
Artigo de Relato de Experiência

Exames Preventivos Noturnos e Práticas de Educação em Saúde na Atenção Primária: Um Relato de Experiência

Preventive Night Preventive Examinations and Health Education Practices in Primary Care: An Experience Report



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i3.7640>

Raíra Kirly Cavalcante Bezerra^{1*}, Anne Rafaela de Sousa Ribeiro², Bruna Passos Vieira², Felipe Fabrício Farias da Silva², Rafaele Faustino da Silva de Souza², Deborah Leite de Abreu Souza³

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência da realização de atividades noturnas voltadas à Saúde da Mulher, como coletas citopatológicas, exame clínico das mamas e promoção da saúde em usuárias do serviço público. **Materiais e métodos:** Trata-se de um relato de experiência realizado pela Residência Integrada em Saúde em um município do sertão central cearense, durante o período de agosto de 2018 a fevereiro de 2020. **Resultados:** Realizaram-se 250 coletas citopatológicas e exame clínico das mamas em mulheres, bem como atividades relacionadas à promoção de saúde. O público era composto, em grande maioria, por cooperadas, funcionárias públicas, cuidadoras, domésticas e trabalhadoras no período matutino e vespertino. Através da realização das atividades, foram proporcionados momentos de autocuidado

e promoção de saúde ao público feminino que, por motivos laborais, não conseguiam acessar os serviços públicos no período diurno. **Conclusão:** Ficou claro que a construção de novas formas de fazer saúde no território é capaz de reduzir a demanda reprimida em mulheres em idade fértil em um serviço público de saúde.

Palavras-chaves: Saúde da Mulher; Câncer do Colo Uterino; Câncer de Mama; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of performing night activities focused on Women's Health, such as cytopathological collections, clinical breast examination and health promotion in public service users. **Materials and methods:** This is an experience report carried out by the Integrated Health Residency in a municipality in the central backlands of Ceará, from August 2018 to February 2020. **Results:** 250 cytopathological collections and clinical examination of the breasts in women, as well as activities related to health promotion. The public was composed, in the great majority, by cooperative members, public employees, caregivers, domestic workers and workers in the morning and afternoon. Through carrying out the activities, moments of self-care and health promotion were provided to the female public who, for work reasons, were unable to access public services in the daytime. **Conclusion:** It was clear that the construction of new ways of doing health in the territory is capable of reducing the repressed demand in women of childbearing age in a public health service.

Keywords: Women's Health; Cervical Cancer; Breast Cancer; Health Education.

¹ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, Brasil.

² Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, Brasil.

³ Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Brasil.

***Autor Correspondente:** Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, Brasil.

E-mail: rairakirly29@gmail.com

Submetido em: 04.10.2020

Aceito em: 16.02.2021

INTRODUÇÃO

As estatísticas oficiais de mortalidade do Ministério da Saúde¹ mostram o câncer de colo do útero em quarto lugar com tendência estável para todo o país e o câncer de mama como a principal neoplasia entre os óbitos femininos. Baseado nesses índices, torna-se imprescindível que se desenvolvam estratégias de cuidado preventivo, detecção precoce, recuperação e reabilitação da saúde da mulher de maneira integral².

Segundo a Organização Mundial da Saúde³ aproximadamente 80% da mortalidade por câncer do colo do útero pode ser reduzida pelo rastreamento, na faixa de 25 a 60 anos, através do teste de Papanicolau e o tratamento adequado das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma in situ.

O número de mulheres acometidas pelo câncer do colo do útero (CCU) cresce a cada dia. No Brasil, existem cerca de seis milhões de mulheres, entre 35 e 49 anos, que nunca realizaram o exame citopatológico do colo do útero (Papanicolaou), faixa etária onde mais ocorrem casos positivos desse tipo de câncer⁴.

Em relação a isso, as ações de vigilância em saúde, em sentido restrito, compreendem um conjunto de práticas voltadas ao conhecimento, previsão, prevenção e enfrentamento continuado de problemas de saúde. Para o controle do CCU, as ações de prevenção primária visam proporcionar comportamentos e estilos de vida saudáveis, especialmente para evitar o contágio pelo Vírus Papiloma Humano (HPV), principal agente causador da doença e as de prevenção secundária, ações de rastreamento periódico e detecção precoce de lesões precursoras do câncer⁵.

