

ÁREA TEMÁTICA: (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

PROJETO PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: AGILIZANDO O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE COLO UTERINO

Taysa Cristiane Da Silva (taysasilva@yahoo.com.br)
Eva Aparecida Almeida (evabioenf@hotmail.com)
Jeanine Izabel Margraf Bittencourt (jeanine@uepg.br)
Cecilia Sanchez (ceci_linkin8@hotmail.com)
Ednéia Peres Machado (edpmach@ig.com.br)

A política de expansão do SUS na saúde da família no Brasil aumentou a demanda de exames preventivos do câncer gerando dois problemas graves: demora no repasse dos resultados dos exames por sobrecarga de trabalho; e colheita de material deficitária por má formação técnica, diminuindo a sensibilidade e especificidade do teste, tardando o diagnóstico da doença. Visando preencher essa lacuna na formação do profissional da saúde o projeto “Prevenção e Educação na Atenção à Saúde da Mulher: Coleta de Exame Papanicolaou” agrega professores e acadêmicos de Farmácia e Enfermagem, obtendo um aumento de 42% na qualidade dos esfregaços, melhorando a eficiência do trabalho discente. As amostras são colhidas em duplicada, e um dos materiais é enviado ao SUS. Entre 2011 e 2013 foram atendidas 302 mulheres. O objetivo é apresentar um caso positivo de adenocarcinoma endocervical “in situ”, cujo diagnóstico laboratorial só foi possível em função da excelência na coleta com celularidade e representatividade adequada. O laudo foi entregue à paciente no dia 16/07/2013. O SUS disponibilizou seu resultado em 25/09/2013, quando a paciente já se encontrava em tratamento oncológico. Assim, o projeto vem atuando também como ferramenta no auxílio ao SUS pela agilidade no diagnóstico e encaminhamento ao tratamento.

PALAVRAS-CHAVE – Adenocarcinoma. Neoplasia do Colo do Útero. Qualidade de Assistência à Saúde.

