

Avaliação do programa de prevenção do câncer do colo uterino e de mama no município de Paranapanema, Estado de São Paulo, Brasil

An evaluation of the breast and cervical cancer prevention program in Paranapanema, Sao Paulo, Brazil

Evaluación del programa de prevención del cáncer del cuello del útero e de la mama en la ciudad de Paranapanema, Estado de São Paulo, Brasil

*Rolando Enrique Canido**
*Geraldo Mota de Carvalho***
*Miriam Aparecida Barbosa Merighi****
*Alder Antônio Martins*****

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

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher. Câncer ginecológico-prevenção. Saúde pública.

ABSTRACT: Gynecological cancers are responsible for a dramatic morbidity and mortality rate among women, constituting a public health problem in the country. The goal of this study was to evaluate the results obtained in the Breast and Cervical Cancer Prevention Program in Paranapanema, Sao Paulo, suggesting the implantation of routines, conducts, and regulations to make this assistance faster, making easier collecting material for tests and procedures for solving alterations presented. The city got beyond the target set by the Health Regional Board in the campaign for gynecological cancer prevention promoted by the Health Ministry, from March to May, 2002. The staff showed to be well-trained for the Gynecological Cancer Prevention Program. Physical resources were sufficient and the process complied with the recommendation from the Health Ministry, but there is still a need of a few minor adaptations. The lack of a protocol makes difficult providing assistance and tracking changes and this may cause a late diagnosis of cancer.

KEYWORDS: Woman's health. Gynecological cancer. Public Health.

RESUMEN: Los canceres ginecológicos son responsables por alta morbilidad y mortalidad de mujeres, constituyendo un problema de salud pública en Brasil. Este estudio tuvo como objetivo evaluar los resultados obtenidos en el Programa de Prevención del Cáncer del Cuello del Útero y de Mama en Paranapanema, SP, como para sugerir la implantación de rutinas, conductas y normas que agilizaran ese atendimento, facilitando la coleta de exámenes, los encaminhamientos para tratamiento de las alteraciones presentadas. El municipio superó la meta establecida por la Dirección Regional de Salud, en la campaña de prevención del cáncer ginecológico promovida por el Ministerio de la Salud de marzo a mayo de 2002. El equipo de salud se mostró bien entrenado para el programa de prevención del cáncer ginecológico. Los recursos físicos fueron suficientes y el proceso estaba en conformidad con la recomendación del Ministerio de la Salud, necesitando apenas algunas adaptaciones. La ausencia de un protocolo de atención dificultó un poco la asistencia y su continuidad y podrá resultar en el diagnóstico tardío del cáncer.

PALABRAS LLAVE: Salud de la mujer. Cáncer ginecológico-prevenção. Salud pública.

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

** Enfermeiro obstetra. Professor doutor do Centro Universitário São Camilo.

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

**** Enfermeiro obstetra. Professor do Centro Universitário São Camilo.

Introdução

Os cânceres ginecológicos são responsáveis por uma alta taxa de morbidade e mortalidade das mulheres no Brasil, constituindo um problema de Saúde Pública. O câncer mamário e de colo uterino respondem por 25% do número total de óbito entre mulheres (Brasil, 2002).

Apesar dos investimentos feitos, como campanhas preventivas, orientações para a detecção do câncer de colo uterino, apenas 30% das mulheres submetem-se por pelo menos três vezes na vida ao exame preventivo e isto resulta em diagnóstico de câncer em estádios avançados em 70% dos casos (São Paulo, 2003).

A abordagem mais efetiva para o controle do câncer do colo do útero continua sendo o rastreamento por meio da citologia oncológica, conhecido popularmente como Papanicolaou. Este procedimento, barato e eficaz, pode ser realizado por qualquer profissional da saúde treinado adequadamente, sem a necessidade de uma infra-estrutura sofisticada.

Em 2000, foram registradas 8.390 mortes decorrentes do câncer de mama. As formas mais eficazes para sua detecção precoce são o exame clínico da mama e a mamografia. O auto-exame das mamas pode ser realizado, mas não desobriga a mulher a submeter-se ao exame clínico das mamas (Brasil, 2002).