Configurando-se como a neoplasia de maior incidência e a primeira causa de morte de câncer feminina no Brasil⁶, o câncer de mama pode ser detectado precocemente por meio de estratégias, como a realização de exame clínico das mamas anual e mamografia em mulheres acima de 40 anos, quando necessário. Além disso, destaca-se a importância do seu rastreamento a pessoas que apresentam o risco elevado de câncer de mama, devendo ser orientadas à prática do autoexame das mamas para detecção precoce⁷.

Quanto aos procedimentos de detecção precoce de câncer de mama, faz-se necessária a atuação efetiva dos profissionais e serviços de saúde, visando assegurar às mulheres o acesso ao diagnóstico precoce desta neoplasia. Dessa forma, ações de educação em saúde tornam-se importantes, como veículos de informação a estas mulheres, contendo informações sobre o câncer de mama, autoexame, exame clínico das mamas, bem como sobre a necessidade de mamografia na idade adequada ou quando houver suspeita e/ou presença de nódulos⁸.

Os elevados índices de incidência e mortalidade no Brasil de Câncer do Colo Uterino e de Mama justificam a implantação de ações nacionais voltadas para a prevenção e o controle. É de fundamental importância a elaboração, o aprimoramento e a implantação de políticas públicas, com ênfase na atenção integral à saúde da mulher, bem como em ações educativas voltadas a essa temática⁹. Ressalta-se que a Atenção Básica se constitui como a principal porta de entrada do sistema de saúde e, por meio destas ações, é possível identificar a mulher, investigá-la, orientá-la e cuidá-la².

Diante disso, é importante informar às mulheres sobre os sinais e sintomas do CCU e de Mama, sendo essencial à frequência das consultas ginecológicas e à realização periódica de exames de detecção precoce, como o Papanicolau e o exame clínico das mamas. Por serem disponibilizados na rede pública de saúde e realizados pelos profissionais no período da manhã e tarde, são constantes as demandas reprimidas de mulheres que não possuem tempo disponível aos horários dos atendimentos, geralmente por motivos laborais. O estudo objetivou relatar a experiência da realização de atividades noturnas voltadas à Saúde da Mulher, como coletas citopatológicas, exame clínico das mamas e ações de promoção da saúde em usuárias de uma unidade básica de saúde de um município do sertão central cearense, as quais não conseguem o acesso neste local no período matutino e vespertino, contribuindo para construções de práticas de saúde no território.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa se baseia em um relato de experiência, pertencente ao domínio social e fazendo parte das experiências

humanas, contendo impressões observadas e conjecturadas, sendo fundamental para a descrição de uma vivência particular que suscita reflexões novas sobre um fenômeno específico¹⁰. Apresentando natureza qualitativa e um caráter exploratório e descritivo, corroborando com Minayo¹¹, essa abordagem trabalha por meio da utilização de significados, atitudes, valores, compreendendo-os como um espaço complexo de relações, processos e significados.

O trabalho foi vivenciado pela Residência Integrada em Saúde (RIS) da ênfase de Saúde da Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do sertão central cearense, o qual conta com 22 Unidades Básicas de Saúde, 21 Estratégias de Saúde da Família e 05 programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A UBS escolhida para o presente estudo, acompanha aproximadamente 6350 usuários.

As atividades iniciaram no mês de agosto de 2018, ocorrendo semanalmente às terças-feiras, no período noturno (das 18:00 às 21:00 horas) e finalizaram em fevereiro de 2020. O público-alvo foi constituído por mulheres que trabalhavam no período diurno, sendo, na sua maioria, cooperadas, funcionárias públicas, cuidadoras e domésticas. Os atendimentos eram realizados por fichas, as quais eram disponibilizadas 10 vagas semanais, porém as mesmas nem sempre eram preenchidas em todas as semanas.

No que se refere às atividades realizadas com o referido público feminino, destacam-se esclarecimentos sobre o que consiste na coleta citopatológica e o exame clínico das mamas. Neste sentido, antes da realização das Práticas citopatológicas noturnas, eram realizadas rodas de conversas e atividades informativas e educativas que promoviam o autocuidado, envolvendo a saúde de forma holística (mental, física, bucal, dentre outras). Vale ressaltar, que a coleta citopatológica visa prevenir ou identificar precocemente lesões precursoras de câncer do colo uterino e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e sobre o exame Clínico das Mamas, este objetiva identificar alterações iniciais de câncer de mama, contribuindo para um diagnóstico precoce.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere às atividades desenvolvidas, foram realizadas em média, 250 coletas citopatológicas, juntamente com o exame clínico das mamas, durante o período estipulado. A faixa predominante das usuárias atendidas foram mulheres com cerca de 35 anos. A grande maioria destas sentiu-se satisfeita com a assistência recebida.

