

AÇÕES DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Iácara Santos Barbosa Oliveira*
Marislei Sanches Panobianco**
Ângela Vieira Pimentel***
Lucila Castanheira Nascimento****
Thaís de Oliveira Gozzo*****

RESUMO

O objetivo deste estudo foi conhecer como os profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde de duas unidades da Estratégia de Saúde da Família de um município de Minas Gerais atuam na prevenção e controle do câncer de colo de útero. Para isso foram realizadas, com dezesseis membros das equipes, entrevistas orientadas por um questionário. Procedeu-se à análise dos dados, que foram apresentados por meio da análise temática. Os resultados mostraram divergências entre as orientações às mulheres prestadas pelos profissionais e agentes comunitários de saúde das duas equipes quanto à prevenção e controle do câncer de colo de útero. Não obstante, ficou evidenciado o interesse dos membros das equipes na atuação junto às mulheres, os quais as alertaram sobre a importância dos cuidados no sentido de evitar e/ou controlar uma doença que apresenta alta taxa de incidência e de mortalidade entre as brasileiras. A educação permanente dos profissionais e agentes comunitários de saúde e a adoção de novas estratégias no atendimento à população poderão ajudar na padronização de atendimentos, contribuindo para uma assistência de melhor qualidade.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero. Saúde da Mulher. Programa Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero representa um sério problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, devido às altas taxas de sua incidência e da mortalidade dele decorrente, principalmente entre as mulheres de nível socioeconômico baixo⁽¹⁾. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima para o ano de 2010 a ocorrência de 18.430 casos novos deste câncer no Brasil. Se for detectado precocemente, por meio de exame de rastreamento populacional, este câncer pode ser curado em quase 100% dos casos, porém, em nosso país, é ainda o segundo tipo mais comum entre as mulheres e a quarta causa de morte por câncer no sexo feminino⁽²⁾.

Vários são os fatores de risco para o câncer de colo de útero e os principais estão associados às baixas condições socioeconômicas, ao início

precoce da atividade sexual, à multiplicidade de parceiros sexuais, ao tabagismo e à infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV)⁽³⁾. Na fase pré-clínica do câncer de colo de útero não se evidenciam sintomas, de forma que a detecção de possíveis lesões precursoras se faz pela realização periódica do exame citológico. Por outro lado, conforme a doença progride, surgem sintomas como sangramento, menorragias e metrorragias⁽⁴⁾.

Os meios de prevenção do câncer de colo de útero consistem nos cuidados e informações sobre o uso de preservativos, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e orientações sexuais que estimulem o sexo seguro. A prevenção também é feita com o teste papanicolau ou exame preventivo, disponibilizado nos postos ou unidades de saúde. É um exame fácil, rápido, prático, barato e

*Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). E-mail: iacaraoliveira@usp.br.

**Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e de Saúde Pública da EERP/USP. E-mail: marislei@eerp.usp.br

***Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Saúde Pública da EERP/USP. E-mail: angelavpimentel@yahoo.com.br

****Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e de Saúde Pública da EERP/USP. E-mail: lucila@eerp.usp.br

*****Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e de Saúde Pública da EERP/USP. E-mail: thaisog@eerp.usp.br

seguro quando realizado por profissionais de saúde treinados e capacitados para tal⁽⁵⁾.

As medidas preventivas especificamente dirigidas ao câncer do colo do útero foram fortalecidas no início da década de 80, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)⁽⁶⁾. Posteriormente, duas iniciativas governamentais foram criadas e preconizam a prevenção e controle deste câncer: o Programa Viva Mulher e o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS⁽⁷⁾. Tais iniciativas fortalecem as ações da Estratégia Saúde da Família (ESF), lançada pelo Ministério da Saúde (MS) para reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da atenção básica⁽⁸⁾.