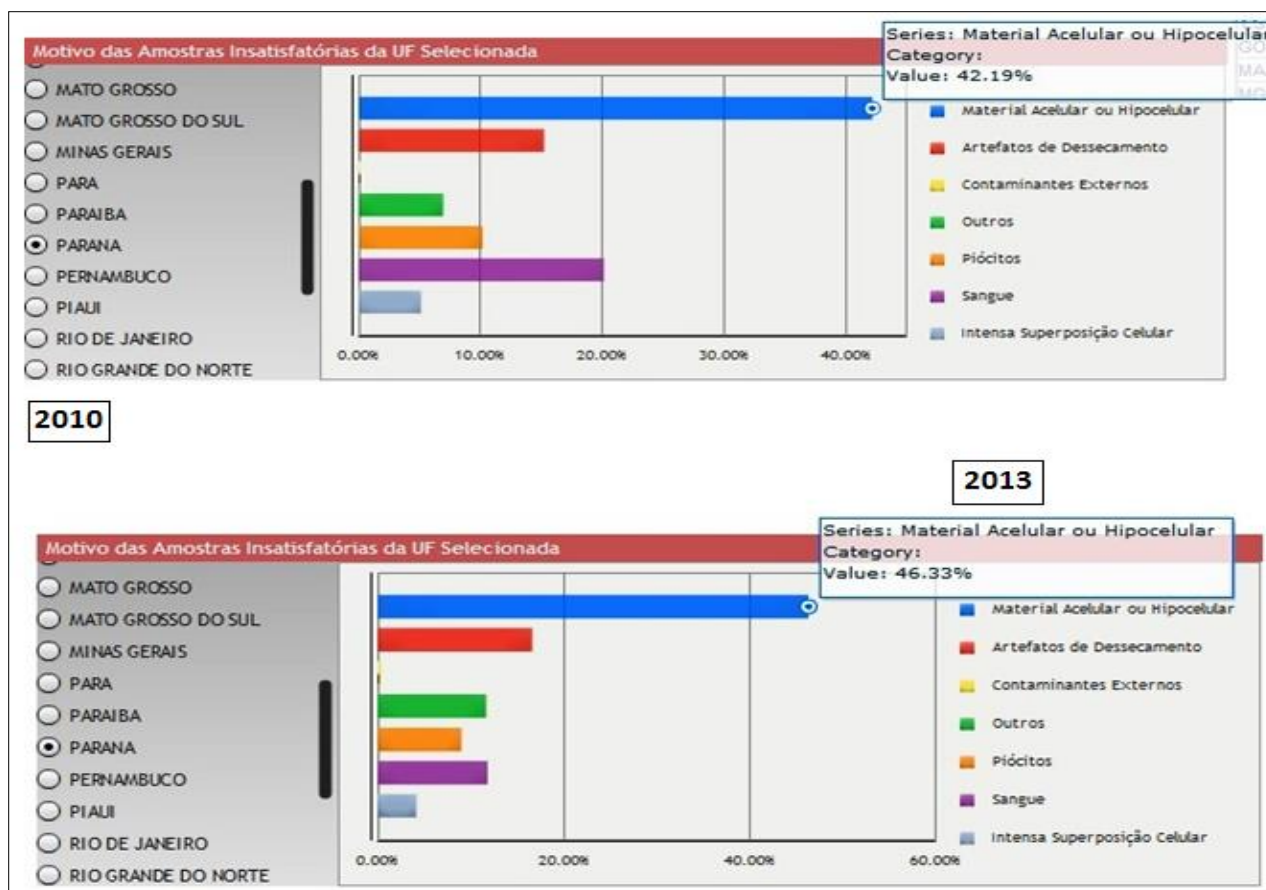
Introdução

O câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer que mais leva mulheres ao óbito no Brasil. Sua incidência é elevada quando comparada a países desenvolvidos com programas de detecção precoces bem estruturados. Com base nesses dados, o Brasil criou o Sistema de Informação do Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) o qual registrou um aumento do número de municípios que realizaram a coleta do exame citopatológico de 89,5% (2004/2005) para 95% (2007/2008). É o reflexo da política de expansão da estratégia de saúde da família, com um aumento considerável na demanda de exames realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011; INCA, 2010).

Porém essa sobrecarga do número de exames preventivos do câncer do colo do útero acarretou em dois problemas graves detectados em todo o país: um a delonga no repasse dos resultados dos exames; e o outro a colheita de material mal realizada, demonstrada estatisticamente pela crescente quantidade de amostras insatisfatórias para uma análise citopatológica, principalmente no tocante à representatividade e celularidade dos esfregaços cérvico-vaginais, diminuindo consideravelmente a sensibilidade e especificidade do teste, tornando necessárias repetições de exames, tardando ainda mais o processo de diagnóstico e tratamento em casos de neoplasias (INCA, 2014).

Um levantamento realizado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) aponta que no Paraná entre os anos de 2010 até 2013 houve um constante crescimento no número de amostras insatisfatórias fundamentadas em hipocelularidade, de 42,19% em 2010 para 46,33% em 2013 (FIGURA 1). Baseando-se nesses dados, é de fundamental relevância que se busque um progresso no que cerne à qualidade das amostras, principalmente quanto à sua celularidade, assegurando a obtenção de elementos celulares representativos do local onde se situa quase que a totalidade dos cânceres do colo do útero. Dessa maneira é possível expandir a amplitude de detecção de anormalidades já que a extensão de células analisadas é aumentada, trazendo como benefício a identificação precoce da ocorrência de células cancerosas e maior agilidade no tratamento da paciente (BRASIL, 2013).

Figura 1: Demonstração do percentual de amostras insatisfatórias para análise com destaque para a finalidade “Material Acelular ou Hipocelular”



Fonte: INCA, 2014

Torna-se explícita a necessidade de busca por excelência na qualidade das análises, a fim de que o Brasil alcance patamares mais próximos aos países desenvolvidos, já que é possível reduzir a ocorrência de novos casos de óbito com o diagnóstico e tratamento adequado das lesões iniciais (BRASIL, 2013; TEIXEIRA *et. al.*, 2012).

