

AÇÕES DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA¹

Fernanda Karla Metelski*
Silvana Terezinha Winckler**
Bernadete Maria Dalmolin***

RESUMO

Este estudo analisa as percepções de mulheres acometidas pela neoplasia maligna do colo do útero e de enfermeiras sobre os serviços de prevenção e tratamento. Foram entrevistadas mulheres usuárias dos serviços e enfermeiras que atuam nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) de um município de médio porte do estado de Santa Catarina (SC). Para os diferentes sujeitos, foram elaborados instrumentos de coleta de dados semiestruturados. As entrevistas foram analisadas na modalidade temática. Entre os resultados obtidos nas entrevistas com as mulheres, foram relatadas a demora nas respostas às suas necessidades e a necessidade de melhoria na qualidade dos serviços e no acolhimento às demandas femininas. As entrevistas com as enfermeiras revelaram que o planejamento feito pelas equipes é incipiente e não considera as necessidades das mulheres, por isso se faz urgente a reorganização dos serviços. Ficou evidenciado o descompasso entre o que as enfermeiras fazem e percebem no processo de trabalho e os fatores que influenciam as mulheres na escolha (ou não) pelo serviço.

Palavra-chaves: Saúde da Família. Neoplasias do Colo do Útero. Saúde da Mulher. Política de Saúde.

INTRODUÇÃO

A saúde é um direito fundamental de todo o cidadão e toda a cidadã, e a cidadania está diretamente relacionada ao exercício de deveres e direitos. Ao longo da história, os direitos têm sido garantidos graças a reivindicações da sociedade civil organizada, em especial dos movimentos sociais e dos trabalhadores de saúde. No Sistema Único de Saúde (SUS), as especificidades femininas fazem parte de um rol de ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que visa promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres por meio da garantia de direitos e da ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde⁽¹⁾.

A integralidade da atenção à saúde da mulher envolve vários sentidos, dentre os quais pensar as dimensões biológicas, subjetivas e sociais, estabelecendo no cotidiano do cuidado práticas horizontais que permitam superar a fragmentação ainda presente nos processos de

trabalho dos profissionais e na organização dos serviços de saúde. De uma forma simples, podemos dizer que são atos construídos com as mulheres, que envolvem questões sistêmicas e complexas do contexto delas na busca de atendimento às múltiplas necessidades de saúde, ampliando a autonomia diante da vida⁽²⁾.

No escopo da organização dos serviços de saúde, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) apresenta a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como o modelo para a reorganização da atenção básica e os profissionais que atuam na ESF como responsáveis pelas pessoas, famílias e comunidades em sua área de abrangência. Uma das ações de prevenção específica desenvolvidas para a atenção à saúde da mulher nas ESFs é a realização do exame citopatológico do colo do útero, um exame prático e de baixo custo⁽³⁾. Entre as alterações possíveis de serem detectadas por meio desse exame, está a neoplasia maligna do colo do útero, que acomete mulheres adultas em uma incidência progressiva a partir dos 30 anos até atingir o pico na faixa etária de 45 a 50 anos. Foram esperados aproximadamente 17.540

¹Artigo inédito extraído da dissertação: Percepções de mulheres e de enfermeiras sobre os serviços de prevenção e tratamento da neoplasia maligna no colo do útero, apresentada ao curso de Mestrado Profissional em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais pela Universidade Comunitária Regional de Chapecó – Unochapecó, 2012

*Enfermeira. Mestra em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais pela Unochapecó. Enfermeira da Secretaria de Saúde de Chapecó/SC. E-mail: fernanda.metelski@gmail.com

**Professora. Doutora em Direito pela Universidade de Barcelona. Docente permanente da Unochapecó. E-mail: silvanaw@unochapeco.edu.br

***Professora. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Docente e pesquisadora da Universidade de Passo Fundo/RS e atua como técnica em saúde e ecologia humana na Secretaria Estadual de Saúde/RS. E-mail: berna@upf.br

novos casos por ano no Brasil em 2012, com um risco estimado de 17 casos a cada 100.000 mulheres⁽⁴⁾. Em Chapecó, no ano de 2010, foram detectados 32 casos de neoplasia maligna no colo do útero e registrados 2 óbitos por essa causa⁽¹⁾. A realização do exame citopatológico do colo do útero, também conhecido como exame preventivo ou papanicolau, possibilita detectar alterações celulares precocemente e intervir oportunamente. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), quando a neoplasia maligna do colo do útero é detectada precocemente, as chances de cura são de 100%⁽⁴⁾. No entanto, os óbitos por essa causa continuam ocorrendo, o que justifica a necessidade de estudos que busquem entender os motivos pelos quais essas mulheres não têm acesso ao exame em tempo oportuno e avaliar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos para as mulheres.

