classificação primordial para realização de programas e campanhas onde haja inserção da mulher e do profissional de saúde gerando assim um vínculo de confiabilidade entre eles, para que haja um maior engajamento na prevenção dos casos de câncer de colo de útero no Município de Santa Helena, podendo assim diminuir os índices da doença em todo estado da Paraíba, pela prevenção primária a saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo visou avaliar o indicador da cobertura da prevenção do Câncer cervico uterino em mulheres de 25 a 64 anos no município de Santa Helena-PB, bem como identificar estratégias desenvolvidas para a

busca ativa dessas mulheres em realizar a prevenção. Na perspectiva de analisar a exposição dos fatores de risco do câncer do colo uterino e a utilização do serviço de colpocitologia como estratégia de melhoramento do indicador de Saúde no município de Santa Helena, na microrregião de Cajazeiras no estado da Paraíba-PB.

É relevante salientar que esse estudo foi primordial para que encontrássemos as brechas necessárias para construção de novos programas bem como remontar novas estratégias para atrair essas pacientes à realização do papanicolau como fonte investigativa primordial na atenção primária à saúde, delimitando o foco preventivo.

Outro ponto a se declarar importante nesse estudo é buscar maneiras de demonstrar que mudanças deverão ser feitas na rotina de vida dessas mulheres com vida sexualmente ativa. Essas deverão permear ações que estimulem a diminuição do uso do tabaco, alimentação balanceada, estímulo às práticas de atividades físicas. Além disso, realizar rodas de conversas, demonstrar casos, mostrar imagens, podem contribuir de forma educativa a essas pacientes, influenciando a uma vida saudável e preocupante, estimulando as mesmas a realizarem a busca pelos resultados dos exames, já que cerca de 40% não apresentam interesse e retorno em buscá-los.

Portanto, acredita-se que a análise de estratégias de educação permanente dos profissionais de saúde, bem como de captação seletiva e sistematizada das mulheres para realização dos exames colpocitológicos poderão auxiliar na melhoria da detecção precoce e dos indicadores de mortalidade pela doença. Outro ponto fundamental a ser observado foi a baixa percepção da susceptibilidade ao câncer de colo de útero, que as mulheres, de maneira geral apresentam durante a investigação clínica preventiva. Porém, mostraram reconhecer e perceber os benefícios gerados pelas práticas preventivas do câncer do colo uterino.

Por fim, é possível concluir que o levantamento de dados continua sendo uma estratégia de fundamental importância para a elaboração de novas pesquisas baseadas na fundamentação de escritos, bem como na coleta de estudos que utilizam o campo de depoimentos e levantamentos de discurso coletivo dos sujeitos para que dessa forma, no futuro se possa entender as dúvidas em gerar sobre elas a respostas dos questionamentos, bem como a melhoria no serviço de atendimento e na elaboração de protocolos de atendimentos.

O serviço preventivo de saúde deve ser sempre centralizado nos insucessos do passado, para que assim sejam feitas mudanças aplicativas no sentido de melhoria tanto da qualidade de vida dessas mulheres como na queda do índice de doenças, em destaque o câncer de colo de útero que vem sendo crescente em todo Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da mulher : um diálogo aberto e participativo. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Brasília: 2010.

_____, M.S. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

BRITO, C., et al. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da citologia oncológica. **Rer Bras Enferm**, 2007. Vol.60, n.4, p.387 – 380.

COFEN. RESOLUÇÃO COFEN Nº 381/2011. Publicado Portal do Cofen - Conselho Federal de Enfermagem, e no DOU nº 140, pág. 229 - seção 1. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br>> . Acessado em 24 mai. 2014.

EDUARDO, K.G.T., et al.. Utilização do instrumento de melhoria de desempenho na avaliação do exame de papanicolau por enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, 2008, Vol.13, n.3, jul./set. 329-35.

GAMARRA, C.J.; VALENTE, J.G.; SILVA, G.A. Correção da magnitude da mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil, 1996-2005. **Revista Saúde Pública**. 2010; Vol. 44, n.4 p.629-638.

GOMES, L.T.S.; MARÇAL, J.A.. A prevenção do câncer de colo de útero realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Revisão integrativa da literatura REAS, **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2013. Vol.5, n.2, 474-489.

GUIMARÃES, J.A.F. *et al.*. Pesquisa brasileira sobre a prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa. **Revista Rene**, 2012. Vol.13, n.1, 220-30, 2012.

MENDONÇA, V.M. et al. Infecção cervical por papilomavírus humano: genotipagem viral e fatores de risco para lesão intraepitelial de alto grau e câncer de colo do útero. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2010, vol.32, n.10, pp. 476-485

MOURA, A.D.A.; SILVA, S.M.G.; FARIAS, L.M.; FEITOZA, A.R. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. **Rev RENE**. 2010; Vol.11 n.1 p.94-104.

NASCIMENTO, L.C.; NERY, I.S.; SILVA, A.O. Prevenção do câncer cervical uterino. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012. Vol.20, n.4 p.476-80.

OLIVEIRA, S.L.; ALMEIDA, A.C.H.A. Percepção das mulheres frente ao exame de papanicolaou: da observação ao atendimento. **Cogitare Enferm**. 2009; Vol.14, n.3 p.518-26.

OLIVEIRA, I.S.B. *et al.*. Ações das equipes de saúde da família na prevenção e controle do câncer de colo de útero. **Ciênc. Cuid. Saúde**, 2010. Vol 9, n.2, 220 -234.

RAFAEL, R.M.R. *et al.*. Conhecimento e práticas de usuários sobre o exame papanicolau na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da**

Universidade Federal de Pernambuco on-line, 2011.
Vol.5, n1, jan./fev.75-82.

RODRIGUES, F.B.; PINTO, W.N.; BRANDÃO, C.B. O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de mama em um município do sertão pernambucano: uma abordagem da prática profissional. **Saúde Coletiva em Debate**, Vol.2, n.1, 73-86, dez. 2012.

RONZANI, T.; SILVA, C.D.M. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. **Ciênc. saúde coletiva**, 2008. Vol..13, n.1, Jan / Fev, p.23 - 34.

SANTOS, S.S.; MACEDO, A.P.N.; LEITE, M.A.G. Percepção de usuárias de uma unidade de saúde da família acerca da prevenção do câncer do colo do útero. **Rev. APS**, Juiz de Fora, vol. 13, n. 3, jul./set. 2010. p.310-319.

SANTOS, M.L.; MORENO, M.S.; PEREIRA, V.M. Exame de Papanicolaou: qualidade do esfregaço realizado por alunos de enfermagem. **Rev bras cancerol**. 2009; Vol.55 n.1. p.19-25.

SILVA, P.V.; ARAÚJO, A.; ARAÚJO, M.R.N. Análise da cobertura do exame citopatológico do colo do útero no município de Doresópolis – MG. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 2011. Vol.1, n.2, abr./jun.154-163.

TEIXEIRA, R.A. ; VALENTE, J.G.; FRANÇA, E.B. Mortalidade por Câncer do colo do útero em Minas Gerais. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, n.21, vol.4, out-dez 2012. p.549-559.

VALE, D.B.A.P.; MORAIS, S.S.; PIMENTA, A.P. ZEFERINO, L.C. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. São Paulo, vol.26, n.2, 2010. p. 383-390.