Nesse contexto, os profissionais devem realizar ações de controle do câncer de colo do útero priorizando aquelas de critérios de risco, vulnerabilidade e desigualdade, como ações de controle, promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Devem também alimentar e analisar os sistemas de informação da atenção básica (SIAB) e o sistema de informação de controle do câncer do colo do útero (SISCOLO), conhecer os hábitos de vida, os aspectos culturais, éticos e religiosos das famílias assistidas, realizar e participar das atividades de educação permanente relativas à saúde da mulher e ao controle dos cânceres do colo do útero e de mama⁽⁹⁾.

Na atualidade, apesar de contempladas as ações dos profissionais em relação ao controle do câncer de colo do útero, no contexto da atenção básica não se tem conhecimento acerca de como essas ações são realizadas na internalidade de cada unidade de saúde. Com base nesses aspectos, este estudo tem o objetivo de conhecer como os profissionais de saúde e Agentes Comunitários de saúde (ACSs) envolvidos em duas unidades da ESF de um município de Minas Gerais atuam na prevenção e controle do câncer de colo de útero. Partiu-se do pressuposto de que a organização e estruturação das ações educativas de prevenção e detecção precoce do câncer cervicouterino permitem diagnóstico e tratamento precoces, podendo contribuir para evitar danos desnecessários à mulher e, ainda, promover o seu bem-estar e conforto. Os resultados desse

estudo poderão fornecer dados para uma avaliação detalhada das ações educativas desenvolvidas pelos profissionais nesse contexto, com vistas ao planejamento do cuidado a essa clientela.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se um estudo exploratório de abordagem qualitativa em duas unidades da ESF de uma cidade do Estado de Minas Gerais. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética de uma universidade do mesmo município, mediante o parecer n.º 74/2008.

Os critérios de inclusão foram atuar como profissional de saúde ou ACS nas ESFs selecionadas para a pesquisa e não estar afastado das atividades laborais no momento da coleta de dados. Dos 18 potenciais participantes da pesquisa, dois estavam afastados do trabalho por ocasião da coleta. Assim, participaram 16 trabalhadores da ESF, sendo dois médicos, dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem e dez ACSs.

O convite para participar da pesquisa foi feito aos trabalhadores em horário comercial, no próprio local de trabalho, em horário escolhido por eles. Para orientar a coleta de dados, que foi conduzida no mês de outubro de 2008, utilizou-se um instrumento com questões abertas e fechadas avaliado por duas enfermeiras peritas no cuidado de mulheres com câncer de colo de útero, as quais consideraram a adequação e pertinência das questões.

O instrumento continha informações sobre dados sociodemográficos e a atuação no trabalho, além de questões norteadoras das ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero preconizadas pelo MS⁽¹⁰⁾, como os fatores de risco, sinais e sintomas e seguimento de mulheres com exame preventivo alterado. Cada entrevista teve um tempo médio de 35 minutos e as informações foram registradas manualmente no instrumento por uma das autoras. Foi realizada uma entrevista com cada participante e não houve questões a serem complementadas nem dúvidas a serem esclarecidas.

Os dados foram analisados utilizando-se a análise de conteúdo temática⁽¹¹⁾. Após a leitura flutuante e familiarização dos depoimentos, realizou-se a categorização dos dados a partir das

unidades de registro, ou seja, de frases retiradas das entrevistas. Os temas extraídos desta análise foram: “Desenvolvendo ações relativas aos fatores de risco, prevenção e detecção precoce”; “Desenvolvendo ações voltadas aos sinais e sintomas”; “Realizando o seguimento das mulheres com exame preventivo alterado”; “Desenvolvendo outras ações para o controle do câncer de colo de útero”; e “Opinando acerca do papel das equipes de saúde da família na prevenção e controle do câncer de colo de útero”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Predominaram participantes da faixa etária entre 25 e 30 anos (cinco), a maioria dos quais era do sexo feminino (12), e observou-se pouca diferença entre casados e solteiros (sete). Quanto à escolaridade, além dos profissionais com ensino superior (dois médicos e dois enfermeiros), dez possuíam ensino médio completo, sendo dois técnicos de enfermagem e oito ACSs, o que é satisfatório para o desenvolvimento das atividades no âmbito da ESF, principalmente porque o grande contingente de ACSs atuante nessas unidades também possuía essa formação. Acrescente-se que para o desenvolvimento das atividades na função de ACS exige-se o ensino fundamental completo.

