BUSCA ATIVA DE PACIENTES COM LAUDO DO EXAME PAPANICOLAOU A RECEBER: COMPARAÇÃO DOS EFEITOS DE TRÊS ESTRATÉGIAS

Karla Torres de Queiroz Neves [1], Maria Charlianne de Lima Pereira [2], Leilane Barbosa de Sousa [3]

RESUMO

Este estudo tem como objetivos identificar os dados sociodemográficos, a história sexual e reprodutiva de pacientes com laudo do exame Papanicolaou e comparar o efeito de três estratégias de busca ativa de pacientes com este laudo. Trata-se de estudo de intervenção longitudinal, comparativo, do tipo ensaio comunitário, a ser realizado com 63 pacientes com laudo do exame Papanicolaou a receber em duas Unidade de Atenção Primária (UAP) da sede do Município de Acarape, Ceará. Foram comparados os efeitos das seguintes estratégias de busca ativa: via agente comunitário, via mensagem telefônica e via ligação telefônica. As mulheres que receberam o aviso via agente de saúde foram as que mais retornaram para receber o exame (92,3%), enquanto 30,8% das pacientes que participaram da estratégia recebendo a ligação telefônica, não retornaram para receber o laudo. Conclui-se, que as taxas de rastreamento de exame de Papanicolaou foram melhoradas através da busca ativa por via agente comunitário, via mensagem telefônica e via ligação telefônica.

Palavras-chave:

Estudos de intervenção. Teste de papanicolaou. Enfermagem.

[1] UNILAB, ICS, Discente, e-mail: thekarlatorres@gmail.com
[2] Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira, Instituto de Ciência e Saúde, Discente, e-mail: mcharlianne@yahoo.com.br
[3] UNILAB, ICS, Docente, e-mail: leilane@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

O exame Papanicolaou é o principal método utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero. No âmbito da equipe de Enfermagem, é atividade privativa do Enfermeiro realizada por meio da coleta células da ectocérvice e da endocérvice que são dispostas em lâmina, fixadas e, posteriormente, submetidas à análise para diagnóstico laboratorial (BRASIL, 2016a). Quando um serviço garante cobertura de 80% da população de mulheres com idade entre 25 e 64 anos que já tiveram atividade sexual e o diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir a incidência de câncer cervical em até 90% em média (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2016b). O exame Papanicolaou consiste, portanto, em procedimento eficaz, não invasivo e de baixo custo capaz de rastrear lesões precursoras; favorecendo, assim, o diagnóstico precoce e a prevenção de lesões de alto grau por meio de intervenção antecipada. Durante a coleta de material para a análise, o profissional de saúde pode identificar alterações e solicitar, de imediato, exames mais específicos, como a colposcopia e a biópsia; todavia, no caso de lesões imperceptíveis no exame clínico, é o laudo citopatológico que irá auxiliar o processo de diagnóstico (BRASIL, 2016b; CAMARGOS et al., 2015). Todo o processo de rastreamento, diagnóstico e tratamento só pode ser concluído com o retorno da paciente para receber o resultado do laudo citopatológico. A coleta sem retorno inviabiliza a intervenção e favorece o crescimento de casos de câncer, uma vez que pacientes com resultado indicando lesão de alto grau possuem grande probabilidade de evoluirem para câncer de colo de útero quando não tratadas, ademais, vale destacar o desperdício do investimento financeiro para os procedimentos de coleta do material e para a análise laboratorial (BRASIL, 2016b; LIBERA et al., 2016; BARRIOS; RETAMOSO; ALVIS, 2016). Apesar disso, verifica-se, na prática clínica, alta taxa de não retorno de pacientes que realizaram a coleta. Em estudo realizado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde de Fortaleza-CE, por exemplo, verificou-se taxa de 24% de faltosas; destacando-se, entre estas, mulheres jovens, com inicio precoce da atividade sexual e com conhecimento inadequado sobre o exame colpocitológico (VASCONCELOS et al., 2014). Os motivos para o não retorno das pacientes são diversos, tais como esquecimento do período da consulta, barreiras no atendimento e medo do resultado do exame. O enfermeiro, profissional de saúde responsável pela realização da maioria das consultas ginecológicas no âmbito da atenção primária, possui papel fundamental na busca ativa de pacientes com resultado do exame citopatológico a receber e na redução de fatores que dificultem o comparecimento destas (GONÇALVES et al., 2016; SILVA et al., 2016). Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi comparar o efeito de três estratégias de busca ativa de pacientes com laudo do exame Papanicolaou a receber e identificar os dados sociodemográficos e a história sexual e reprodutiva das mesmas.