Observou-se que a realização dos exames proporcionou momentos de autocuidado e promoção de saúde ao público feminino que, por motivos laborais, não conseguiam acessar os serviços públicos de saúde no período diurno, contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade do câncer do colo uterino e mama destas mulheres.

Além disso, vale ressaltar que, em cada encontro eram realizadas atividades educativas, por exemplo: mitos e verdades sobre saúde da mulher, orientações sobre a importância da realização de exames como Papanicolau, autoexame e exame clínico das mamas e a realização de oficinas artísticas. Outro ponto importante a ser destacado foi a elaboração de rodas de conversas com as mulheres, como forma de escutar seus anseios e dúvidas sobre o exame de mamas e o exame preventivo de colo do útero.

Destaca-se que estes espaços promoviam possibilidades de expressão, envolvendo desenho, dança e leitura de textos como forma de ampliar o conhecimento das mesmas sobre saúde da mulher, bem como fortalecendo o vínculo entre os profissionais de saúde residentes e o público atendido. Considerando que o vínculo entre os profissionais de saúde e as usuárias podem atuar como um fator positivo para o tratamento das pacientes, constata-se essa relação terapêutica como primordial para a integralidade do cuidado a estas mulheres, devendo ser fortalecida nos processos de trabalho das instituições de saúde voltadas ao público feminino.

Neste sentido, segundo Jorge et al.¹², deve-se priorizar a tecnologia leve na prática cotidiana dos serviços de saúde, sendo conceituada por Merhy et al.¹³ como a valorização da escuta e do acolhimento, por meio do encontro entre usuário e profissional, contribuindo para a integralidade e a humanização do cuidado. Dentre os principais relatos observados nas mulheres acerca da

dificuldade de acesso aos serviços de saúde, sobressai: a falta de tempo para o próprio cuidado, o esgotamento físico com os afazeres de casa e trabalho, bem como a vergonha e o medo de descobrir alguma doença, sendo apontados como alguns dos relatos observados durante os momentos de interação grupal. Além disso, ressaltam-se também as dúvidas referentes aos fatores de risco para o desenvolvimento do CCU e de Mama.

No estudo de Silva et al¹⁴, constatou-se como boa parte das mulheres também desconheciam os fatores que desencadeiam o câncer de mama, assemelhando-se com o atual relato, objetivando apresentar as ações de educação em Saúde realizadas em Unidades Básicas de Saúde. Neste sentido, após a realização das atividades voltadas à saúde da mulher, observou-se que as mesmas criaram um vínculo maior com a equipe de profissionais da UBS, afirmando realizarem um maior autocuidado e prevenção com a sua própria saúde.

Por trabalharem no período diurno, restava pouco tempo a ser destinado ao próprio cuidado destas mulheres, o que veio a ser modificado positivamente após a realização das atividades pela equipe da RIS. Com relação a isso, estudos como os de Gonçalves et al¹⁵ e Nascimento et al¹⁶ evidenciam a necessidade de maiores intervenções direcionadas à assistência integral, ou seja, à implementação de estratégias eficazes que incentivem não somente a utilização correta do autoexame, como também aos demais métodos preventivos. Destaca-se, principalmente, a conscientização da população quanto à adoção de práticas direcionadas ao diagnóstico precoce em estágios iniciais, aumentando, assim, as chances de tratamento com sucesso e corroborando com as atividades proposta neste relato.

Outras pesquisas, incentivam a implementação de estratégias eficazes que proporcionem não somente a utilização correta do autoexame, mas também a identificação dos fatores de risco e, principalmente, a conscientização da população quanto à importância do exame clínico das mamas e à realização da mamografia para assegurar o diagnóstico precoce do câncer mamário⁸. Neste sentido, torna-se necessário também para o câncer de colo do útero, devendo priorizar atividades lúdicas correlacionadas com a cultura de cada comunidade, para o diagnóstico

precoce e o rastreamento de mulheres assintomáticas e sintomáticas¹⁷.

Autores, como Romero et al.¹⁸ constataram em seu estudo, envolvendo intervenções na prevenção e controle de Câncer de Colo Uterino e Mama numa Unidade Básica de Saúde do nordeste do Brasil, uma melhora significativa na cobertura direcionada ao diagnóstico precoce dessas doenças, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção, corroborando com os dados da atual pesquisa, sendo possível observar, um maior acolhimento das usuárias, intensificando respectivamente a cobertura na Unidade.