Entre os seis profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos predomina o tempo de atuação na ESF de até cinco anos de serviço. O contrário ocorre com os ACSs, pois sete deles estão há mais de cinco anos atuando na equipe, o que valoriza sua atuação, pois representa a oportunidade de estreitar vínculos e conhecer as necessidades de saúde da população a ser atendida.

A seguir são apresentadas as categorias identificadas a partir dos relatos dos participantes do estudo em relação à prevenção e detecção do câncer de colo do útero. As falas dos participantes estão descritas com as seguintes identificações: ENF, para as falas dos enfermeiros; TEC, referente às falas dos técnicos de enfermagem; MED, às falas dos médicos, e ACS para os relatos dos agentes comunitários de saúde.

Desenvolvendo ações voltadas para os fatores de risco, prevenção e detecção precoce

Explorar os aspectos relacionados aos fatores

de risco, prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero teve o objetivo de verificar se as ações realizadas pelos trabalhadores das unidades da ESF eram congruentes com aquelas preconizadas pelo MS⁽¹⁰⁾. Em sua maioria, os relatos das ações executadas pelos participantes foram de ações pontuais e desarticuladas, baseadas no conhecimento de cada membro da equipe e limitadas às diversas possibilidades que cada elemento apresenta para atuar em relação ao fenômeno em estudo. Compete aos profissionais de saúde dar orientações adequadas às mulheres quanto à importância da realização do exame de papanicolau para detecção precoce do câncer de colo de útero independentemente dos fatores de risco e idade. Estudo realizado em 2007 mostrou que mulheres mais jovens aderem mais ao exame de papanicolau, seja por procurarem o ginecologista com maior frequência, seja pela necessidade de métodos anticoncepcionais, pela gravidez ou por leucorreias⁽¹²⁾.

Evidenciou-se nos relatos dos participantes que o exame de papanicolau é a ação de maior destaque para a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero, porém se observou falta de uniformidade em relação às orientações, inclusive quanto à periodicidade da coleta desse exame:

Orientação sobre a coleta de material na unidade de 6 em 6 meses (ACS 4).

Oriento as mulheres realizarem o preventivo anualmente (TEC 1).

A melhor forma de prevenir é a realização do exame de papanicolau periodicamente ou quando a mulher estiver com algum sintoma (MED 1).

Nas falas das enfermeiras se evidenciaram pontos que fortalecem e fragilizam as ações referentes à atuação da equipe. O conhecimento da função da enfermeira como supervisora das ações dos ACSs, neste estudo, apesar de limitar sua ação a esses elementos, oferece possibilidade de orientá-los e acompanhá-los em suas atividades. Por outro lado, observou-se o não envolvimento de uma enfermeira em relação à prevenção primária do câncer de colo de útero:

Neste sentido [prevenção e detecção precoce], não temos nenhuma atuação (ENF 1).

Informações frequentes [sobre ações de prevenção] para os ACS e mulheres (ENF 2).

O cuidado de orientar a mulher sobre o que são fatores de risco para o câncer de colo e o que pode ser feito para sua redução esteve presente nas falas dos ACSs e dos técnicos de enfermagem:

Oriento sobre as DSTs e fatores de riscos (TEC 2).

Durante as visitas domiciliares as mulheres são instruídas a ficarem alertas sobre alteração em seu corpo. Oriento também quanto aos fatores de risco como fumo, muitos parceiros sexuais e uso de anticoncepcional (ACS 6).