A avaliação em saúde compreende todo valor, efeito, serviço e atividades aplicadas à questão da saúde, sendo a sua função estabelecer bases para o planejamento e ajustamento dos serviços. Pode, também, ser definida como o ato de dar valor ou merecimento a alguém ou algo, sendo um processo de meditação por meio de comparação de resultados com normas, valores ou quantidades que sirvam de parâme-

tro, sejam eles obtidos por consenso ou verificados em um grupo controle (Carvalho et al, 2000).

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

Preocupados com os Serviços e Programas de Saúde do Estado de São Paulo, propusemos-nos a avaliar os resultados obtidos no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama do município de Paranapanema, SP, com vistas à implantação de rotinas, condutas e normas que agilizassem esse atendimento.

Considerando a proposta do Ministério da Saúde, o presente estudo tem como objetivo avaliar os resultados obtidos no programa de prevenção de câncer ginecológico de um município do Estado de São Paulo, considerando a proposição do Ministério da Saúde (MS), com a finalidade de permitir o acesso imediato das clientes, facilitando, assim, o acesso dessa população à coleta, aos exames específicos e encaminhamentos necessários para resolubilidade das alterações apresentadas. Para isso faz-se necessária a criação de protocolos que norteiem estas ações.

Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, exploratório, utilizando a avaliação operacional de Donabedian (1987), no qual estudamos a estrutura (os recursos físicos,

humanos, equipamentos, protocolos e insumos básicos) e o processo, ou seja, a organização das atividades previstas em que se estabelece a forma de relacionamento do usuário com os profissionais e com a instituição. Neste último, avaliamos se as condutas e procedimentos de coleta são aqueles preconizados pelo Manual de Procedimentos Técnicos e Administrativos da Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo (São Paulo, 2001).

Analisamos o atendimento de 226 pacientes em relação aos procedimentos, condutas, resultados de exame e seguimento dos casos, no município de Paranapanema, SP. Este universo foi escolhido por representar a área de atuação de um dos autores.

Para esta investigação, as informações foram colhidas, por um dos autores, nos prontuários das clientes, nas informações contidas em um livro de registro de exames preventivos e em eventuais resultados obtidos nas guias de contra-referência, resultados anátomo-patológicos de peças e biópsias.

Este estudo obedeceu às normas regulamentadoras da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 1996), que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

Variáveis de estudo

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

Resultados

Para esta análise descritiva, os dados foram registrados após leitura atenta e repetida de informa-

ções colhidas nos prontuários, e os resultados foram apresentados por programas ou sistemas informatizados em forma de tabelas.

A avaliação do resultado deverá ser feita de maneira sistemática, na medida em que os registros destes clientes e os resultados obtidos estejam completos. Isto significa que deve ser criado um processo eficaz de encaminhamento no qual a instituição possa registrar caso a caso os resultados obtidos e ter uma análise dos efeitos e das consequências desta assistência prestada aos usuários e à comunidade.

Verificamos na Tabela 1 que a frequência de material inadequado foi de apenas três casos (2,2%) do total de 226 exames coletados.

Uma vez que as coletas foram, em sua maioria, realizadas pela equipe de Enfermagem, constatamos a eficácia da aprendizagem teórico-prática do treinamento para coleta de material para exames.

Com relação ao resultado da citologia, observamos que a grande maioria das mulheres (82,3%) apresentou citologia inflamatória.

A inflamação é um conjunto de reações que ocorrem no organismo em resposta à ação irritante ou à perturbação criada por diversos fatores, podendo ser identificada na amostra mesmo quando a mulher não apresenta sintomas (Ferreira et al, 1999).

Encontramos três casos com neoplasia intra-epitelial cervical com

classificação I (NIC I). Este avalia os resultados e analisa os efeitos e consequências da assistência aos usuários da comunidade.

As três mulheres que apresentaram NIC I realizaram o exame de colposcopia, que não revelou alterações. Sendo assim, as mulheres foram submetidas à terapêutica medicamentosa para o tratamento das leucorréias e cauterização de ectopias. Para essas mulheres foi agendados citologia dentro de um mês, com resultado normal.

Para Carvalho (2004), as doenças sexualmente transmissíveis constituem um risco para o câncer de colo, sendo o Papiloma vírus humano o principal responsável pelo desenvolvimento desta neoplasia.

