

Câncer de colo uterino: Conscientização de mulheres sobre a importância da prevenção e facilitação de sua realização

Coordenador

Nome: Silvia Helena Rabelo dos Santos

Bolsista:

Mônica Franco Zannini Junqueira Amaral

Justificativa:

O câncer de colo uterino ainda é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, pois apresenta altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de nível sócio-econômico baixo e em fase produtiva de suas vidas. Estas mulheres, uma vez doentes, ocupam leitos hospitalares, o que compromete seus papéis no mercado de trabalho e as priva do convívio familiar, acarretando um prejuízo social considerável (Brenna et al, 2001).

Infelizmente, apesar da metodologia do seu rastreamento ser de fácil acesso, baixo custo e de fácil execução, o câncer cervical ainda representa o segundo tipo de neoplasia mais incidente na população feminina no Brasil e é uma importantíssima causa de morte em países em desenvolvimento, onde as condições sócio-econômicas são precárias e os programas de prevenção não são efetivos (Motta et al, 1996).

A prevenção constitui marco inicial no controle do câncer cervical uma vez que estudos evidenciam que lesões precursoras ocorrem até uma década antes do câncer invasivo, o que sustenta a evolução temporal desta neoplasia. O teste de rastreamento usado em todo o mundo é a citologia convencional. A lesão intra-epitelial de alto grau é o precursor direto do carcinoma invasivo, conseqüentemente, a melhor estratégia para atingir sucesso na redução da incidência e da taxa de mortalidade é a detecção precoce e o tratamento desta lesão (Zeferino & Derchain, 2006).

Geralmente recomenda-se que esse rastreamento seja iniciado em mulheres de 20 a 25 anos mesmo que as taxas de incidência de câncer cervical invasivo sejam baixas em mulheres abaixo de 30 anos. O intervalo ideal para um programa de rastreamento deve oferecer uma relação favorável entre o controle da doença, o custo deste programa e os recursos disponíveis. Conhecer a história natural do câncer cervical, particularmente a duração das lesões precursoras, pode ajudar na determinação da freqüência do rastreamento. A lesão precursora mais importante é a Neoplasia Intra-Epitelial Cervical (NIC) 3 que pode regredir ou progredir a carcinoma invasivo em um longo período de tempo. O Intervalo de rastreamento mais comum em países em desenvolvimento é a cada 3 anos, o qual apresenta um impacto similar ao rastreamento anual (Zeferino & Derchain, 2006).

No Brasil, a cobertura populacional têm sido baixa nas últimas décadas e, conseqüentemente, não houve significativa redução da taxa de mortalidade por este tipo de câncer. Segundo um estudo conduzido por Brenna et al. (2001) os principais motivos pelos quais as mulheres não fazem o exame de Papanicolaou são: o desconhecimento sobre a finalidade e da própria necessidade do exame; dificuldades pessoais para realizar o exame, tais como: falta de motivação, vergonha, dificuldades financeiras e com transportes, dificuldade para deixar filhos ou trabalho; má qualidade do serviço de saúde como: médicos que não examinam, tempo de espera para conseguir uma consulta, problemas com agendamento e consultas remarcadas por falta de médico ou greve.

O Laboratório Rômulo Rocha da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás é um laboratório escola que atende aproximadamente 100 pessoas por dia, sendo que cerca de 50% destas são mulheres de diferentes faixas etárias que esperam em média de 30 a 60 minutos pelo atendimento. Diante do exposto considerou-se que seria importante abordar estas mulheres e levar esclarecimento sobre os fatores de risco relacionados ao câncer de colo uterino, importância da prevenção e do diagnóstico precoce; além de propiciar a chance de realização do exame para aquelas de maior risco.

Objetivos:

Conscientizar as mulheres encaminhadas ao Laboratório Rômulo Rocha para realização de exames laboratoriais diversos sobre a importância da prevenção do câncer cervical com a realização periódica de exames colpocitológicos, além de traçar um perfil destas no que diz respeito aos fatores de risco para esta neoplasia. Além disto, oferecer a realização deste exame sem custo para as mulheres que não o fazem há mais de três anos e para aquelas que nunca o fizeram, que são as de maior risco e principal objetivo dos programas de rastreamento.