METODOLOGIA

Estudo de intervenção, longitudinal, comparativo, do tipo ensaio comunitário, realizado nas duas Unidades de Atenção Primária (UAP) da sede do Município de Acarape, no Estado do Ceará. A população foi constituída por todas as pacientes com laudo do exame Papanicolaou a receber nas duas UAP. Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou maior que 18 anos e já ter iniciado atividade sexual. Este critério será verificado no registro do prontuário de cada paciente e foi selecionado por se tratar de condição para realização do exame Papanicolaou, uma vez que existem laudos de pacientes virgens obtidos pela análise apenas do conteúdo vaginal, sem esfregaço de células do colo uterino. Serão excluídas as que não residirem na área de abrangência da UAP, as que não puderem ser contactadas por telefone (via mensagem ou ligação) e as que não confirmarem o recebimento da convocação para a consulta de retorno. As participantes foram alocadas em três grupos, de modo a comparar as diferentes estratégias de busca ativa de pacientes. As estratégias ocorreram das seguintes formas: - Grupo 1: busca ativa via agente comunitário (a) de saúde (ACS) por meio da entrega de cartão escrito contendo informações sobre o motivo do comunicado, a importância do retorno da paciente, o dia e horário da consulta, e a assinatura do (a) Enfermeiro (a) da UAP. Será solicitada confirmação do recebimento da mensagem pela assinatura na segunda via do cartão. - Grupo 2: busca ativa via mensagem telefônica por meio do envio de informações pelo bolsista sobre o motivo do comunicado, a importância do retorno da paciente, o dia e horário da consulta, e a identificação de que a mensagem está sendo enviada pelo (a) bolsista mas em nome do (a) Enfermeiro (a) da UAP. Nesta estratégia, o comunicado

será enviada por mensagem pelo aplicativo WhatsApp; caso seja identificado que a paciente não possua o aplicado, será enviada por Short Message Service (serviço de mensagens curtas). Será solicitada confirmação do recebimento da comunicado pelo envio de resposta por mensagem. - Grupo 3: busca ativa via ligação telefônica, quando o bolsista transmitirá informações sobre sua identificação, o motivo do comunicado, a importância do retorno da paciente, o dia e horário da consulta. Cada ligação terá o tempo máximo de 5 minutos. A coleta de dados foi realizada durante os meses de maio, junho e julho de 2018. As consultas foram agendadas para as segundas-feiras e terças-feiras, no turno matutino, de acordo com a seguinte distribuição: as pacientes do grupo 1 serão atendidas no mês de maio, as do grupo 2 no mês de junho e as do grupo 3 no mês de julho. Os resultados referentes a cada paciente foram registrados pelo aluno pesquisador na ocasião da consulta de retorno, em formulário próprio e individualizado contendo dados sobre variáveis sociodemográficas, história sexual e reprodutiva, estratégia de busca ativa utilizada e comportamento pós-comunicado. Os dados foram compilados e analisados por meio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Foram empregados testes estatísticos para, inicialmente, avaliar os grupos quanto à homogeneidade da amostra em relação às variáveis sociodemográficas e relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, e, posteriormente, compará-los para avaliar os efeitos das estratégias de busca ativa com base no percentual de mulheres que retornou. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados os dados dos prontuários de pacientes com laudos de exame Papanicolaou a receber, das unidades de atenção primária do município de Acarape. Tabela 1 – Características sociodemográficas das pacientes com laudo do exame Papanicolaou a receber submetidas às estratégias de busca ativa (N=78). Acarape, CE, Brasil, 2017-2018. A Tabela 1 mostra idade e estado civil das pacientes. Notou-se que 69,8% das pacientes com laudo de exame Papanicolaou a receber (de 25 a 64 anos), está dentro da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde. Quando um serviço garante cobertura de 80% da população de mulheres com idade entre 25 e 64 anos que já tiveram atividade sexual e o diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir a incidência de câncer cervical em até 90% em média. O exame Papanicolaou consiste, portanto, em procedimento eficaz, não invasivo e de baixo custo capaz de rastrear lesões precursoras; favorecendo, assim, o diagnóstico precoce e a prevenção de lesões de alto grau por meio de intervenção antecipada (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2016b). Em relação ao estado civil, 34,9% das mulheres deste estudo eram casadas, 33,3% declaravam-se solteiras, 20,6 % referiram estar em uma união estável. A maior parte das participantes da pesquisa (53,9%), possuíam de 9 a 15 anos de escolaridade. Com relação a distância da residência da paciente para a unidade, 71,4% das mulheres relataram morar a até 500 metros da Unidade Básica de Saúde (UBS), enquanto 12,8% residiam a mais de um quilômetro da mesma. Quando questionadas sobre suas ocupações, 22 (34,9%) mulheres afirmaram serem donas de casa, 17,4% relataram serem estudantes e 11,1% estarem desempregadas. Tabela 1 – Características sociodemográficas das pacientes com laudo do exame Papanicolaou a receber submetidas às estratégias de busca ativa (N=78). Acarape, CE, Brasil, 2017-2018. Em relação a parceria sexual, 74,6% das mulheres afirmaram ter seus parceiros sexuais. Quanto a identidade sexual, mais da metade das mulheres (80,9%) se declararam heterossexuais, 11,1% como homossexuais e 8% como bissexuais. Mulheres com deficiência, lésbicas, bissexuais, transexuais, negras, indígenas, em situação de rua, profissionais do sexo e mulheres privadas de liberdade, dentre outros segmentos populacionais específicos, implicam adequações para o acesso ao serviço, já que barreiras culturais, físicas, ambientais ou atitudinais (discriminação, oposição ou despreparo dos profissionais) podem afastar estes públicos do serviço. O público de mulheres de identidade homossexual que exige atenção das equipes de saúde, pois esse grupo pode ser vulnerável ao câncer do colo uterino pela crença inverídica por parte delas e dos(as) profissionais de saúde de que não é possível a infecção pelo HPV na prática sexual entre mulheres (BRASIL, 2016b). Tabela 2 – História sexual e reprodutiva das pacientes com laudo do exame Papanicolaou a receber submetidas às estratégias de busca ativa (N=78). Acarape, CE, Brasil, 2017-2018. Acerca do histórico de infecção sexualmente transmissíveis, 84,10% das mulheres deste estudo não apresentavam registros de infecções sexualmente transmissíveis e apenas 15,9% possuíam esse histórico. Quando questionadas sobre a menarca, 76,2% relataram ter tido a primeira menstruação entre os