O *Haemophilus vaginalis* foi encontrado em 79 mulheres, que em sua maioria apresentavam sintomas característicos: corrimento levemente espumoso e acinzentado. Essas mulheres foram tratadas com antibioticoterapia e creme vaginal. Em segundo lugar, quanto ao número de mulheres contaminadas, encontra-se o *Trichomonas vaginalis* e a *Candida sp.* A tricomoníase foi tratada com terapêutica medicamentosa específica, via oral. As mulheres foram orientadas a não ingerir bebida alcoólica durante o tratamento. Para as mulheres com candidíase foi utilizado o tratamento com creme vaginal à base de Nistatina. A Chlamydia ocorreu em apenas uma mulher e foi tratada com antibioticoterapia específica.

O corrimento vaginal representa a causa mais freqüente de procura por consulta ambulatorial. Fatores como atividade sexual, condição imunológica do hospedeiro, alterações hormonais e uso de fármacos locais ou sistêmicos são de relevância no determinismo destes quadros (Carvalho, 2004).

As manifestações clínicas das vaginites comumente estão associadas ao ardor, prurido, disúria,

Tabela 1. Distribuição dos diagnósticos encontrados nas citologias oncóticas durante a Campanha de Prevenção do Câncer Ginecológico, Paranapanema – SP, 2002

Diagnóstico	Freqüência	%
Material Inadequado	05	2,2
Citologia normal	20	8,8
Citologia Inflamatória	186	82,3
NIC I	03	1,3
NIC II	0	0
NIC III	0	0
Ca in situ NIC III	0	0
Ca epidermóide invasor	0	0
Atipias celulares indeterminadas (ASGUS)	03	1,3
Células glandulares atípicas indeterminadas (AGUS)	19	4
Total	226	100

Tabela 2. Distribuição dos microrganismos encontrados no material colhido para a citologia oncótica, durante a Campanha de Prevenção do Câncer Ginecológico, Paranapanema, 2002

Microrganismos	Freqüência
Hemophilus vaginalis	35%
Trichomonas vaginalis	5,3%
Cândida s. p.	3,1%
Papiloma vírus	
Gardenella vaginalis	0,4%

Tabela 3. Constituição da flora cérvico-vaginal encontrada no material colhido para a citologia oncótica, durante a Campanha de Prevenção do Câncer Ginecológico, Paranapanema, 2002

Constituição	Freqüência
Bacilo Döderlein	142
Flora Mista	66
Flora Cocóide	18
Total	226

dispareunia, odor e corrimentos com características não habituais.

O exame citológico ginecológico também deve ser utilizado para a identificação de agentes microbianos normais e patológicos no ambiente cérvico-vaginal.

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

As NIC encontradas nas citologias oncóticas estiveram em sua maioria no estágio I (NIC I), o que faz validar a campanha de coleta de Papanicolaou, pois, neste estágio, a prevenção do câncer de colo uterino é alcançada.

As mulheres com leucorréias de várias etiologias foram tratadas e agendadas para o exame de Papanicolaou com controle e seguimento do tratamento realizado.

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

A cobertura do Papanicolaou em Paranapanema no ano de 2002 foi de 38,5%, considerando um total de 750 mulheres na faixa etária

superior a 15 anos. Foram atendidas em consulta para coleta do exame 289 mulheres. Entretanto, 63 prontuários não foram localizados, seja por transferência de área, seja por extravio dos mesmos. Assim, nossa amostra foi constituída por 226 mulheres, o que já demonstra um problema, na medida em que 28,8% dos prontuários não foram localizados.

A seguir, caracterizaremos os sujeitos envolvidos quanto ao aspecto quantitativo desta pesquisa.

A idade das mulheres variou de 13 a 82 anos, sendo que 55% delas estavam na faixa etária entre 20 e 39 anos, conforme mostram os dados apresentados na Tabela 4.

Tabela 4. Faixa etária das mulheres atendidas no ano de 2002, em consulta para coleta de citologia oncótica. Paranapanema – SP, 2002

Faixa etária	N	%
13 - 19	16	7,0
20 - 29	70	31,0
30 - 39	54	24,0
40 - 49	38	17,0
50 - 59	24	10,5
60 - 69	16	7,0
70 -	8	3,5
Total	226	100

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

Em relação à situação conjugal civil, 161 mulheres (71,2%) eram casadas, 30 (13,3%) encontravam-se em união estável, 3,1% eram solteiras e 90,3% referiram atividade sexual regularmente.