Baseado no exposto, o projeto de extensão da Universidade Estadual de Ponta Grossa “Prevenção e Educação na Atenção à Saúde da Mulher: Coleta de Exame Papanicolaou” tem trabalhado na busca da indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão. De forma interdisciplinar, agrega professores e acadêmicos dos cursos de Farmácia e Enfermagem, buscando preencher as lacunas na formação acadêmica, repercutindo no aperfeiçoamento do graduando e em benefício à saúde da comunidade relativo à colheita de material cérvico-vaginal de qualidade e na excelência do exame citopatológico.

Objetivos

Demonstrar a importância do Projeto “Prevenção e Educação na Atenção à Saúde da Mulher: Coleta de Exame Papanicolaou” no âmbito social, educacional e institucional;

Enfatizar a magnitude do projeto no auxílio à agilidade diagnóstica junto ao Sistema Único de Saúde, através da exposição de um caso clínico;

Referencial teórico-metodológico

Pela relevância do tema “câncer do colo do útero no Brasil”, o projeto de extensão “Prevenção e Educação na Atenção à Saúde da Mulher: Coleta de Exame Papanicolaou” tem buscado através de um trabalho conjunto entre os cursos de Enfermagem e Farmácia qualificar os acadêmicos para o exercício profissional na prevenção do câncer.

Em atuação desde 2011, o projeto atendeu 302 mulheres até o final de 2013, prestando atendimento na consulta de enfermagem, colheita de material cérvico-vaginal, realização de exames citopatológicos, exame microbiológico para doenças sexualmente transmissíveis além de orientação para atitudes pessoais na prevenção do câncer e doenças infectocontagiosas.

Sabendo que um dos grandes problemas apontados no programa de combate ao câncer do colo do útero no Brasil é relativo à colheita do material, a obtenção de esfregaços com boa celularidade e representatividade celular da junção escamo colunar (JEC), região de preferencia do colo do útero para instalação do vírus HPV, principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino, é um dos enfoques do projeto. O desempenho deste trabalho já foi analisado no período de 2011 a 2012, donde se observou um aumento de 42% na qualidade dos esfregaços (Conex, 2012), demonstrando melhoria na eficiência do trabalho acadêmico.

Das 302 amostras analisadas entre 2011 e 2013, o projeto apresentou um caso positivo para adenocarcinoma endocervical “in situ”, o que só foi possível em função da excelência na coleta com celularidade e representatividade adequada da amostra.