12 e 18 anos de idade. Em relação a idade da sexarca, 36 (59,2%) participantes afirmaram ter tido a primeira relação sexual acima dos 19 anos de idade. Em relação ao número de gestações e partos, a maioria (44,6%) das participantes desta pesquisa eram multíparas e 30,1% eram nulíparas, 25 (39,8) mulheres haviam parido mais de uma vez e 28,5% apenas uma vez. Quando questionadas sobre a quantidade de abortos, 59 (84,1%) mulheres afirmaram não ter sofrido nenhum aborto e 14,2% ter sofrido pelo menos um aborto. Tabela 3 – Taxa de retorno, segundo estratégia de busca ativa utilizada, das pacientes com laudo do exame Papanicolaou a receber (N=78). Acarape, CE, Brasil, 2017-2018. Notou-se que as mulheres que receberam o aviso via agente de saúde foram as que mais retornaram para receber o exame (92,3%), enquanto 30,8% das pacientes que participaram da estratégia recebendo a ligação telefônica, não retornaram para receber o laudo. A Estratégia Saúde da Família (ESF), tem fundamental importância na ampliação do monitoramento e rastreamento da população adscrita, realizando busca ativa das mulheres, de modo a causar impacto positivo na redução da morbimortalidade pelo câncer de colo de útero. É de responsabilidade da Atenção Básica prestar o cuidado integral e coordenar as ações de promoção à saúde, detecção precoce e rastreamento, bem como monitorar e dar o seguimento terapêutico ás mulheres nos demais níveis de atenção, quando diante de um laudo de exame citopatológico alterado (BRASIL,2016b). O enfermeiro, junto a equipe, é quem exerce o papel de organizar a assistência, desenvolvendo planos estratégicos e criativos para realizar o rastreamento das usuárias do centro de saúde, incentivando-as a realizarem o exame papanicolaou periodicamente, pois este é o fator primordial para o sucesso do programa relacionado ao câncer do colo do útero (CRUZ, LOURENÇO, 2008).

CONCLUSÕES

Conclui-se, que as taxas de rastreamento de exame de Papanicolaou foram melhoradas através da busca ativa por via agente comunitário, via mensagem telefônica e via ligação telefônica, e que o profissional de enfermagem juntamente com a sua equipe de saúde da família é fundamental para orientar e realizar este controle de rastreio com a finalidade de promover, prevenir e recuperar a saúde destas mulheres no município de Acarape, Ceará.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio na construção deste estudo ao PIBIC/CNPq pela oportunidade de ter recebido a bolsa, a minha orientadora professora Drª Leilane Barbosa de Sousa, que sempre me orientou e apoiou nesta pesquisa e aos meus familiares e amigos pela compreensão que sempre tiveram comigo durante esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2016a. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. CAMARGOS, A. F.; MELO, V. H.; REIS, F. M.; MURTA, E. F. C.; SILVA FILHO, A. L. Ginecologia Ambulatorial Baseada Em Evidências Científicas. Belo Horizonte (MG): Coopmed, 2015. CRUZ, L.M.B.; LOUREIRO, R.P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influencias histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. Saúde e Sociedade. 2008;17(2):120-131. GONÇALVES, T.F.P.; GIMENES, G.S.R.; PRETO, V.A.; CERVELATTI, E.P. Reflexões sobre o papel do enfermeiro e ações de saúde pública para prevenção contra câncer do colo do útero. Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(6):2214-22, jun., 2016. LIBERA, L.S.D.; ALVES, G.N.S.; SOUZA, H.G.; CARVALHO, M.A.S. Avaliação da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) em exames citopatológicos. RBAC. 2016;48(2):138-43.