

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO PARA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E DE MAMA ATRAVÉS DA FICHA DE EXAME COLPOCITOLÓGICO SUS/SP - 1989 - ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM -

*Results of the qualitative assessment of pap smears tests done by trained nurses
as well as the breast self examination by health state service in 1989*

FRANCISCO RICARDO GUALDA COELHO¹ LOURDES APARECIDA MARQUES² LUIZ CARLOS
ZEFERINO³ FATIMA PALMEIRA BOMBARDA⁴ VERA L. G. P. MOREIRA⁴

Os autores apresentam os resultados da avaliação qualitativa a partir de uma amostra de 1.807 fichas de exame colpocitológico, preenchidas por enfermeiro padrão durante a colheita do exame de colpocitologia oncótica associada ao ensino do auto-exame das mamas e o seu exame propriamente dito, realizada em algumas Unidades Básicas de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, no ano de 1989.

Unitermos: Colo útero - colpocitológico - enfermagem. Auto-exame mama - educação - enfermagem. Exame mama - enfermagem.

Keywords: Cervix uteri - pap smears - nurses. Breast self examination - education - nurses. Clinical examination - nurses.

Introdução

No Brasil, conforme informações do Ministério da Saúde, se considerarmos juntos o câncer do colo do útero e o da mama, eles correspondem a 25% do total de óbitos causados pelas neoplasias malignas (19).

O câncer de mama apresenta-se como desafio para o seu controle, não somente em países do chamado Terceiro Mundo mas também àqueles desenvolvidos (3, 4, 10, 11).

Em São Paulo a estimativa da incidência de casos novos para 1990 é de 9 mil casos de câncer mamário e 4.900 casos de câncer cérvico-uterino (8).

As primeiras iniciativas de combate ao câncer no Brasil surgiram quando os pioneiros da cancerologia observaram o aumento significativo dos casos da doença nos grandes centros urbanos. O decreto-lei nº 378 (13/12/37), assinado pelo então presidente Getúlio Vargas, foi a primeira tentativa oficial de contenção do problema (9).

A despeito do esforço dos governos passados, faltam ainda hoje ações de saúde institucionais e ordenadas, as quais possam privilegiar programas com continuidade, bem como medidas complementares necessárias à sua sobrevivência.

As dificuldades são inúmeras, desde as culturais e educacionais até as estruturais e políticas (1).

- 1 - Ex-Membro do Projeto Especial de Oncologia da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Ex-Chefe da Divisão de Treinamento e Aperfeiçoamento Profissional da Fundação Oncocentro de São Paulo-FOSP. Médico Titular do Depto de Ginecologia do Hospital A. C. Camargo, da Fundação Antonio Prudente.
- 2 - Ex-Chefe da Divisão de Rastreamento da Fundação Oncocentro de São Paulo-FOSP. Diretora Administrativa do Hospital A. C. Camargo, da Fundação Antonio Prudente-FAP.
- 3 - Ex-Coordenador do Projeto Especial de Oncologia da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Diretor Executivo do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher-CAISM-Unicamp.
- 4 - Enfermeiras do Projeto Especial de Oncologia da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Endereço para correspondência: Rua Prof. Antonio Prudente, 211
- Depto Ginecologia - CEP 01509-010 - São Paulo - SP.

Durante a segunda conferência da Sociedade Americana para Prevenção do Câncer, em 1987, ficou claro que existe por parte de todos um aumento no interesse relativo à prevenção da doença câncer, ficando ainda contudo para ser determinado se os esforços neste sentido têm sido amplamente usados.

Os objetivos de um programa de rastreamento para o câncer podem ser discutidos em termos operacionais ou mesmo em função de metas a serem atingidas. Para o seu controle de qualidade alguns pontos serão relevantes. O conhecimento da sensibilidade e especificidade dos exames, a padronização da realização dos mesmos, a sua interpretação, uma monitorização contínua dos laboratórios que interpretam os resultados dos exames e a reavaliação contínua da estrutura organizacional (2, 15).

A otimização dos recursos, mormente quando escassos, associada a uma estratégia racional e adequada à realidade de cada local, será de fundamental importância na obtenção de resultados (1).

Neste sentido, passaremos a apresentar os resultados da avaliação qualitativa do atendimento para o câncer do colo do útero e de mama, através do preenchimento da ficha de exame colpocitológico-SUS-SP - 1989, bem como a colheita de colpocitologia oncótica, exame das mamas e ensino da prática do auto-exame das mamas, realizado por enfermeiro padrão da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Material e método

Foi avaliada uma amostra de 1.807 fichas de exame colpocitológico do sistema para avaliação do controle do câncer do colo do útero no Estado de São Paulo a partir de um total de 93.662 fichas referentes ao ano de 1989.

As fichas eram oriundas dos Escritórios Regionais de Saúde do Estado de São Paulo.