A principal forma de prevenção consiste na utilização do preservativo em todas as relações sexuais, e a vacina que protege contra os subtipos oncogênicos 16 e 18 do vírus do papiloma humano (HPV)^(4,5) é importante aliada, porém ainda há controvérsias em relação à efetividade de ação desta em determinadas faixas etárias e/ou em pessoas que já tiveram relações sexuais sem proteção.

O objetivo geral deste estudo foi analisar as percepções de mulheres acometidas por neoplasia maligna do colo do útero e de enfermeiras sobre os serviços de prevenção e tratamento oferecidos a essas mulheres nas ESFs em Chapecó. Destacamos que no município as Unidades de Saúde da Família são denominadas Centros de Saúde da Família (CSFs).

METODOLOGIA

A opção metodológica consistiu em desenvolver um estudo descritivo e qualitativo. No total, foram entrevistados 13 sujeitos, sendo sete mulheres usuárias dos serviços públicos de saúde e seis enfermeiras que atuam nesses serviços. O estudo foi realizado no município de Chapecó, pertencente à macrorregião Extremo Oeste de Santa Catarina, que possui uma população de 183.561 habitantes, com uma cobertura aproximada de 70% de estratégia de saúde da família distribuída em 25 Centros de Saúde da Família.

Dentre as 32 mulheres com registro no Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) do Ministério da Saúde (MS) em 2010, apenas 14 estavam em seguimento pelas equipes de saúde da família ou pela equipe da Clínica da Mulher; porém apenas sete foram localizadas por contato telefônico, a partir do qual todas concordaram em participar do estudo.

Em relação às enfermeiras, as coordenadoras dos CSFs da área de abrangência onde residiam as mulheres usuárias dos serviços foram convidadas para fazer parte do estudo, uma vez que elas articulam informações relacionadas à gestão e ao cuidado direto da população, desempenham o papel de chefias imediatas da equipe multiprofissional e, por isso, têm influência direta sobre as decisões da equipe. O convite para participar do estudo foi realizado por telefone, oportunidade em que os objetivos da pesquisa foram expostos. Todas aceitaram participar da pesquisa.

As entrevistas foram agendadas, com as mulheres, para o mês de setembro de 2011 e, com as enfermeiras, para dezembro de 2011. No primeiro contato presencial, o termo de consentimento livre e esclarecido foi apresentado às participantes e por elas assinado, estando resguardadas a identidade das entrevistadas e a possibilidade de retirada da pesquisa a qualquer momento.

A coleta/construção de dados primários foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas – gravadas (com duração média de 40 minutos), transcritas e analisadas. A construção dos roteiros de entrevista foi realizada a partir de temas relacionados aos pressupostos das políticas públicas de saúde, mais especificamente da PNAB, da PNAISM e do Caderno de Atenção Básica n. 13 – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. O roteiro de entrevistas para as mulheres e para as enfermeiras contou com 42 e 24 questões, respectivamente.

A técnica de análise adotada foi a de conteúdo na modalidade temática. A noção de tema está ligada à afirmação sobre determinado assunto e comporta um feixe de relações que pode ser graficamente apresentado através de uma palavra, de uma frase, de um resumo⁽⁶⁾. Consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, na qual a presença

ou ausência signifiquem algo para o objeto analisado.

As informações obtidas por meio da aplicação dos dois instrumentos de pesquisa foram submetidas a leituras flutuantes, com aprofundamento vertical e horizontal⁽⁶⁾. A leitura flutuante consistiu no primeiro passo para a impregnação das entrevistas, favorecendo a leitura em profundidade de cada um dos relatos. Esse procedimento permitiu elaborar uma síntese de cada depoimento destacando as ideias centrais que, à luz do referencial teórico, orientaram a construção dos núcleos temáticos identificados com base nas entrevistas. Em seguida, teve início a leitura horizontal das entrevistas, que permitiu estabelecer relações entre os depoimentos, destacando elementos que indicam repetição nos eventos, bem como aqueles que fogem ao padrão⁽⁶⁾.

Este estudo obteve Parecer Consubstanciado Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/Unochapecó, conforme registro n. 027/11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percepção das mulheres

Esta é a caracterização das sete mulheres acometidas pela neoplasia maligna do colo do útero que foram entrevistadas: idade entre 26 e 52 anos; cinco delas residem com companheiros e apenas uma não tem filhos; dentre as que possuem filhos, o número destes variou de um a seis, e a idade da primeira gestação esteve compreendida entre 15 e 29 anos; uma das mulheres possui seis filhos, teve sua primeira relação sexual aos 16 anos; foi relatado um aborto espontâneo pela mulher que possui cinco filhos vivos, ela teve sua primeira relação sexual aos 14 anos e nunca frequentou a escola.