Os dados obtidos estão de acordo com o exposto por Costa et al (1999), que apontaram que mulheres com companheiros e que apresentam atividade sexual regular se submetem com maior freqüência ao exame, já que este hábito associa-se mais freqüentemente a alguns fatores de risco para o câncer ginecológico, como o uso de contraceptivo oral e a multiplicidade de parceiros. Além disso, estas mulheres têm predisposição a apresentarem queixas ginecológicas.

A Tabela 5 evidencia a baixa escolaridade das mulheres: 92% delas tinham até o 1º grau incompleto, isso pode decorrer do fato destas mulheres residirem em área rural ou urbana da periferia do município, com dificuldade de acesso à escola.

Considerando que 17,3% das mulheres eram analfabetas ou alfabetizadas e que apenas 8,0% delas tinha escolaridade acima do primeiro grau completo, não nos pareceu haver correlação entre a procura pelo Papanicolaou e o grau de escolaridade.

Costa et al (1999), avaliaram as condições de saúde de mulheres atendidas em unidade de atendimento primário e também não constataram relação entre o nível

Tabela 5. Grau de escolaridade das mulheres atendidas para coleta de citologia oncótica. Paranapanema – SP, 2002

Escolaridade	N	%
Analfabeto	39	17,3
Alfabetizado	1	0,4
1º grau incompleto	168	74,3
1º grau completo	13	5,8
2º grau incompleto	1	0,4
2º grau completo	2	0,9
Ensino Superior	2	0,9
Total	226	100

de escolaridade e a procura para realização do exame citopatológico. Tal fato, entretanto, reforça a idéia de que as atividades educativas de enfermagem devem ter uma abordagem simples e direta, para que sejam entendidas pelas usuárias.

Alguns estudos têm apontado a relação entre baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade, e dados epidemiológicos permitem a inclusão do baixo nível socioeconômico como um dos fatores de risco para o câncer de colo uterino, sendo esse um problema de difícil resolução (Oncocentro, 2003).

Das mulheres que participaram da pesquisa, 69 (30,5%) estavam inseridas no mercado de trabalho. Segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (IBGE, 2000), verificamos que 1,4% das mulheres têm atividade Técnica de Nível Médio; 74% delas desempenham atividades que compõem o Grande Grupo dos Trabalhadores dos Serviços, Vendedores do Comércio em Lojas e Mercados; 23,3% são Trabalhadores Agropecuários, Florestal, Caça e Pesca; e 1,4% são Trabalhadores da Produção de Bens e Serviços Industriais.

As ocupações mais referidas dos trabalhadores dos serviços foram: diarista, doméstica e cozinheira, evidenciando atividades não qualificadas, caracterizadas pelo trabalho de caráter avulso e precário.

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

Ao avaliarmos a suficiência do programa desenvolvido, verificamos que as coletas de exame citológico eram agendadas uma vez por mês em cada bairro, sendo as mulheres convocadas por agentes comunitários de saúde, seguindo um critério de vencimento dos exames anteriores – 1 ano após a

última coleta – ou não realização primária desse.

A demanda que comparecia para a coleta era atendida, em nenhum momento deixou-se de colher o exame de quem procurava. Durante a consulta, todas as mulheres tinham as mamas examinadas e eram orientadas quanto ao auto-exame.

A prevenção do câncer cérvico-uterino é baseada essencialmente no rastreamento da população. Para tanto, é necessário que a mulher passe a realizar tal exame com regularidade, manifestando um comportamento preventivo em relação à sua saúde.

Verificamos (Tabela 6) que 58,0% das mulheres não haviam realizado o exame de Papanicolaou previamente, enquanto, 6,6% delas tinham dois exames nesta unidade.

Ressaltamos que mesmo com dois anos de atuação, apenas 35,4% das mulheres estavam refazendo o exame com nossa equipe, mostrando-nos a necessidade das orientações e incentivo da população para sua realização.