Dessa forma, as atividades realizadas durante todo o período serviram como experiência formativa para a equipe da Residência Integrada em Saúde, possibilitando uma maior vinculação destes profissionais com o público atendido e contribuindo significativamente para a formação profissional e pessoal destes. Neste sentido, Bezerra et al.¹⁹, ratificam a importância de um trabalho multiprofissional, na reorientação do modelo assistencial de saúde a partir da atenção básica, contribuindo para uma maior reinserção de práticas de cuidado à saúde dos indivíduos e vinculação entre os mesmos.

CONCLUSÃO

Partindo da análise da pesquisa, foi possível constatar, que a construção da corresponsabilização do cuidado e novas formas de fazer saúde no território é capaz de reduzir a demanda reprimida em mulheres em idade fértil da área adscrita, conhecendo os sentimentos e as experiências destas mulheres ao submeterem-se à coleta citopatológica, ao exame clínico das mamas e às atividades educativas, proporcionando espaços de promoção de saúde voltados ao público feminino.

Neste sentido, considerando os efeitos positivos das ações desenvolvidas, observou-se um aumento da cobertura para prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama, além de uma melhora no vínculo com os profissionais residentes. Contudo, ressalta-se que, para melhorar as ações de prevenção e detecção precoce tanto do Câncer do Colo Uterino como o de Mama, é necessário a realização de maiores investimentos em políticas públicas que assegurem o direito à saúde da mulher em sua plena totalidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Atlas de Mortalidade por Câncer. Rio de Janeiro: Inca, 2013.
2. Zinhani MC, Cortes HM, Casarin ST, Budel F. Prevenção de câncer de colo uterino e de mama num município do sul do país. *Arq. Catarin Med.* 2018;47(2):23-34.
3. World Health Organization. The World Health Organization's fight against cancer: strategies that prevent, cure and care. World Health Organization, 2007.
4. 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, 2016.
5. Rouquayrol MZ, Goldbaum M, Santana EWP. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: Rouquayrol MZ, Gurgel MCS, organizadores. *Epidemiologia e saúde*. 7.ed. Rio de Janeiro: Medbook; p.11-24, 2013.
6. Azevedo DB, Moreira JC, Gouveia PA, Tobias GC, de Moraes Neto OL. Perfil das mulheres com câncer de mama. *Rev enferm UFPE on line.* 2017;11(6):2264-72.
7. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Prevenção do câncer de mama. Rio de Janeiro: Inca, 2014.
8. Arruda RL, Teles ED, Machado NS, de Oliveira FJF, Fontoura IG, Ferreira AGN. Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde. *Rev Rene.* 2015;16(2):143-9.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, 2. ed. – Brasília :Editora do Ministério da Saúde, 2013.
10. Lopes MVL. Sobre estudos de casos e relatos de experiências. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.* 2012;13(4).
11. Minayo MCS (org.). *Pesquisa social. teoria, método e criatividade*. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
12. Jorge MSB. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciênc. saúde coletiva.* 2011;16(7):3051-60.
13. Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Mandarino ACS, Gomberg E. (Orgs.). *Leituras de novas tecnologias e saúde*. São Cristóvão: UFS, 2009.
14. Silva RM, Melo DC, Barbosa SEB, Silva JMO, Batista FMA. Educação em saúde para prevenção do câncer de mama no município de Piri-piri-PI: atuação do pet-saúde. *R. Epidemiol. Control. Infec.* 2015;5(4):203-05.
15. Gonçalves LLC, Lima AV, Brito ES, de Oliveira MM, de Oliveira LAR, Abud ACF, et al. Mulheres portadoras de câncer de mama: conhecimento e acesso às medidas de detecção precoce. *Rev Enferm UERJ.* 2009;17(3):362-367.
16. Nascimento TG, Silva SR, Machado ARM. Autoexame de mama: significado para pacientes em tratamento quimioterápico. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(4):557-561.
17. Souza K, Paixão GPN, de Almeida ES, de Sousa AR, Lirio JGS, Campos LM. Educação popular como instrumento participativo para a prevenção do câncer ginecológico: percepção de mulheres. *Rev Cuid.* 2015;6(1):892-899.
18. Romero LS, Shimocomaqui GB, Medeiros ABR. Intervenção na prevenção e controle de câncer de colo uterino e mama numa unidade básica de saúde do nordeste do Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2017;12(39):1-9.
19. Bezerra RKC, Alves AMCV. A importância do trabalho da equipe multiprofissional na estratégia Saúde da Família e seus principais desafios. *Rev. Expr. Catól. Saúde.* 2019; 4(2):7-15.