Na análise das entrevistas com as mulheres, foram identificadas percepções sobre dois principais tipos de equipamentos de saúde: a rede pública (ESF – objeto deste estudo); e a Rede Feminina de Combate ao Câncer (RFCC), uma Organização Não Governamental (ONG) que desenvolve ações de saúde específicas para o combate ao câncer nas mulheres, o que facultou que todas pudessem tomar este serviço como referência para a realização do exame citopatológico do colo do útero e para o cuidado diante da suspeita de neoplasia maligna, embora se observe interposição desses serviços. Além da

redução do tempo, ficam explícitos a valorização da confiança na qualidade do serviço e o bom acolhimento dispensado pelos profissionais. Diante desse cenário, foram selecionados os núcleos temáticos relativos às percepções dessas mulheres sobre os serviços de prevenção e tratamento de neoplasia maligna do colo do útero, que nomeiam as categorias a seguir, nos quais são discutidos.

A demora nas respostas às necessidades das usuárias

O tempo de espera é um indicador não compatível com a pressão subjetiva de uma doença como a neoplasia maligna do colo do útero. A espera parece não ser problema para algumas ações como a busca de um método contraceptivo, mas quando as mulheres se deparam com o risco, a suspeita ou a dor, a tolerância não é mais compatível com a espera, ou seja, quando existe a percepção de que o problema pode ser grave, há uma busca por fatores que possibilitem a redução do tempo. Neste caso, as usuárias da cidade em estudo escolheram o serviço que, nas suas percepções, ofereceram resolutividade no menor tempo:

Eu peguei o resultado aqui {ESF} deu alterado daí eles me agendaram, tipo era mês de maio eu acho [...] eles me agendaram pra dezembro, **sabe daí eu fiquei preocupada que eu fazia todo ano e nunca tinha dado nada e daí eu achei assim um tempo bem grande pra eu esperar.** E daí eu peguei minha cunhada e fui lá na Rede Feminina. Daí cheguei lá disse “ó eu quero fazê meu preventivo”, mas eu não tinha falado que eu tinha feito aqui e tinha dado {alterado}. Daí eu fiz, deu problema, tipo assim nem dois meses eu tinha feito todos os exames que eles pedem, um monte de exames e me operado e tudo, lá na Rede Feminina. [...] (M4).

Levou acho que uns 20 dias pra sair o exame, depois do que eu fiz. Vim pra agendar {para mostrar o resultado}, mas ela {recepcionista do CSF} só dizia que não tinha {consulta com a enfermeira}, a enfermeira chefe né. Pra ela me atender era pra eu voltar outro dia. Daí inclusive ela disse pra mim, dá uma ligadinha que daí você acha a enfermeira [...]. E daí teve um dia que eu liguei ela também não tava, né. Daí agora essa semana eu vim porque daí não tinha marcado né, daí cheguei ali, de novo, não tava. (M2).

A falta de fluxos claros e de regulação adequada podem dar margens a arranjos que,

embora facilitem o acesso para algumas usuárias, como relata a depoente a seguir, podem ser um dos fatores de dificuldade de acesso para muitas outras usuárias, colocando em nível de desigualdade pessoas com prioridades similares.

Pra tu conseguir uma consulta {na ESF mais próxima} tem que ir às quatro horas da manhã e ficar lá na frente do ESF, e daí como era tão difícil eu fui {no outro CSF}, peguei e fui, que lá eu chegava e era bem mais fácil, eu chegando seis horas já, eu sabia, eu tinha certeza que eu ia ser atendida. [...] o Dr. disse: “ó, não tem previsão da sua cirurgia, tu vai ter que esperar na fila... e é uma coisa que se tu demorar...”, até quando ele me disse o que eu tinha... eu me assustei, perguntei, pode falar se é alguma coisa grave, ele diz: “ó, se demorar pode virar, né, não pode demorar”, só que ele me botou na fila que eu não sei quando que eu ia ser atendida, né? Uma coisa: **se eu não conseguisse através de uma colega minha lá, eu tava esperando talvez até hoje pra fazer a cirurgia, né.** (M3).

Da mesma maneira, a desatenção e/ou falta de responsabilização com o cuidado integral podem elevar o tempo do acesso ao tratamento efetivo, agravando o prognóstico:

Que tinha que fazer, daí eu vim ali na frente conversei com a mulher, daí ela não viu que era três, ela marcou só uma sessão. Daí tinha que dar o intervalo de sete dias cada sessão. Daí ela só marcou, daí ela disse assim que depois ia tá ocupada, marcou só pro mês que vem. Aí tipo era em agosto que eu vim daí ela marcou pra setembro, final de setembro. Daí eu vim, consultei com esse doutor, ele falou isso daqui tá errado..., **demoraram um mês pra descobrir que tava errado e daí de setembro pulou pra novembro [...]** (M6).