Tabela 6. Número de coletas prévias anotadas no prontuário das mulheres atendidas no ano de 2002, em consulta, para coleta de citologia oncótica. Paranapanema – SP, 2002

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

O tempo decorrido da coleta até a chegada do resultado do exame variou de 30 a 60 dias. O resultado era entregue através de visita domiciliar, grupos para entrega de

exames e/ou convocação das clientes à Unidade.

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

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

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

No exame especular eram observadas vulva e vagina e, posteriormente, o colo do útero. Durante a coleta, eram explicados todos os procedimentos para a paciente, inclusive com relato sobre a presença ou não de alterações no colo uterino.

Ainda durante a consulta, se tentava amenizar o constrangimento que pode ser causado na realização do exame, abrindo espaços para diálogos e perguntas relacio-

nados à sexo, relações familiares e conjugais, entre outros.

A seguir, apresentaremos alguns dados obtidos durante a anamnese. Em relação às queixas ginecológicas, 41% das mulheres informaram algum momento da consulta de enfermagem, sendo citadas 13 queixas diferentes, conforme pode ser observado na Tabela 7.

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

Tabela 7. Queixas ginecológicas apresentadas pelas mulheres atendidas para coleta de citologia oncótica. Paranapanema – SP, 2002

Queixa	N	%
Corrimento	60	54
Prurido / ardência nos genitais	25	22,5
Dor no baixo ventre	08	7,2
Problemas urinários	07	6,3
Dor abdominal	06	5,5
Problemas durante a relação sexual	03	2,7
Aumento do fluxo menstrual	01	0,9
Dores nas mamas	01	0,9
Total	111	100

Os encaminhamentos para consulta médica de mulheres com alterações no fluxo menstrual ou de colo de útero, início de uso de contracepção hormonal ou injetável e avaliação para inserção do dispositivo intra-uterino (DIU), eram agendados segundo a dispo-

nibilidade de vagas na agenda do médico ginecologista da Unidade Básica de Saúde do município. Os encaminhamentos eram feitos para outras Unidades somente se a mulher apresentasse corrimento abundante.

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

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

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

Tabela 8. Tipo de método anticoncepcional utilizado pelas mulheres atendidas para coleta de citologia oncótica. Paranapanema – SP, 2002

Método anticoncepcional	N	%
Hormonal injetável	1	1,1
Hormonal oral	51	58,0
Hormonal oral + camisinha	1	1,1
Camisinha	13	14,8
Natural	1	1,1
Coito interrompido	13	14,8
DIU	8	9,1
Total	88	100

É importante ressaltar que apesar das inúmeras campanhas para difusão do uso da camisinha, não só

para anticoncepção, mas também para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), em nossa amostra apenas 14 mulheres (15,9%) a utilizavam. Também merece destaque o fato de, ainda hoje, 13 mulheres referirem o coito interrompido como anticoncepção. Evidenciou-se que das 138 mulheres que não utilizavam método anticoncepcional, 53 (38,4%) delas haviam feito laqueadura tubária, 53 (38,5%) eram menopausadas, 4 (3%) delas tinham o marido vasectomizado e 1 (1%) mulher havia feito cirurgia de histerectomia total. Assim, para apenas 27 mulheres havia possibilidade de gravidez. A faixa etária de maior incidência da laqueadura foi entre 20 e 40 anos, sendo que o número de gestações dessas 53 mulheres variou de 2 a 14.

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

Ressaltamos que a UBS dispõe e fornece anticoncepcional hormonal oral por meio de prescrição médica e distribui camisinha masculina quando solicitado pelas mulheres e maridos. A inserção do DIU é realizada pelo médico ginecologista da UBS (Paranapanema, 2003).

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

Tabela 9. Antecedentes obstétricos (partos, gestações e abortos) das mulheres atendidas para coleta de citologia oncótica. Paranapanema – SP, 2002

Antecedentes Obstétricos	Partos		Gestações		Abortos	
	N	%	N	%	N	%
0	14	6,2	13	5,7	169	74,3
1 - 3	127	56,1	115	50,9	56	25,3
4 - 6	54	23,9	62	27,5	1	0,4
7 - 9	20	8,9	19	8,4		
10 e mais	11	4,9	17	7,5		
Total	226	100	226	100		

Tabela 10. Tipo de alteração no exame de mama das mulheres atendidas em consulta de enfermagem, para coleta de citologia oncótica. Paranapanema – SP, 2002

Tipo de alteração	N	%
Nódulo mamário	18	85,9
Fissura mamilar	1	4,7
Nódulo axilar	1	4,7
Secreção mamilar	1	4,7
Total	21	100

Em relação ao exame especular, a Tabela 11 mostra alterações em 32 mulheres, em geral ectopia (88,5%), sendo que quando estas se apresentavam extensas e associadas a outras queixas, as mulheres eram encaminhadas ao médico ginecologista, com carta de referência solicitando avaliação.