Entre os fatores de risco referidos pelos ACSs destacam-se o número de parceiros sexuais, o tabagismo e DSTs⁽¹³⁾. Ressalta-se a importância do conhecimento dos profissionais de saúde e ACSs quanto aos fatores de risco para o câncer de colo, pois atuam como agentes esclarecedores desses fatores às usuárias dos serviços de saúde. Esse fato foi evidenciado em um estudo⁽¹⁴⁾ concluído em 2008 o qual mostrou que a prevenção primária deste câncer melhorou nas últimas décadas. Os autores apontam o aumento do conhecimento entre os profissionais de saúde acerca dos fatores de risco que envolvem a doença⁽¹⁴⁾.

Na categoria profissional médica, as ações relatadas demonstram a valorização do espaço da consulta individualizada como um momento importante para orientações quanto aos fatores de risco, esclarecimentos de dúvidas e avaliação clínica das mulheres, atentando para aquelas que apresentam fatores de risco aumentados:

Procuro informar durante as consultas o que são os fatores de risco, avalio o quadro clínico e procuro prestar atenção naquelas mulheres que já possuem risco aumentado (MED 2).

As campanhas regulares também foram mencionadas pelos médicos como importante veículo de disseminação de informações a respeito da prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero:

(...) Informação frequentemente sobre o preventivo e seguir as campanhas do MS (MED 1).

Os resultados revelaram divergências nas orientações, mesmo entre os profissionais da mesma categoria. Talvez a educação permanente dos profissionais e dos ACSs pudesse ajudar a organizar e padronizar o atendimento às mulheres com vista a capacitá-los para a

prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero.

Poucos profissionais relataram ter sido a prevenção primária do câncer de colo de útero um dos focos de sua atuação na ESF, mas cabe destacar que os profissionais de saúde e ACSs mostraram-se preocupados em oferecer alternativas para garantir maior adesão à coleta do exame preventivo:

Além da coleta semanal nos períodos da manhã e tarde, realizo também a coleta noturna uma vez ao mês para mulheres que trabalham (ENF 2).

Outra ação importante referente à prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero citada pelos participantes é a realização da busca ativa. Esta estratégia visa identificar mulheres faltosas na coleta do exame, aquelas que nunca realizaram o papanicolau e outras que abandonaram o tratamento de alguma lesão, como destacam os depoimentos abaixo:

A busca ativa que realizamos para as mulheres realizarem o exame de Papanicolau (ACS 3).

Realizo a busca ativa das mulheres que não compareceram para realizar o preventivo (ACS 5).

O MS reconhece como função dos ACSs a realização da busca ativa para rastreamento de mulheres para detecção precoce do câncer de colo do útero, como também o seguimento das mulheres que apresentam resultado do exame preventivo alterado⁽¹⁵⁾.

Os profissionais da ESF, por estarem mais perto da população adscrita, desenvolvem vínculo, obtendo confiança para discutir as representações sociais, individuais e culturais sobre a sexualidade e a importância da prevenção contra o câncer do colo uterino⁽¹⁶⁾.

Desenvolvendo ações voltadas para os sinais e sintomas

Em relação à abordagem das mulheres quanto aos sinais e sintomas do câncer de colo de útero, os profissionais envolvidos na pesquisa procuram seguir as recomendações do MS⁽¹⁷⁾. Neste sentido, os ACSs relatam atuar na orientação e encaminhamento das mulheres para consulta na ESF caso elas refiram algum sinal ou sintoma:

Procuramos explicar para as mulheres os sinais e sintomas que ela pode sentir se tiver um câncer de colo de útero, como corrimento, ardência,

sangramento (ACS 10).

(...) Alguns sintomas como os que se assemelham as DST. Oriente a procurar o médico (ACS 6).

Não obstante, as informações e os encaminhamentos não são uniformes nem ocorrem de forma integrada e coordenada, o que pode ser verificado pelas falas das enfermeiras:

No meu conhecimento não existem sinais e sintomas que possam servir de diagnóstico. O que fazemos é o preventivo (ENF 1).