Os profissionais de saúde têm a responsabilidade de orientar as mulheres quanto à importância de realizar o exame citopatológico do colo do útero, independentemente dos fatores de risco e da idade⁽⁷⁾, e também de dar continuidade aos tratamentos/cuidados necessários na rede de saúde⁽⁸⁾. Dito de outra forma, a equipe da ESF, na condição de cuidadora de um território, assume a responsabilidade sanitária pela coordenação do cuidado, do vínculo e da continuidade, da integralidade, da humanização e da equidade dessas mulheres, conforme o que estabelece a Política Nacional da Atenção Básica⁽¹⁾.

Possivelmente a fragilidade de execução desses elementos, alguns dos quais apresentados nos depoimentos transcritos, explique a demora/dificuldade no acesso às necessidades das usuárias, o que faz com que elas busquem outros locais para a realização dos tratamentos, situação apontada também por outros autores⁽⁹⁾.

O elemento subjetivo que acompanha as mulheres, como pressentimento de que algo de ruim pode acontecer, se fortalece na peregrinação por respostas mais convincentes⁽¹⁰⁾, mas pode ser minimizado por bom vínculo e confiança nos serviços que frequenta.

Qualidade dos serviços e acolhimento às demandas femininas

Além da redução do tempo de espera, percebe-se também a busca pela qualidade dos serviços e dos procedimentos e/ou a expressão da falta deles:

Eu já tinha feito {o exame} havia poucos dias no posto de saúde {CSF}, mas como tava demorando chegar... e eu não tava me sentindo bem, resolvi vim fazer ali na Rede Feminina que pegava mais rápido né {o resultado do exame}, mas o preventivo que eu fiz no ESF não deu nada e o da Rede, deu. E o preventivo que eu fiz ali {na RFCC} deu alteração e foram mais ou menos uns 20 dias de intervalo. E daí como eu conversei já com a enfermeira lá, né, ela falou que foi na hora da coleta, que não foi coletado bem. Como o dia que... eu até fiquei meio indecisa, claro, a gente não tem nada contra os estagiários que vão fazer, mas assim, foram elas que fizeram, né. (M7).

O constrangimento das mulheres quanto à exposição e manipulação de seu corpo, em especial quando por profissionais do sexo masculino, também é motivo para a resistência ao serviço:

Mas elas reclamam também porque aqui uma vez ela veio aqui e daí tinha várias enfermeiras na hora do preventivo, que isso afugenta as mulheres... também questão dos estagiários na hora do preventivo. É claro que a gente entende né que é uma coisa normal assim que a pessoa como tá estudando tem que, né... só que principalmente além de ser rapaz ainda ter vários rapazes junto, tem mulheres que no meu caso hoje em dia eu nem daria bola né... mas eu sei principalmente as jovens isso pode afetar. [...] o rapaz era até simpático, sei lá... é que homem não me parece tão delicado pra esse tipo de trabalho. (M6).

No diálogo com a pesquisadora, a entrevistada relata o “desencontro” de informações que recebera dos profissionais de saúde:

É que daí como o médico me disse se tu viesses na hora fazer o tratamento tu não precisavas fazer a cirurgia. [...] Esse resultado que eu levei pra ela {a enfermeira}, ela olhou o resultado. [...] Daí ela {a enfermeira} me disse que eu não tinha nada. [...] foi ela quem me disse que não tinha nada, daqui três meses tu volta, mas daí não precisava se não tivesse nada dali três mês eu fazê né? [...] {o exame} foi coletado naquele CSF. (M3).

Para algumas mulheres, a vigência de sintomas ainda baliza a busca pelos serviços:

Não eu nunca, quase nunca vim no médico, eu comecei a vim depois porque pra começar a fazer o preventivo eu fui porque eu tava sentindo dor, já tava tendo sintomas que tinha algo de errado. Porque enquanto eu fazia e tava tudo bem, tudo maravilhoso, sem dor a gente não vai né. A gente tem preguiça. **E antigamente eu também tinha muito preconceito porque eu era uma pessoa assim acima do peso... daí vergonha do corpo.** Hoje em dia né, eu tô bem... mas eu sei que existe mulheres que não vem por causa disso. (M5).