Todas as pacientes quando procuravam uma Unidade de Saúde do Estado de São Paulo para colheita de colpocitologia oncótica eram submetidas a entrevista, visando o preenchimento da ficha de exame das mamas, bem como exame físico das mesmas e observação do colo do útero acompanhado da colheita de material. Tanto a entrevista como o exame físico eram realizados por enfermeiro padrão de rede estadual de saúde, onde o programa de coleta de colpocitologia oncótica estava totalmente implantado.

Quando o exame era realizado, a ficha padronizada era preenchida em duas vias. Após leitura pelo laboratório de citopatologia, seu preenchimento era completado, sendo que as primeiras vias eram encaminhadas à Unidade de Saúde e as segundas vias, junto com a relação de remessa, ao núcleo de informação do Escritório Regional de Saúde a que pertenciam. A digitação dos dados contidos nas fichas era feita pelo

núcleo de informação. Após a digitação, a segunda via retornava ao laboratório para arquivamento.

Mensalmente os disquetes de cada núcleo de informação eram remetidos ao Centro de Informação em Saúde - CIS, onde eram feitas as totalizações dos dados de todo o Estado de São Paulo e onde são emitidos os relatórios para ser analisados.

Resultados

A idade das pacientes variou de 13 a 88 anos, sendo que 44,5% das pacientes encontravam-se entre 24 e 36 anos de idade, sendo a sua maioria contida na faixa etária dos 24 anos (4,4%).

Apenas 89 (5%) pacientes eram gestantes. Fluxo vaginal hemorrágico considerado anormal foi constatado em 57 (3,2%) pacientes.

A leucorréia foi identificada em 57,4% das pacientes.

Havia menção de cauterização prévia em 0,9% da amostra.

Apenas 64,3% do total de mulheres possuía exame preventivo prévio.

Relativo ao início das atividades sexuais, a idade variou entre 9 e 41 anos, com a maior percentagem verificada aos 18 anos (15,3%).

O maior número de mulheres menopausadas estava na faixa etária dos 50 anos (1,7%).

Quanto ao aspecto macroscópico do colo uterino, foram considerados normais em 1.315 (83,9%) das pacientes.

De acordo com classificação adotada naquela época os resultados do exame colpocitológico demonstraram 0,4% de material inadequado; 21,1% normais; 74,9% inflamatório; 2,1% displasia leve; 0,8% displasia grave; 0,2% carcinoma in situ; 0,1% carcinoma invasivo. Foram considerados inconclusivos em apenas 2 (0,1%) pacientes.

O aspecto das mamas relatado pelo profissional de enfermagem foi considerado normal em 1.397 (77,3%) das pacientes e patológico em 26 (1,4%). Em 384 (21,3%) fichas avaliadas não havia sido preenchida a informação.

Discussão

O sucesso de um programa para detecção precoce do câncer está na dependência da cobertura de grupos de risco para determinados tipos de doença (5, 7, 10, 12).

Estes programas têm demonstrado muita efetividade para o câncer do colo do útero (2).

O valor do auto-exame das mamas, bem como o exame clínico das mesmas, está sob investigação (6, 10, 11). Contudo estes procedimentos poderiam provavelmente ser usados em todas as mulheres com idade superior aos 40 anos (10).

Para o câncer cérvico-uterino, a máxima eficácia é obtida

quando a cobertura da população de risco está ao redor de 85% das mulheres examinadas, com uma periodicidade máxima a cada 3 anos e a idade variando entre 25 para 60 anos (7, 12).

Dificuldades de ordem organizacional e político-econômica têm dificultado a realização de uma cobertura adequada, bem como a identificação correta de possíveis grupos de risco.

Relativo ao câncer cérvico-uterino, reconhecem-se vários fatores responsáveis pelos altos índices de incidência desta patologia no país (3). Dentre eles se destacam a insuficiência de recursos humanos e materiais disponíveis na rede de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento; a indefinição de normas e condutas; a inadequada formação de profissionais de saúde; o baixo nível educacional da população em geral e a insuficiência de informações necessárias ao planejamento das ações de saúde (2).

A colpocitologia oncótica na detecção do câncer do colo uterino e a realização do auto-exame das mamas pós-treinamento não são mais motivo para questionamentos quando sob o ponto de vista da relação custo/benefício (11, 13). Todavia, há muitas dúvidas referentes sobre qual profissional deve executar tais procedimentos. Muitos são aqueles que defendem a idéia de que estas atividades (colheita de colpocitologia oncótica, exame físico das mamas e ensinamento do auto-exame mamário) devem ser realizadas exclusivamente pelo ginecologista.

Contudo, duas questões ainda permaneciam sem respostas: Como é possível atingir uma cobertura de 80% da população feminina exposta a risco? E como viabilizar técnica e economicamente estas ações? (19). Publicações têm demonstrado que em áreas onde não existem ginecologistas ou médi-

cos suficientes para o programa de controle, as amostras colhidas para detecção e o exame das mamas, bem como o ensino do auto-exame das mamas, podem ser realizados por enfermeiras ou até auxiliares adequadamente treinados (14, 19, 20).