Informar a população feminina quanto aos sintomas e se apresentarem algum, a procurar a consulta de enfermagem (ENF 2).

Deve-se reconhecer que não se faz diagnóstico de um câncer apenas por sinais e sintomas, mas é importante que as mulheres saibam quais são eles, pois elas podem ficar atentas às modificações que acontecem em seu corpo e a procura por um serviço de saúde pode ser agilizada, com repercussões importantes no prognóstico da doença. Além disso, segundo estudos de incidência, mulheres com DST apresentam lesões precursoras do câncer de colo de útero cinco vezes mais que aquelas sem DSTs. Assim, o exame citológico preventivo poderá identificar a presença de DSTs por meio de sinais e sintomas, para diagnosticar e/ou detectar precocemente o câncer de colo de útero⁽¹⁸⁾.

Realizando o seguimento das mulheres com exame preventivo alterado

No município onde este estudo foi realizado, os exames preventivos do câncer de colo de útero são coletados pelo enfermeiro nas ESFs, e pelos médicos ginecologistas em cinco ambulatorios da cidade. As mulheres que necessitam de um controle citológico, colposcopia, cirurgia de alta frequência e/ou biópsia são encaminhadas ao Programa Viva Mulher, um serviço de atendimento de nível secundário. Já o atendimento em nível terciário para o tratamento cirúrgico e quimioterápico é feito na Santa Casa de Misericórdia, enquanto para tratamento radioterápico as mulheres são encaminhadas para outras cidades de referência.

Com relação aos encaminhamentos de mulheres com alteração no exame preventivo, constatamos que a maioria dos ACSs entrevistados encaminha as mulheres

diretamente para o Programa Viva Mulher. Apenas um dos ACSs segue o preconizado pelo município e encaminha a mulher para a unidade, onde o médico e o enfermeiro irão avaliar o exame e, se não for possível o tratamento na ESF, será realizado o encaminhamento para o Programa Viva Mulher:

Encaminhamento para consulta no Programa Viva Mulher (ACS 2).

Comunico a mulher para comparecer na unidade e o enfermeiro encaminha para o Viva Mulher e tira as dúvidas da mulher (ACS 4).

Tanto os enfermeiros quanto os técnicos de enfermagem entrevistados relataram agendar, para essas mulheres, consulta com o ginecologista; os médicos informaram que as encaminham para o Programa Viva Mulher e que em casos de pequenas infecções e inflamações o tratamento médico é realizado na própria unidade de saúde.

Se não for alteração celular, encaminhamos para o ginecologista, se for NIC é acompanhado pelo Viva Mulher (ENF 1).

Quando chega o resultado de algum exame alterado, se for pequenas infecções, tratamos aqui. A partir de NIC I, encaminhamos para nossa referência, que é o programa Viva Mulher (MED 2).

Essas informações mostram que são feitos os encaminhamentos para o Programa Viva Mulher, apesar de nem todos seguirem o fluxo estipulado pelo município; porém não deixam claro se existe um seguimento destas mulheres pela ESF, como o comparecimento às consultas, a realização de novos exames, entre outros serviços.

Para o MS, a importância do seguimento das mulheres examinadas é elemento fundamental para avaliação da efetividade das ações de controle do câncer do colo de útero. A vigilância deve incluir processos de rastreamento, para permitir a identificação das mulheres que se tornam casos positivos durante a sua avaliação. O importante é que a equipe de saúde seja capaz de fazer esse seguimento, identificar e ter acesso facilitado às informações que permitam a avaliação das ações⁽¹⁷⁾.