A percepção de que os procedimentos devam envolver ações de promoção e prevenção à saúde pode ser identificada nas entrelinhas dos depoimentos das mulheres:

Eu acredito que falta conscientização por parte das mulheres, da doença [...] também que a gente devia encarar esse, essas dificuldades não tão assim, **com tanto derrotismo que não leva em nada, que como é... que eu vô te dizer... como é o sistema de saúde para as pessoas pobres e desinformadas devia haver campanhas mais abertas, com menos preconceito, mais divulgação assim, uma agilidade maior no serviço pra despertar a consciência das pessoas, entende?** Que me representa assim que às vezes por preconceito, por medo, ou por enxergar dificuldade, muita dificuldade as mulher deixam de ir... né, de... participar e... eu tenho uma coisa pra te dizer: tipo mutirão, mais, até... só que assim **de uma forma organizada**, entende? Sem muita confusão, na verdade é muita gente, fila, essas coisas. (M6).

As relações estabelecidas e a forma de acolher as demandas femininas também são mencionadas com elementos fundamentais para o cuidado das mulheres:

Aqui {ESF}... eu não tive muito contato, eu tive mais lá {RFCC}. Dá pra ver que as pessoas têm mais... é... não sei **se têm amor mais têm assim aparenta mais simpática e agradável, e aparenta assim... que remete ao mundo da mulher mesmo**, não sei acho que é por isso que elas são queridas, simpáticas, delicadas porque nesse trabalho que envolve o corpo, envolve intimidade, a pessoa tem que ser mais é... além de ser despachada, simpática, te deixar mais a vontade né. (M6).

Acolher as demandas femininas significa decodificar questões muito singulares e complexas relacionadas à dinâmica da vida, às percepções, à cultura, o que transcende em muito o procedimento em si no caso de um exame citopatológico, reforçando a necessidade de qualidade nas relações profissionais-usuários, nos vínculos, na técnica propriamente dita, além de todo o cuidado na interlocução entre profissionais e serviços.

Os depoimentos detalham singularidades que muitas vezes não são percebidas como relevantes pelos profissionais – o caso do constrangimento em expor o corpo em frente de profissionais homens⁽¹¹⁾. Destaca-se que a vergonha sentida pelas mulheres interfere, substancialmente, para a não realização do exame citopatológico do colo do útero e para a procura dos serviços de saúde somente por ocasião do agravamento dos sinais e sintomas⁽¹²⁾.

As mulheres dão pistas claras de que os serviços precisam se qualificar, tanto no sentido da concepção dos profissionais acerca do processo saúde-doença, buscando superar visões fragmentadas e reducionistas, quanto no seu processo de trabalho em si, qualificando práticas e fluxos nos serviços e nas redes de atenção.

Percepção das enfermeiras

As seis enfermeiras entrevistadas concluíram a graduação há mais de três anos (entre três e 16 anos), atuam na rede pública de saúde entre dois e 12 anos e na ESF entre um e cinco anos. Todas possuem de um a três cursos de especialização na área da saúde, e quatro cursaram especialização com foco na ESF.

Na análise das entrevistas com as enfermeiras, destacaram-se as ações que vêm sendo desenvolvidas nos CSFs, a preocupação com a baixa procura das mulheres para a realização da coleta do exame citopatológico do colo do útero e os problemas existentes no

processo de trabalho, sendo identificados os núcleos temáticos que seguem.

Planejamento das ações de prevenção e tratamento da neoplasia maligna do colo do útero desenvolvidas na ESF

O planejamento em saúde é uma ferramenta fundamental para reduzir as incertezas e produzir as mudanças necessárias e/ou possíveis diante de determinadas situações sanitárias, requerendo a análise das necessidades de saúde da população e das diversas possibilidades de resolução dos problemas. Nessa direção, a ampla participação dos atores da saúde, compreendidos entre eles os usuários, é elemento central para a qualificação da análise da situação e a construção de estratégias para atingir as metas propostas.

Entre as seis enfermeiras entrevistadas, cinco afirmaram que existe o planejamento de ações em saúde da mulher nas equipes. Contudo, essa prática social aparece nos depoimentos mais como uma programação do trabalho do que propriamente uma análise aprofundada dos problemas:

Tem um cronograma de atendimento em saúde da mulher. [...] Também nesse planejamento que foi na verdade um levantamento de problemas [...], nos primeiros dias até que funcionou né, elas {as técnicas e auxiliares de enfermagem} perguntaram, depois aquela coisa, vai caindo na rotina e acaba não se perguntando mais [...]. (E1).