Desde 1989 a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo desenvolveu e implantou um sistema para avaliação do controle do câncer do colo uterino (18). Após uma fase inicial de operação foi introduzida na ficha de exame colpocitológico uma questão relativa ao exame das mamas, com finalidade de combinar ao mesmo tempo uma avaliação ginecológica e mamária por parte dos profissionais de enfermagem treinados para esta finalidade pelo SUS/SP e que atuam na chamada "porta de entrada do sistema".

Evidentemente existe uma necessidade imediata de implementação do sistema, principalmente no que concerne à cobertura populacional e referência das pacientes (12, 16, 17). Contudo, através dos resultados obtidos neste estudo, nos é permitido constatar que o profissional de saúde engajado na rede pública assistencial vem desempenhando de maneira satisfatória suas funções junto ao Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, haja vista a qualidade dos dados encontrados nas fichas preenchidas e auditadas.

Esperamos que a médio prazo, com o aperfeiçoamento do treinamento profissional, a organização do sistema de referência e contra-referência e, por fim, a fixação dos profissionais em seu local de trabalho, possamos obter resultados satisfatórios na redução da morbimortalidade do câncer do colo do útero e de mama no Estado de São Paulo, através da cobertura adequada da população de risco em questão.

Summary

The authors present the results of the qualitative assessment of 1807 records of Pap Smears tests done by trained nurses as well as the breast self examination, and clinical examination realized at the same time in some of the first screening post of the Health State Service in 1989.

Referências bibliográficas

- 1 - BRENTANI, R. R. et al. - *Prevenção e detecção precoce do câncer no Estado de São Paulo: proposta para a década de 90*. Acta Oncol Bras., 12:61-57, 1992.
- 2 - COELHO, F. R. G. - *A prevenção do câncer*. Acta Oncol Bras., 14:105-8, 1994.
- 3 - COELHO, F. R. G. et al. - *Análise de sobrevida de uma amostra de 2 mil casos de câncer tratados no Hospital A. C. Camargo de 1980 a 1987*. Acta Oncol Bras., 13:8-16, 1993.
- 4 - COELHO, F. R. G. - *Câncer de mama*. In: Câncer de colo uterino, mama e pele - Módulos didáticos - FOSP. São Paulo, Secretaria de Estado de São Paulo, p. 17-28, 1991.
- 5 - Consenso - *Periodicidade e faixa etária no exame de prevenção do câncer cérvico-uterino*. Ministério da Saúde: Programa de Oncologia Pro-Onco. Rio de Janeiro, 1988.
- 6 - DAY, N. E.; CHAMBERLAIN, J. - *Screening for breast cancer: workshop report*. Eur J Cancer Clin Oncol., 24:55-9, 1988.
- 7 - FAERSTEIN, E. - *População-alvo e frequência da detecção do câncer de colo uterino*. Cad IMS, 1:111-3, 1987.
- 8 - FRANCO, E. F. D. - *Incidência de câncer no Estado de São Paulo/estimativas para 1990*. Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP), São Paulo, 1990.
- 9 - FONSECA, C. M. D. - *História e saúde pública: a prática de controle do câncer*. Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 212, 1987.
- 10 - MILLER, A. B. - *Screening for cancer*. West J Med., 149:718-22, 1988.
- 11 - MILLER, A. B. - *Screening for breast cancer: a review*. Eur J Clin Oncol., 24:49-53, 1988.
- 12 - MOSS, S. M.; DAY, N. E. - *Screening intervals and identification of high risk groups for cervical cancer*. In: Meeting on Prevention And Control of Cancer of the Cervix Uteri. Geneve, 1985. World Health Organization, 1985, p. 445.
- 13 - MAC CORMAC, L. - *Gynaecological cytology screening in South Australia: a 23 year experience*. Med J Aust., 149: 530-6, 1988.
- 14 - Manual de Normas e Procedimentos para o Controle do Câncer Cérvico-Uterino. Organização Pan-Americana de Saúde, Washington, 1985.
- 15 - Programa de Controle de Qualidade em Citologia Ginecológica. Instituto Adolfo Lutz. Setor de Citologia Oncótica, Divisão de Patologia - IA - SUDS/SP, 1989.
- 16 - Programa de Prevenção do Câncer do Colo Uterino - Cobertura de Exames Citológicos/1989. Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP), 1990.
- 17 - Programa de Expansão da Prevenção e Controle do Câncer Cérvico-Uterino. Plano de Trabalho Quinquenal/Período de 1988 a 1992. Ministério da Saúde/Pro-Onco, Rio de Janeiro, 1988.
- 18 - ZEGERINO, L. C.; REIS JUNIOR, C. - *Desenvolvimento e implantação de um sistema para avaliação do controle do câncer do colo uterino no Estado de São Paulo*. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Projeto Especial de Oncologia, SUDS, 1989.
- 19 - ZEGERINO, L. C.; PINOTTI, J. A.; TEIXEIRA, L. C. - *O problema do câncer ginecológico e mamário*. Femina, 15:198-212, 1987.
- 20 - ZEGERINO, L. C.; REIS JUNIOR, C.; PINOTTI, J. A. - *Prevenção do câncer do colo uterino: simplificar para avançar*. Femina, 8:310-2, 1980.