Desenvolvendo outras ações para o controle do câncer de colo de útero

Os ACSs e técnicos de enfermagem

entrevistados deixaram claro que a busca ativa das mulheres para coleta anual do exame preventivo, aproveitando a oportunidade para esclarecer suas dúvidas e medos, é ação que eles desenvolvem e que julgam de extrema importância para a prevenção e controle do câncer de colo de útero. No tocante aos sentimentos das mulheres na realização da citologia oncológica, um estudo evidenciou que elas referem sentimentos de desconforto, medo, vergonha, nervosismo e insegurança e relatam a necessidade de receber atenção do profissional de saúde⁽¹⁹⁾; portanto, para esses autores, os profissionais de saúde devem estar preparados e treinados para abordar as mulheres, e essas questões devem ser levadas em consideração no atendimento, podendo contribuir para uma maior adesão ao exame preventivo.

Entre os profissionais da saúde entrevistados as ações relatadas são distintas, mas todos referem orientar as mulheres quanto à prevenção do câncer de colo, sugerindo a valorização dessa prática no cotidiano de suas atividades. As falas abaixo ilustram o exposto:

O que fazemos é estar orientando as mulheres a fazerem anualmente o exame de preventivo (ENF 1).

Orientações individuais durante as consultas, pois a cliente está mais suscetível a conscientização, mudança de pensamento na frente do médico (MED 1).

Acredito que uma consulta bem-feita, detalhada, sobre as condições de saúde da mulher e prestar mais atenção naquelas mulheres com risco aumentado de desenvolver a doença (MED 2).

Opinando acerca do papel das equipes da ESF na prevenção e controle do câncer de colo de útero

Considerou-se importante investigar, na perspectiva de cada um dos entrevistados deste estudo, a opinião acerca do papel das equipes de saúde da família na prevenção e controle do câncer de colo de útero. Todos relataram que as equipes de saúde da família têm uma atuação importante nesse contexto no sentido de que se atinjam os objetivos propostos, acham que algumas questões precisam ser aprimoradas e trabalhadas.

Entre os ACSs, a maioria considera que a equipe da ESF tem desempenhado de modo satisfatório suas atividades e, ainda, que o

sucesso da equipe é reforçado pela presença de um enfermeiro disponível diariamente para coleta de material para o exame de papanicolau, entretanto todos afirmam que é necessária a realização frequente de palestras educativas e reuniões grupais, por exemplo, os grupos de sala de espera. Acrescentam que é baixa a adesão das mulheres, e que essa situação precisa ser revertida, e consideram que ainda falta uma atuação mais próxima junto às mulheres, principalmente àquelas que já apresentaram algum sintoma.

O PSF trabalha bem, porém a prevenção, que é o objetivo do PSF, fica a desejar, no sentido de programas e grupos diante da realidade da paciente. Acho que deveria, entre as consultas das mulheres, ter mais palestras (ACS 3).

Uma das enfermeiras referiu que a atuação da equipe de saúde da família é suficiente, mas pode melhorar, e sugere organizar um arquivo com história clínica ginecológica das mulheres atendidas na unidade e com controle da periodicidade do preventivo. Outra enfermeira relatou que a atuação é adequada, porém é necessário aumentar a adesão das mulheres ao preventivo.

Eu acho que tem que melhorar. Penso em fazer um arquivo rotativo de todas as mulheres para verificar se o preventivo está sendo feito anualmente e intensificar a orientação quanto a importância do exame (ENF 1).

Os médicos avaliaram como adequada a atuação das equipes da ESF sobre essa temática em estudo, porém um deles citou a existência de alguns fatores interferindo na realização deste exame:

A atuação é adequada, esbarrando na desinformação, preconceito, tabus da sociedade e menos adesão das mulheres, principalmente as de mais idade (MED 1).

Os técnicos de enfermagem acreditam que a atuação das equipes da ESF é satisfatória. Relatam que, por meio das orientações, conseguem convencer algumas mulheres que relutam em realizar o exame preventivo. Eles consideram que os ACSs trabalham bem na busca ativa e que os enfermeiros oferecem à população muitas informações importantes, no sentido de prevenir e controlar o câncer de colo de útero:

É boa [a atuação das equipes da ESF]. Os ACS orientam as pacientes, incentivam a fazer os exames anualmente, a enfermeira orienta muito bem. Enfim o trabalho aqui é bom para as mulheres desta área (TEC 2).