As profissionais entrevistadas mencionam que nas reuniões de equipe ocorrem discussões técnicas sobre as ações a serem desenvolvidas, mas que essas discussões parecem carecer de olhares que reflitam a base sobre a qual as ações devem ser implementadas, aproximando a realidade complexa vivida pelas usuárias (suas necessidades) das ofertas disponibilizadas. O diálogo entre os diferentes sujeitos possibilita abordar as diversas perspectivas de satisfação das necessidades das mulheres e dos serviços e valoriza o entendimento a respeito do viver e do ser saudável que as pessoas constroem a partir de suas vivências e das relações que estabelecem na sociedade⁽²⁾.

A participação de toda a equipe e da população no planejamento, embora seja um pressuposto fundamental para a construção do SUS, não ocorre na maioria das equipes às quais pertencem as enfermeiras entrevistadas.

Algumas equipes de saúde realizam ações desarticuladas, pontuais e baseadas no conhecimento de cada membro da equipe⁽⁷⁾. Quando os diferentes atores não participam do processo de discussão da situação encontrada, compreendendo, aprofundando e priorizando os problemas sobre as ações a serem realizadas, eles não se sentem empoderados para transformar a situação problema, o que compromete o resultado das ações desenvolvidas.

O processo de trabalho requer a realização de monitoramento e avaliação das ações em equipe, além da participação no planejamento local de saúde. Conforme os relatos, a avaliação das ações em saúde da mulher que vêm sendo realizadas pelas equipes é incipiente:

[...] nós fizemos essa avaliação no mês de julho onde a gente percebeu que tava super baixa e em agosto, aliás, não em julho, em agosto a gente fez quando a gente fez o levantamento [...]. (E1).

Sempre avaliamos! Sempre avaliamos... A gente não deixa passar muito tempo. Na semana seguinte {ao mutirão da saúde} a gente senta e conversa como foi. (E2).

Quando o planejamento não é realizado com o apoio de ferramentas que subsidiem o processo, a avaliação das ações acaba sendo resumida ao total de atendimentos e a observações empíricas da equipe, deixando de lado o uso dos indicadores de saúde que facilitam o conhecimento sobre a situação da população nessa área⁽¹⁾.

O uso de indicadores foi relatado pelas enfermeiras como algo difícil de ser utilizado, pelo desconhecimento sobre o método de cálculo, pela falta de informações atualizadas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) ou mesmo pela faixa etária diferente entre o SIAB e o denominador do indicador, o que dificulta o cálculo.

As enfermeiras relataram que, em busca de aumentar o número de mulheres que realizam o exame citopatológico do colo do útero, as equipes organizam ações programáticas como a definição de um dia da semana para atendimento à saúde da mulher, por exemplo, campanhas que acontecem aos sábados, de divulgação de informações nos grupos existentes no CSF e a “pactuação” de compromissos das mulheres com a equipe.

[...] nessa campanha a gente fez também, além da livre demanda a gente fez também um agendamento porque na campanha anterior a gente não fazia agendamento, ficava só pra livre demanda e deu muito baixo, então a gente acabou vindo em três profissionais aqui e fizemos trinta e poucos preventivos só, apesar de todo o convite que a gente fez... (E4).

Entre os compromissos que as mulheres assumem, está o da obrigatoriedade de realizar anualmente o exame citopatológico do colo do útero a fim de que continuem sendo beneficiárias do programa bolsa família e/ou para o recebimento do anticoncepcional. Portanto, algumas enfermeiras impõem às usuárias uma condição não estabelecida nos programas do Ministério da Saúde, exercendo dessa forma o controle sobre o corpo da mulher. Procedimentos dessa natureza se distanciam do propósito do planejamento que prevê apreensão das distintas realidades, participação efetiva, solidária e autônoma dos envolvidos. As pessoas buscam mais do que serem reduzidas a um número ou a uma doença, buscam o cuidado nos serviços de saúde⁽²⁾.

Planejar é algo que necessita avaliação e monitoramento constantes e flexibilidade para quaisquer modificações ao longo do processo. No entanto, apesar de os depoimentos das enfermeiras demonstrarem a preocupação em buscar uma maior adesão das mulheres às ações de prevenção e tratamento das neoplasias do colo do útero, percebe-se que as práticas dessas profissionais não são colocadas em análise, mantendo-se predominantemente estratégias para ampliar a agenda dos atendimentos.

Limites na organização dos serviços

Para as enfermeiras, a demora entre a coleta do exame e o recebimento do resultado causa descontentamento às usuárias e perda de oportunidade de tratamento precoce, sendo um limite na organização dos serviços.

[...] teve algumas, alguns resultados que chegou a dar 90 dias. (E6).