É a exposição desse caso clínico que se propõe esse trabalho

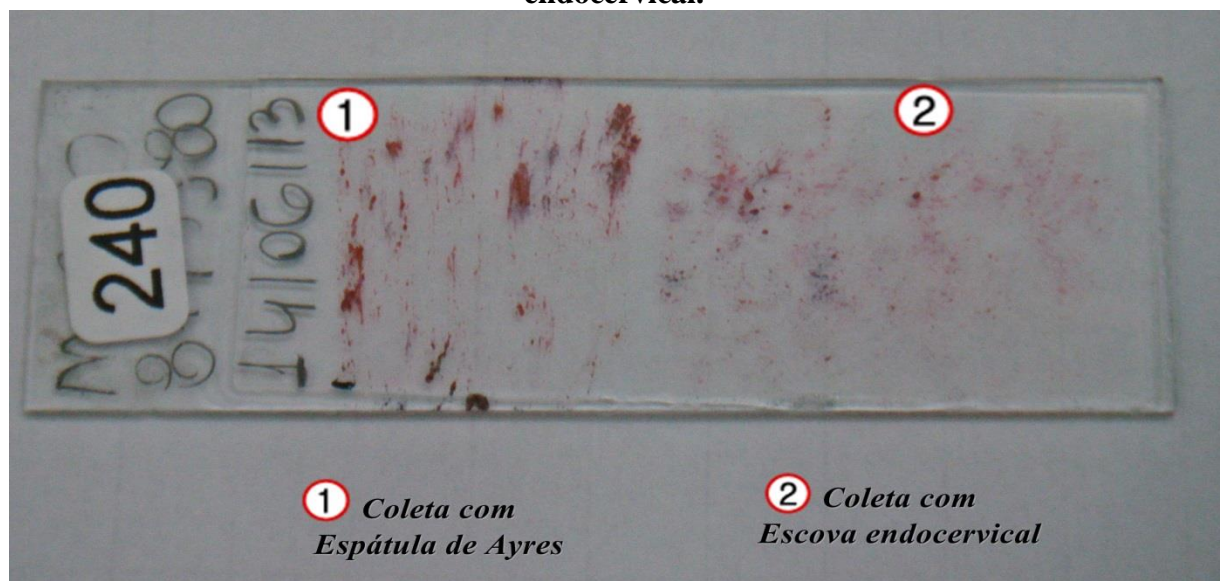
Resultados

A fim de demonstrar a significância acerca do assunto, será exposto um caso clínico de uma mulher de 30 anos que procurou o ambulatório da Universidade Estadual de Ponta Grossa no dia 14/06/2013 para realização da coleta para o exame de Papanicolaou. Seguindo o procedimento, foram coletadas duas amostras, sendo uma delas encaminhada para análise pelo Sistema Único de Saúde.

Após a consulta de enfermagem e colheita do material cérvico-vaginal, o esfregaço destinado ao projeto foi encaminhado ao Laboratório Universitário de Análises para a

coloração e análise citopatológica pelos docentes e acadêmicos de farmácia. A microscopia demonstrou a adequação da amostra colhida pela enfermagem, satisfatória para análise quanto à celularidade e representatividade da junção escamo-colunar (Figura 2).

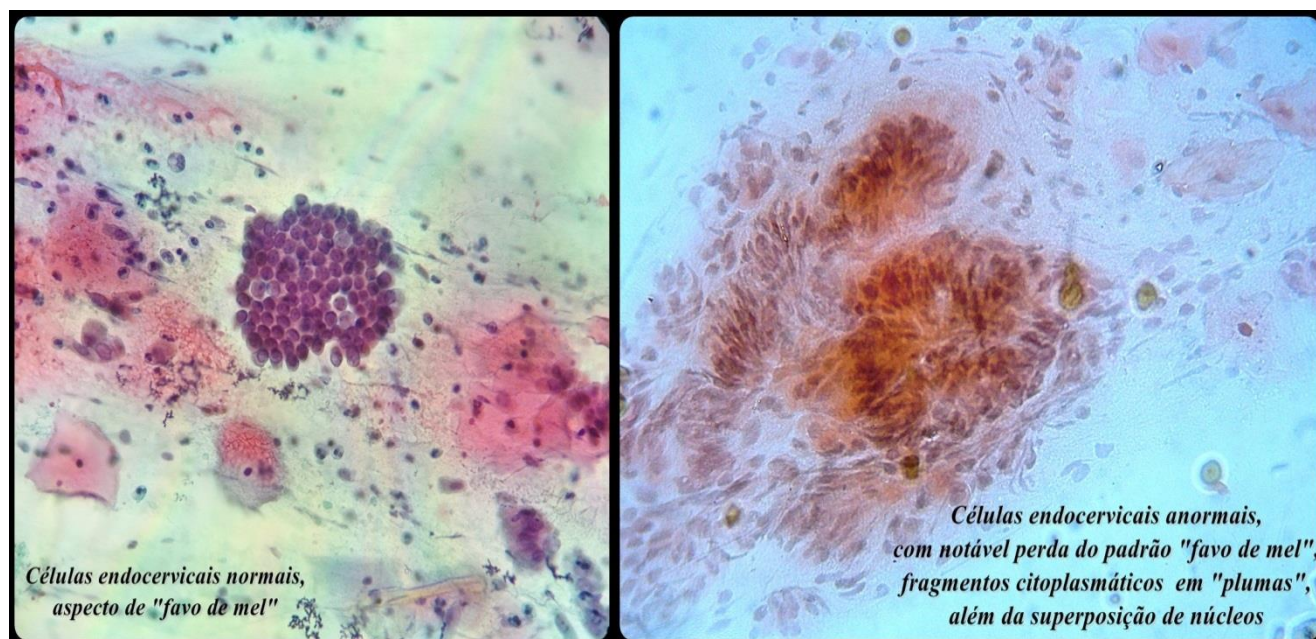
Figura 2: Lâmina da paciente demonstrando a adequação quanto à representatividade e celularidade. Em 1 o material contido corresponde a JEC, coletado com Espátula de Ayres e em 2 material correspondente ao epitélio glandular obtido pela escova endocervical.