Metodologia (procedimentos e ações):

As mulheres que diariamente necessitam dos serviços promovidos pelo Laboratório Rômulo Rocha são abordadas no próprio local. Após esclarecimentos sobre os objetivos do projeto são realizadas entrevistas para a obtenção de informações relativas aos prováveis fatores de risco que contribuam para a interpretação dos dados. O questionário aborda os seguintes aspectos: idade, número de parceiros, estado civil, escolaridade, paridade, periodicidade de realização de exame colpocitológico, uso de contraceptivos. Após identificação das mulheres de maior risco, sua conscientização sobre a importância da prevenção utilizando uma linguagem simples e entendível e aceitação em participar do projeto é coletado material para realização de exame colpocitológico através do método convencional. Os alunos envolvidos no projeto receberam orientações quanto à forma de abordagem e conscientização das mulheres incluídas. As mulheres que apresentarem anormalidades nos exames citopatológicos serão orientadas a procurarem a o Ambulatório de Colposcopia da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia sob os cuidados da Dr^a Rosane Ribeiro Figueiredo Alves e serão submetidas à conduta clínica conforme orientações do Ministério da Saúde.

Outras entidades participantes:

Santa Casa de Misericórdia de Goiânia

População alvo (caracterização e número): Mulheres

Local de realização: Laboratório Rômulo Rocha

Resultados Parciais

Até o momento foram incluídas 427 mulheres atendidas pelo Laboratório Rômulo Rocha, destas 61 foram submetidas á coleta de material cérvico-vaginal. Até o momento nenhum caso de neoplasia intra-epitelial ou câncer invasivo foi diagnosticado. A faixa etária das mulheres incluídas variou de 15 a 77 anos. As características desta população estão descritas nos gráficos abaixo:

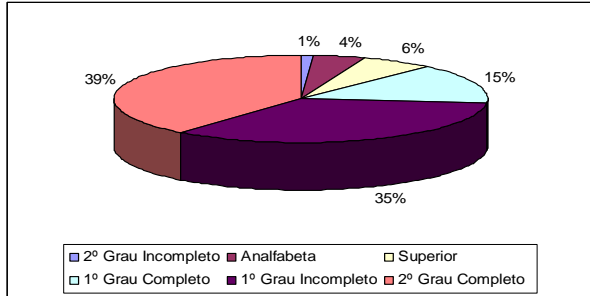


Gráfico 1: Escolaridade

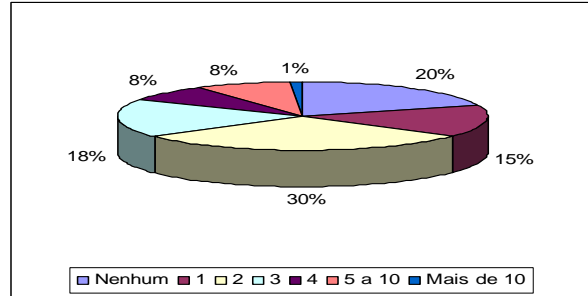


Gráfico 2: Número de Filhos

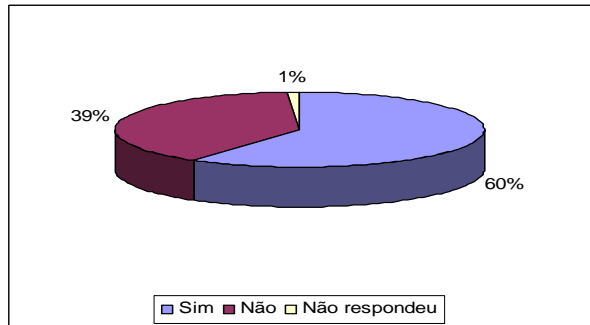


Gráfico 3: Vida sexual Ativa

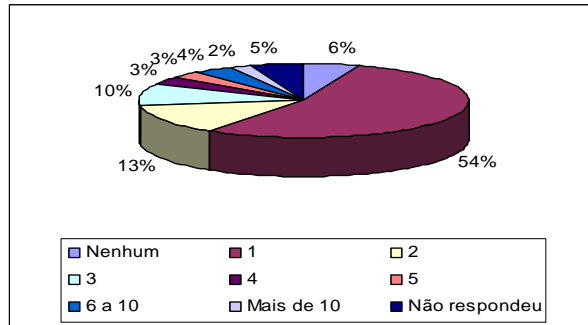


Gráfico 4: Número de parceiros

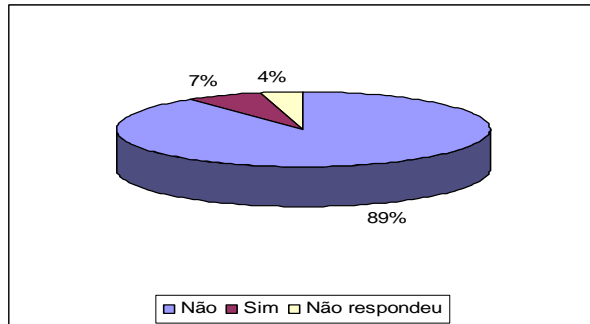


Gráfico 5: Mudança de parceiro recentemente

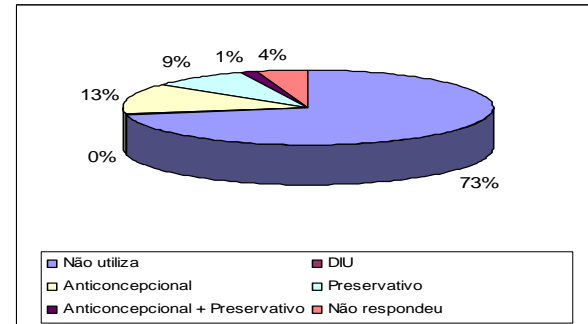


Gráfico 6: Métodos Contraceptivos

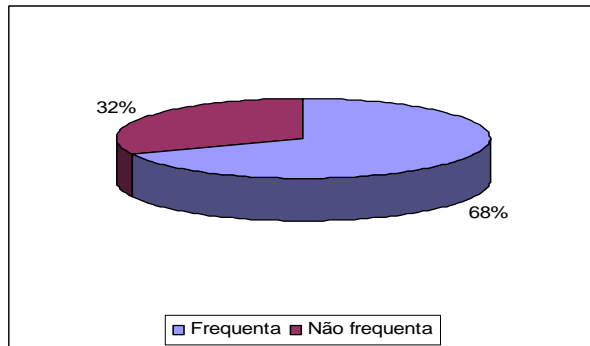


Gráfico 7: Frequência de ida ao ginecologista

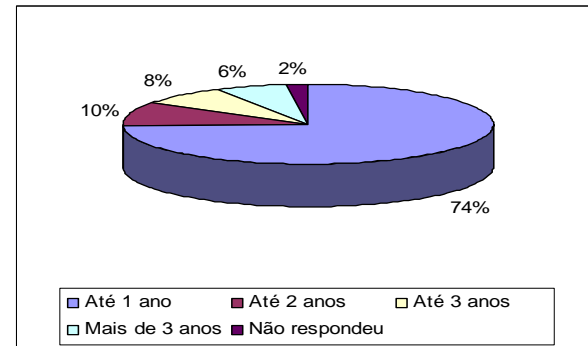


Gráfico 8: Realização do último exame de Prevenção

Financiamento: Bolsa PROBEC

Bibliografia:

[Zeferino LC, Derchain SF](#) Cervical cancer in the developing world. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2006; 20(3): 339-54

[Brenna SM, Hardy E, Zeferino LC, Namura I.](#) Knowledge, attitudes, and practices related to the Pap smear among women with cervical cancer. *Cad Saude Publica.* 2001; 17(4): 909-14