Em média de 40 dias pra mais. Então eu acho que isso também é um **problema**, um nó crítico assim pra nós que muitas mulheres acabam indo fazer na **Rede Feminina** por ser **perto**, porque faz na outra semana já tem o **resultado**. E pra nós quem faz a leitura é a Rede {RFCC} e demora mais de 40 dias. Teve no início do ano passado que **demorou**

até 60 dias pra vim o **resultado** dos **preventivos**. Ó por exemplo esse HPV ali é do mês de setembro, é do dia 17/09, chegou hoje {dia 01/12} **demorou** dois meses e meio praticamente. É muito **tempo**, eu acho particularmente que é muito **tempo**. Teria que ser mais **agilizado** esse **resultado**. (E1).

Quando os resultados dos exames chegam, as enfermeiras fazem a leitura e priorizam os casos que apresentam alterações, em especial os mais graves. As profissionais citam o apoio do agente comunitário de saúde⁽⁷⁾ e o prontuário eletrônico como facilitadores na localização dessas mulheres – apesar de realizarem os exames, muitas mulheres não retornam ao CSF para buscar o resultado, situação preocupante, uma vez que nem todas as equipes realizam a busca ativa dessas usuárias, prática que deveria ser rotineira nos serviços e uma preocupação de toda a ESF^(7,13,15).

Nas entrevistas, as enfermeiras relataram que mulheres com resultado do exame citopatológico do colo do útero alterado são tratadas nos CSFs ou encaminhadas para o serviço de referência, mas não mencionaram a orientação para outros cuidados, como para práticas seguras. Este procedimento de orientação deve ser reforçado no momento da entrega do resultado a fim de reduzir os riscos de infecção pelo HPV e outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)⁽¹⁴⁾.

Quanto a aspectos relacionados aos materiais para a coleta, também são referidas preocupações, mas as ações já sinalizam melhoras:

Agora a gente tá fazendo aquela questão da comissão que é a **revisão** do **material**, porque uma coisa que melhorou muito foi a questão dos **espéculos descartáveis**. (E1).

Destaca-se que, apesar do reconhecimento acerca dos limites, em especial o demorado tempo de espera para o recebimento dos resultados dos exames, as enfermeiras parecem não ter sob sua governabilidade tais problemáticas. Há que se perguntar se ações organizadas de gestão, que articulem cuidado e gestão, profissionais e usuários, não poderiam mudar essa situação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral deste estudo foi analisar as percepções de mulheres acometidas pela neoplasia maligna do colo do útero e de enfermeiras sobre os serviços de prevenção e tratamento oferecidos a essas mulheres pelas equipes de saúde da família.

Existe um descompasso entre o que as enfermeiras percebem e fazem (ações e estratégias) no processo de trabalho em relação à prevenção e ao tratamento da neoplasia do colo do útero e os fatores que influenciam as mulheres na escolha (ou não) dos serviços: as mulheres dizem não utilizar tais serviços por entendê-los pouco efetivos (dificuldade no

acesso, demora nos resultados, insatisfação no acolhimento e na qualidade) e os profissionais buscam aumentar a cobertura por meio de ações programáticas, em especial, aumento da agenda, “pactuações” e “benefícios secundários”.

Os profissionais de saúde e os gestores precisam avançar no entendimento sobre o significado que o cuidado tem para as mulheres, melhorando a escuta e a relação entre/intraprofissionais e usuárias a fim de ampliar o acesso e oferecer serviços de mais qualidade, promovendo a integralidade da gestão e da atenção à saúde.

PREVENTION ACTIONS AND TREATMENT OF MALIGNANT NEOPLASMS OF CERVICAL CANCER IN FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT

This study examines the perceptions of women affected by malignant neoplasm of the cervix and nurses regarding prevention services and treatment. We interviewed women service users and nurses who work in the Family Health Strategy (FHS) of a medium-sized city in the state of Santa Catarina (SC). For different subjects, instruments were developed to collect semi-structured data. The interviews were analyzed according to its theme. Among the results obtained in interviews with women, were reported to delay in responding to their needs and the need to improve the quality of services and care to female demands. Interviews with nurses revealed that the planning done by the teams are weak and do not consider the needs of women, so it is urgent the reorganization of services. It was evidenced the gap between what nurses do and realize in the work process and the factors influencing women in choosing (or not) for the service.

Keywords: Family Health. Neoplasms of the Cervix. Women's Health. Politics of Health.