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam que os trabalhadores das equipes da ESF que participaram deste estudo têm uma atuação importante na prevenção e controle do câncer de colo de útero. Apesar de algumas divergências nas informações dos profissionais e ACSs dessas equipes, pôde-se perceber que todos têm interesse em atuar junto às mulheres, alertando-as da importância dos cuidados, no sentido de evitar e/ou controlar uma doença que, no nosso contexto, apresenta alta taxa de incidência e de mortalidade. É desejável que as equipes da ESF atentem para o desenvolvimento de ações voltadas à prevenção e ao controle do câncer de colo de útero, como a valorização dos fatores de risco, do exame preventivo, dos sinais e sintomas, da necessidade da realização da busca ativa e dos encaminhamentos necessários, e, além disso, assegurem o acompanhamento o seguimento das mulheres que apresentem alterações nos exames.

As equipes devem também promover e prover a educação em saúde, a humanização da assistência e a atualização dos trabalhadores no sentido de que estes contribuam para a melhoria

do cuidado às mulheres. Neste sentido, a educação permanente dos profissionais e ACSs pode ser um caminho para aprimorar esse cuidado, pois poderá auxiliar na padronização de atendimentos, melhorar o vínculo com as mulheres, aumentar a adesão ao exame preventivo e contribuir para uma assistência de melhor qualidade. Além disso, poderá auxiliar na atualização dos profissionais para a realização do exame de papanicolau, no procedimento e periodicidade das coletas, na interpretação dos resultados e na informação às mulheres com alterações nos exames. Para tanto, os sinais e sintomas da doença devem ser de conhecimento da população, uma vez que nem sempre a prevenção é possível.

O seguimento das mulheres com alterações nos exames deve ser adequado, pois poderá evitar a realização de procedimentos invasivos e até mortes. Além disso, fichas de acompanhamento com a história clínica das mulheres atendidas poderiam facilitar a identificação de agravantes à sua saúde e proporcionar intervenções precoces para aquelas com maior risco para o desenvolvimento de câncer de colo de útero.

Por fim, a equipe da saúde da família que conhece mais, ensina melhor. A mulher que conhece mais, também aprende melhor e se cuida melhor e, nesse caso, essas observações podem ser utilizadas para a prevenção e controle do câncer de colo de útero.

ACTIONS OF FAMILY HEALTH TEAMS IN THE PREVENTION AND CONTROL OF UTERINE CERVICAL CANCER

ABSTRACT

This study aimed to know how health professionals and community agents involved in two Family Health Strategy Units, in a city of the state of Minas Gerais, act in the prevention and control of uterine cervical cancer. Interviews guided by a questionnaire were carried out with sixteen team members. Thematic analysis was used for data analysis. Results showed differences between orientations given to women by health professionals and health team community agents, for the prevention and control of uterine cervical cancer. However, the interest in acting with women was evidenced, in order to show them the importance of care, to avoid and/or control a disease with high incidence and mortality rates among Brazilians. Permanent education of professionals and community health agents and the adoption of new strategies will help in the standardization of assistance, contributing for a better quality of care given to population.

Key words: Uterine Cervical Neoplasm. Women's health. Family Health Program.