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

Todas as mulheres com alterações mamárias detectadas no exame foram encaminhadas para o médico ginecologista da UBS e, das 18 mulheres com nódulo ma-

Tabela 11. Tipo de alteração no exame especular das mulheres atendidas para coleta de citologia oncótica. Paranapanema – SP, 2002

Alteração no exame	N	%
Ectopia	28	88,5
Hiperemia vulvar	1	3,1
Massa no canal cervical	1	3,1
Leucorréia abundante	2	6,3
Total	32	100

mário, compareceram às consultas, uma extraiu o nódulo, e as demais confirmaram diagnóstico de alterações funcionais benignas da mama. As 7 mulheres que não compareceram à consulta agendada relataram terem esquecido o dia ou desistido da mesma e estavam aguardando um novo agendamento. A não realização das consultas implica a insuficiência do programa, ocasionando uma falha no diagnóstico e tratamento precoce.

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

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

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

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

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

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

A análise da integralidade da assistência revelou a equipe incompleta por quase oito meses. Das mulheres atendidas para a coleta de Papanicolaou, encaminhou-se 61 (27%), sendo que 54 foram encaminhadas para o médico ginecologista da UBS do município, 6 para o médico do PSF e 1 para psicóloga do município.

Resultados e discussões

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

Na Campanha de Prevenção do Câncer Ginecológico promovida pelo MS no período de março a maio de 2002, o município superou a meta estabelecida pela DIR de 178 coletas em mulheres de 35 a 49 anos, realizando 375 (Parapanema, 2003).

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

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

Na avaliação dos resultados, é importante destacar que os índices de cobertura proposta pela DIR XI dependem não apenas das cam-

pnhas propostas e sim de um processo contínuo de educação em saúde com ações preventivas procurando obter uma transformação social, comportamental e uma reformulação de hábitos.

Nesse sentido, o MS vem desenvolvendo estratégias, como campanha em massa para coleta do Papanicolaou envolvendo todos os profissionais da área de saúde e, se possível, ampliando para as entidades vinculadas, como escolas, serviços públicos, entidades filantrópicas etc, procurando sensibilizar toda a população feminina e, assim, obter um índice de cobertura que seja igual, ou melhor, do que os preconizados pelo MS (Brasil, 2002).

Avaliação da estrutura

O programa de prevenção do câncer de colo uterino e mamário da UBS de Parapanema conta com os seguintes recursos humanos: médicos, enfermeiras e auxiliares de enfermagem; toda a equipe devidamente treinada com treinamento teórico e prático para coleta de citologia oncológica, abordando normas, procedimentos e educação para a saúde e exames preventivos.

Em relação aos recursos físicos, o município conta com consultórios nos bairros e no centro, todos eles equipados com mobiliário, materiais e equipamentos necessários para a coleta, conforme recomendações do Manual de Procedimentos Técnicos e Administrativos para Coleta de Papanicolaou (Parapanema, 2003).

Avaliação do Processo

O componente processo corresponde à avaliação das atividades realizadas pelos provedores de assistência, podendo referir-se tanto ao componente técnico como ao da relação inter-pessoal, este último mais difícil de ser avaliado.

A análise do processo permite identificar procedimentos necessários, verificando se eles foram aplicados como deveriam, e procedimentos desnecessários que podem ser limitados ou abandonados. Deve-se destacar que neste tipo de avaliação pode se utilizar quaisquer indicadores que reflitam os procedimentos de atenção à saúde. Nesta avaliação, comparamos a situação existente com os padrões aceitos e as variações necessárias para atingir o nível desejado de excelência. As comparações de indicadores entre instituições permitem identificar as de melhor e as de pior desempenho.