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE NEOPLASIAS MALIGNAS DE CÁNCER CERVICAL EN ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR

RESUMEN

Este estudio analiza las percepciones de mujeres acometidas por la neoplasia maligna del cuello del útero y de enfermeras sobre los servicios de prevención y tratamiento. Fueron entrevistadas mujeres usuarias de los servicios y enfermeras que actúan en las Estrategias de Salud de la Familia (ESF) de un municipio de tamaño mediano del estado de Santa Catarina (SC). Para los diferentes sujetos, fueron elaborados instrumentos de recolección de datos semiestructurados. Las entrevistas fueron analizadas en la modalidad temática. Entre los resultados obtenidos en las entrevistas con las mujeres, fueron relatados el retraso en las respuestas a sus necesidades y la necesidad de mejoría en la calidad de los servicios y en el acogimiento a las demandas femeninas. Las entrevistas con las enfermeras revelaron que la planificación hecha por los equipos es incipiente y no considera las necesidades de las mujeres, por esto se hace urgente la reorganización de los servicios. Quedó evidenciado el desorden entre lo que las enfermeras hacen y perciben en el proceso de trabajo y los factores que influyen a las mujeres en la elección (o no) por el servicio.

Palabras clave: Salud de la Familia. Neoplasias del cuello uterino. Salud de la Mujer. Política de Salud.

REFERÊNCIAS

1. Metelski FK. Percepções de mulheres e de enfermeiras sobre os serviços de prevenção e tratamento da neoplasia maligna no colo do útero. 2012. [dissertação]. Chapecó (SC): Universidade Comunitária Regional de Chapecó; 2012.
2. Soares MC, Mishima SM, Meincke SMK. A integralidade da atenção às mulheres com câncer de colo uterino. *Cienc Cuid Saude*. 2009; 8 (suplem.):62-69. [citado

2013 ago 12]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9719/5532>

3. Matão MEL, Miranda DM, Campos PHF, Machado AF, Ornelas ER. Percepção de mulheres acerca do exame colpocitológico. *R. Enf. Cent. O. Min*. 2011 jan/mar; 1(1):47-58. [citado 2013 ago 12]. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/24/90>

4. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. [on-line]. 2011

- [citado 2012 fev]. Disponível em:
http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoaes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterino/conceito_magnitude
5. Borba PC, Teixeira JC, Roteli-Martins CM, Carvalho NS, Naud PSV, Neves NA. O que falta na luta contra o câncer de colo uterino? *Diagn Tratamento*. 2010; 15(4):198-202. [citado 2013 ago]. Disponível em:
<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n4/a1750.pdf>
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
7. Oliveira ISB, Panabianco MS, Pimentel AV, Nascimento LC, Gozzo TO. Ações das equipes de saúde da família na prevenção e controle do câncer do colo do útero. *Cienc Cuid Saude*. 2010 abr-jun.; 9(2):220-227. [citado 2013 ago]. Disponível em:
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11133/6070>
8. Costa CO, Costa CFS, Vaaghetti HH. Acolhimento no processo de trabalho da enfermagem: estratégia para adesão ao controle do câncer do colo uterino. *Rev Baiana Saúde Pública Miolo*. 2011 mar.; 34(3):706-717. [citado 2013 ago 23]. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n3/a1870.pdf>
9. Nascimento MI, Monteiro GTR. Características de acesso ao preventivo de câncer de colo do útero: três etapas metodológicas da adaptação do instrumento de coleta de informação. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2010 jun.; 26(6):1096-1108. [citado 2013 ago]. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/04.pdf>
10. Salci MA, Marcon SS. Itinerário percorrido pelas mulheres na descoberta do câncer. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009 jul-set.; 13 (3): 558-66. [citado 2013 ago]. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a26.pdf>
11. Cestari MEW, Zago MMF. A atuação da enfermagem na prevenção do câncer na mulher: questões culturais e de gênero. *Cienc Cuid Saude* 2012; 11(suplem.):176-182. [citado 2013 ago 20]. Disponível em:
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17073/pdf>
12. Ferreira ML SM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery*. 2009 abr-jun.; 13 (2):378-384 [citado 2013 ago 20]. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a20.pdf>
13. Carvalho MCMP, Queiroz ABA. Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica. *Esc Anna Nery*. 2010 jul-set.; 14(3):617-624. [citado 2013 ago]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a26.pdf>
14. Pasin RR, Sisson MC. Avaliação do programa de controle do câncer de colo uterino: percepção de portadoras de papilomavirus. *Cienc Cuid Saude*. 2010 jul-set.; 9(3):440-447. [citado 2013 ago]. Disponível em:
<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/12556/6649>
15. Vale DBAP, Moraes SS, Pimenta AL, Zeferino LC. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2010 fev.; 26(2):383-390. [citado 2013 jul]. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n2/17.pdf>

Endereço para correspondência: Fernanda Karla Metelski. Secretaria de Saúde de Chapecó. Rua Marechal Floriano Peixoto, 316-L, CEP 89.801-350. Centro. Chapecó, Santa Catarina.

Data de recebimento: 05/02/2013

Data de aprovação: 09/09/2013