ACCIONES DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE LA FAMILIA EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo conocer cómo los profesionales de salud y agentes comunitarios de salud de dos unidades de la Estrategia de Salud de la Familia de un municipio del estado de Minas Gerais, Brasil, actúan en la prevención y control del cáncer de cuello uterino. Para ello fueron realizadas, con dieciséis miembros del

equipo, entrevistas guiadas por perguntas. Se utilizó el análisis de los datos, que fueron presentados por medio del análisis temático. Los resultados mostraron divergencias entre las orientaciones de los profesionales y de los agentes comunitarios de salud de los dos equipos de salud que fueron dadas a las mujeres para prevención y control del cáncer de cuello uterino. Sin embargo, se evidencia el interés de los miembros de los equipos en la actuación junto a las mujeres, alertándolas acerca de la importancia de los cuidados para evitar y/o controlar una enfermedad que tiene alta tasa de incidencia y mortalidad entre las brasileñas. La educación permanente de los profesionales y agentes comunitarios de salud y la adopción de nuevas estrategias en la atención a la población podrán ayudar en la estandarización de atenciones, contribuyendo para una atención de mejor calidad.

Palabras clave: Neoplasias del Cuello Uterino. Salud de la mujer. Programa de Salud de la Familia

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer. Situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2006.
2. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009. [citado 2010 jan. 27]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/>.
3. Camargos AF, Reis FM, Carneiro MM, Melo VH. Ginecologia ambulatorial: baseada em evidências científicas. In: ALS Filho, Lamarta RM, Peixoto FC. Câncer de colo uterino. 2ª. ed. Belo Horizonte: Coopmed. 2008. p.1018-21.
4. Hamont DV, Bekkers RLM, Massuger LFAG, Melchers WJG. Detection, management, and follow-up of pre-malignant cervical lesions and the role for human papillomavirus. *Reviem Medical Virology*. 2006; 18(1):117-32.
5. Hackenhaar AA, César JA, Domingues MR. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. *Rev. bras. epidemiol*. 2006; 9(1):103-11.
6. Oliveira MM, Pinto IC, Coimbra VCC. Potencialidades no atendimento integral: a prevenção do câncer do colo do útero na concepção de usuárias da estratégia saúde da família. *Rev. latino-am. enfermagem* 2006; 15(3):426-30.
7. Pedrosa M. Atenção integral à saúde da mulher: desafios para implementação na prática assistencial. *Rev. bras. med. fam. comunidade*. 2005; 1(3):75-9.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. p. 7-14.
9. Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Júnior MD, Carvalho YM. Tratado de saúde coletiva. In: Vasconcelos CM, Pasche FD. O Sistema único de saúde. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 531-58.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica. Controle dos cânceres de colo do útero e de mama. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª. ed. Lisboa: Edições 70; 2006.
12. Domingos ACP, Murata IMH, Pelloso SM, Schirmer J, Carvalho MDB. Câncer de colo de útero: comportamento preventivo de autocuidado a saúde. *Cienc. cuid. saude*. 2007; 6:397-403.
13. Oliveira MMHN, Silva AAM, Brito LMO, Coimbra LC. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolau em São Luís, Maranhão. *Rev. bras. epidemiol*. 2006; 9(3): 325-34.
14. Thum M, Heck RM, Soares MC, Deprá AS. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. *Cienc cuid saude*. 2008; 7 (4):509-16.
15. Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. atual. amp. Rio de Janeiro: INCA; 2008. p.113-306.
16. Oliveira MM, Pinto IC. Percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto-SP. *Rev bras saude mater infant*. 2006 ; 7(1):31-8.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. 82 p.
18. Giaccio CMRS, Guedes AC, Brenna SMF. Reflexões sobre a real necessidade de tratar a neoplasia intra-epitelial do colo do útero. *Diagn tratamento*. 2005; 10(2):81-5.
19. Brito CM, Nery IS, Torres LC. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da citologia oncológica. *Rev bras enferm*. 2007; 60(4):387-90.

Endereço para correspondência: Marislei Sanches Panobianco. Av. Bandeirantes, 3900, Bairro Monte Alegre, Cidade Universitária, CEP: 14.040-902, Ribeirão Preto, São Paulo. E-mail: marislei@urp.usp.br

Data de recebimento: 09/07/2009

Data de aprovação: 21/03/2010