

## A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ADESÃO DE MULHERES A CITOLOGIA ONCÓTICA

João Rildamar de Andrade<sup>1</sup>

Antônio Reldismar de Andrade<sup>2</sup>

Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho<sup>3</sup>

Déborah Ísis Barbosa e Silva<sup>4</sup>

**Introdução:** O câncer de colo uterino é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte em mulheres por câncer no Brasil. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva, ou seja, o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada in situ, o que corresponde a uma fase localizada da doença. Ações que atuem sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e promovam qualidade de vida são fundamentais para a melhoria da saúde da população e o controle das doenças e dos agravos. Para o controle do câncer do colo do útero, o acesso à informação e a redução das dificuldades de acesso aos serviços de saúde são questões centrais, a serem garantidas mediante ações educativas que elevem o nível de compreensão da doença e os meios de como preveni-la, qualificando assim o Sistema Único de Saúde. O amplo acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas a cada território deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis de atendimento. **Objetivos:** Analisar a atitude das mulheres em relação à realização da citologia oncótica frente à participação em atividades educativas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, documental, de corte transversal e de aspecto quantitativo. Realizado na Unidade de Saúde da Família de Sítio Grande na cidade do Recife, nos meses de agosto de 2013 a julho de 2014. A amostra constou da totalidade de mulheres que realizaram citologia oncótica no período pesquisado, 350 no total. A coleta de dados foi realizada a partir da consulta em três fontes de registro: o livro de registro para controle de citologia oncótica, a agenda de marcação de visita domiciliar e o livro de registro de atividade educativa em grupo. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva simples. Quanto às diretrizes éticas foram observadas as disciplinadas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde<sup>1</sup>. **Resultados:** Foi verificado no período estudado que 350 mulheres realizaram citologia oncótica na unidade, das quais 89% se encontravam na faixa etária (25 a 64 anos) prioritária segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA<sup>2</sup>, 6% tinham menos de 25 anos e 5% mais de 59 anos. Nos primeiros meses incluídos na coleta de dados; agosto de 2013 a janeiro de 2014, nos quais não foram realizadas atividades educativas, e, a demanda, geralmente, ou era espontânea ou comparecia mediante orientação do agente comunitário de saúde; foi realizado o total de 103 exames. A partir de fevereiro, quando se iniciou a realização de atividades educativas periódicas com o objetivo de sensibilizar as mulheres para realização do Papanicolaou, até o mês de julho foram realizados 247 exames. Foi percebido um aumento após as intervenções educativas de 140% no número de exames realizados. Nos últimos seis meses incluídos no período de coleta do estudo (fevereiro a julho de 2014) foram realizadas 74 visitas domiciliares a mulheres em idade fértil a fim de sensibilizá-las para realização do exame, das quais 40 compareceram, ou seja, 54,05% das mulheres. Nos grupos educativos compareceram 240 usuárias, das quais 93 (38,75%) realizaram o exame. Do total de mulheres que realizaram o exame após as ações educativas, 133 (53,84%) agendaram e

fizeram o exame após a participação no grupo ou receberem a visita domiciliar. **Conclusões:** Diante dos resultados percebe-se a importância das atividades educativas na efetivação da co-responsabilidade do cuidado entre as usuárias. A falta de conhecimento sobre a gravidade das patologias evitáveis pode levar, muitas vezes, a uma negligência consigo próprio, realidade que a educação em saúde tenta reverter. As duas estratégias utilizadas para aumentar a frequência de realização de exames citológicos leva a inferir que toda a equipe multiprofissional deverá estar integrada e co-responsabilizada em prol do cuidado com a população alvo e pela realização do exame, e seu acompanhamento subsequente. Atribuir esta função apenas ao enfermeiro, o profissional responsável pela coleta, poderá restringir o acesso e limitar o cuidado dos outros profissionais, que deve ser integral. A abordagem ao tema nestes espaços educativos, nos quais estão envolvidos outros membros da família e da comunidade ajuda a desmistificar o exame, sobretudo entre os homens, peça fundamental nesta adesão. Percebe-se pelos resultados apresentados que a visita domiciliar parece ser mais efetiva na sensibilização do que a educação em saúde em grupo, talvez por ser individual e realizada no domicílio no usuário. Logo, não há a procura do usuário pelo profissional, como tradicionalmente acontece, mas uma inversão neste fluxo, o profissional que sai de seu ambiente clássico de trabalho para buscar o usuário, atitude que pode conferir maior credibilidade para a ação. **Implicações para a Enfermagem:** O profissional enfermeiro é de fundamental importância para a sensibilização de usuários para o cuidado de sua saúde, no que se refere ao exame citológico esta importância fica ainda mais evidente, uma vez que é este o profissional que realiza a coleta do exame. Participar de todo o processo de educação, no grupo ou na visita, contribui para manter o vínculo e a confiança, entre profissional e usuário, tão desejados para a concretização de um cuidado integral, humanizado e resolutivo. Na unidade em questão, era o enfermeiro junto com os outros membros da equipe: agentes comunitários de saúde, médico e técnico de enfermagem, que realizavam as atividades educativas em grupo, porém, a visita domiciliar de sensibilização foi realizada apenas pelo enfermeiro e o agente comunitário de saúde. Historicamente, e principalmente, na atenção básica, por ser supervisor dos agentes comunitários e muitas vezes está na organização dos programas e políticas incluídos na Estratégia de Saúde da Família, o enfermeiro passa a ser visto pelos outros membros da equipe como líder nato no planejamento e implementação de ações, o que confere a enfermagem a alcunha de propulsora dos serviços de saúde. **Referências:** 1. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília, DF; 2012. [acesso em 2013 nov. 10]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. 2. Instituto Nacional De Câncer (BR). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro, RJ; 2011. [acesso em 2014 ago. 26]. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura\\_colo\\_do\\_uterio.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura_colo_do_uterio.pdf). 3. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2008. Lyon; 2008. [acesso em 2014 ago. 26]. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr/>. 4. Santos MS, Nery IS, Luz MHB, Brito CMS, Bezerra SMG. Saberes e práticas de mulheres idosas na prevenção do câncer cérvico-uterino. Rev. bras. enferm. 2011 jun. 64(3): 465-471.

1. Enfermeiro do Programa Saúde da Família da Cidade do Recife. Mestre em Enfermagem pela UPE/UEPB. [joarildamar@gmail.com](mailto:joarildamar@gmail.com);
2. Enfermeiro. Residente em Saúde Coletiva pela FCM/UPE;
3. Enfermeira. Mestre em Educação da Escola de Saúde Pública do Ceará. Fiscal do COREN/CE, e
4. Enfermeira. Residente em Pneumologia pela HOF/UPE.

**Descritores:** Educação em saúde, Teste de Papanicolaou, Enfermagem em saúde comunitária.

**Eixo I:** O protagonismo no cuidar

1. Enfermeiro do Programa Saúde da Família da Cidade do Recife. Mestre em Enfermagem pela UPE/UEPB. [joaorildamar@gmail.com](mailto:joaorildamar@gmail.com);
2. Enfermeiro. Residente em Saúde Coletiva pela FCM/UPE;
3. Enfermeira. Mestre em Educação da Escola de Saúde Pública do Ceará. Fiscal do COREN/CE, e
4. Enfermeira. Residente em Pneumologia pela HOF/UPE.