Fonte: A autora

A análise apresentou um padrão de células endocervicais atípicas, correspondentes de um adenocarcinoma endocervical “in situ”: presença de grupamentos celulares mostrando marcante anisonucleose, com núcleos hipercromáticos de tamanhos variáveis, ovais e/ou alongados, estratificados, apresentando nucléolos evidentes (pequenos e inconspícuos) com distribuição regular de cromatina grosseira. As placas de células endocervicais apresentaram superposição nuclear, com perda do padrão em favo de mel, com presença de raras células anormais isoladas. Os núcleos estavam dispostos em paliçada, protusos com fragmentos citoplasmáticos periféricos (“plumas”). Houve aumento da relação núcleo/citoplasma. A base se encontrava tipicamente limpa (ausência de diátese tumoral), (Figura 3).

Figura 3: Comparação entre o padrão de células endocervicais normais e as células visualizadas na lâmina da paciente



Fonte: A autora

A detecção deste tipo de tumor só foi possível pela excelência da colheita do material, caso contrário teríamos aí um típico caso de “falso negativo”.

Seguindo as rígidas orientações de controle de qualidade, o material passou pela avaliação de cinco analisadores especializados em citopatologia do curso de farmácia, confirmando a instalação de um câncer. O diagnóstico foi repassado à paciente no dia 16/07/2013 (um mês após a coleta). A partir daí houve, investigação anatomopatológica pelo SUS, confirmando o diagnóstico inicial. A paciente foi encaminhada para tratamento. Vale ressaltar que devido à alta demanda de exames realizados pelo SUS, este disponibilizou o resultado citopatológico no dia 25/09/2013, momento em que a paciente já se encontrava em tratamento oncológico. Desta forma, o projeto vem atuando também como uma ferramenta eminente no auxílio ao Sistema Único de Saúde tanto no diagnóstico quanto ao encaminhamento de pacientes ao tratamento.

Considerações Finais

Diante do exposto torna-se evidente o potencial que o projeto de extensão tem de se tornar um grande aliado do Sistema Único de Saúde em prol da comunidade. Trabalhando dentro do pressuposto da indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão, tem contribuído no atendimento à população, ao agilizar as análises citopatológicas. Coloca os acadêmicos da área de saúde diante das situações reais, postas pelos serviços e pela gestão em saúde. Assim, o projeto tem preenchido lacunas na formação, propiciando ao discente o

desenvolvimento de uma prática complexa, com atitudes de escuta, de interação profissional-usuário, determinantes na qualidade assistencial. Foca na corresponsabilidade dos setores de saúde e de educação, desenvolvendo um processo ensino-aprendizagem significativo para o aluno, criativo e comprometido com as necessidades loco regionais de saúde, incentivando a autonomia e auto-gestão do próprio aprender.

Referências

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica – Controle dos Cânceres de Colo do Útero e da Mama**. 2ª edição. Brasília-DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Sistemas de Informação do Controle do Câncer de (SISMAMA) e do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO)**. Rio de Janeiro-RJ, 2011.

CONVERSANDO SOBRE EXTENSÃO (CONEX), 11, 2013, Ponta Grossa. Anais. **Desempenho do Projeto de Prevenção e Educação na Atenção à Saúde da Mulher no Processo Ensino Aprendizagem**. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2013.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Controle do Câncer de Colo de Útero**. Rio de Janeiro: Inca, 2014. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site+/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/. Acesso em 27 de março de 2014.

_____. Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro-RJ, 2010.