Além disso, a análise de processo tende pelo simples fato de existir a melhorar a qualidade de assistência ou pelo menos prevenir a sua deterioração. Assim, se os resultados podem ser melhorados, a atuação sobre o processo parece uma forma coerente de ação.

Neste caso, o Município superou a meta estabelecida pela DIR na campanha de prevenção de câncer ginecológico promovida pelo MS de 2002. Os exames citológicos eram analisados em laboratório de análises patológicas no Município de Avaré. As mamografias eram agendadas dentro de 60 a 90 dias.

Em relação à Educação em Saúde, discutia-se com as clientes a prevenção de doenças, a promoção da saúde, o auto-exame das mamas, sendo explicado os possíveis resultados dos exames.

Enfatizamos que estas campanhas do MS devem servir como medida para que atividades e ações se tornem rotineiras e estimulem a conscientização das clientes a respeito da prevenção do câncer ginecológico, o que incluiria atividades educativas, palestras, atividades do grupo e treinamento com conhecimento pleno das funções dos participantes da área da saúde.

Conclusões e considerações finais

A análise do programa de prevenção de câncer ginecológico no modelo de avaliação proposto por Donabedian (1987), utilizando-se indicadores previamente estabelecidos, nos permite: considerar estrutura, recursos humanos e físicos, materiais equipamentos etc.; discutir a necessidade de normas e rotinas estabelecidas pelo MS e adaptá-las à realidade local; incorporar todos os profissionais da saúde no trabalho da prevenção; condicionar tudo isso a uma melhora na qualidade do serviço de prevenção.

Pela análise dos dados registrados no atendimento aos 226 paciente, pudemos concluir que existem algumas falhas que podem ser sanadas, visto que isto permitirá uma atuação de maneira segura e rápida no atendimento. Precisa-se criar um sistema de registro de ca-

sos de câncer em prontuário médico para obter dados de morbidade e mortalidade. Os registros de câncer podem assegurar o seguimento das clientes tratadas, estabelecendo-se, assim, a abrangência e confiabilidade necessárias.

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

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

Na análise das condições físicas materiais e equipamentos e instru-

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

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

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Coordenadoria de programas de controle de câncer/Pro-onco. Estimativa da incidência de mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro. 2002. [online] Disponível em: [htm://www.inca.gov.br/epidemiologia/estimativa2002/sintese.html](http://www.inca.gov.br/epidemiologia/estimativa2002/sintese.html). Acesso em: 12 fev. 2002.
- Carvalho GM. Enfermagem em ginecologia. 2ª ed. São Paulo: EPU; 2004.
- Carvalho G, Rosemburg CP, Buralli KO. Avaliação de ações e serviços de saúde. O Mundo da Saúde 2000; 24(1):72-88.
- Costa JSD, Madeira ACC, Luz RM, Manzolli PP, Brito MAP, Salaberry DD. Avaliação das condições de saúde de mulheres em uma unidade de atendimento primário no Rio Grande do Sul. Rev. Bras. Ginecol. Obst. 1999; 21(1):25-31.
- Donabedian, A. Cambio en el país de la investigación en servicios de salud. Salud Pública de México; 1987. México, 29(6):520-530.
- Ferreira MLSM, Andrade PFL, Costa ES. Prevenção e detecção precoce do câncer de colo uterino. Rev. Bras. Med. 1999; 59:10-18.
- Fundação Oncocentro de São Paulo. Mortalidade por Câncer no Estado de São Paulo Estudo de 10 anos, 1998. [online]. Disponível em: <http://www.fosp.saude.sp.gov.br>. Acesso em 12 dez 2003.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Classificação Brasileira de Ocupações – CBO. Censo Demográfico 2000. Brasília; 2000.
- Paranapanema. Secretaria Municipal de Paranapanema. Paranapanema Hoje. 2003. [online]. Disponível em: www.paranapanema.sp.gov.br. Acesso em 13 dez 2003.
- São Paulo. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Fundação Oncocentro de São Paulo. Manual de procedimentos técnicos e administrativos: coletando Papanicolaou e ensino do auto-exame da mama. São Paulo; 2001.

*Recebido em 4 de abril de 2007
Aprovado em 25 de abril de 2007*