

MONITORAMENTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS: OUTUBRO ROSA

Adivanete Rosa **Moraes**¹

Ellen de Cássia Dutra Pozzetti **Gouvêa**²

Adriana de Moraes Barbosa **Ascoli**³

^{1,2,3} Faculdades Integradas de Cassilândia, 79540-000, Cassilândia-MS, Brasil

RESUMO

Uma das características do processo de trabalho das equipes de atenção básica é o desenvolvimento de ações focalizadas sobre os grupos de risco e fatores de risco comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e danos evitáveis, principalmente através da educação em saúde. Buscando fortalecer a promoção a saúde através da campanha chamada “Outubro Rosa”, esta pesquisa trata-se de uma intervenção com a população de uma unidade de saúde da família no município de Cassilândia-MS, objetivando avaliar os resultados da campanha. Foram realizados 107 exames citopatológicos de colo de útero e 49 testes rápidos contra HIV, sífilis, Hepatite B e C. A partir do estudo realizado, nota-se que a campanha Outubro Rosa foi satisfatória acerca da prevenção do câncer ginecológico e dos serviços prestados que são ofertados pela unidade básica.

Palavras – chave: Prevenção. Educação em Saúde. Câncer.

ABSTRACT

One of the characteristics of the work process of the primary care teams is the development of focused actions on risk groups and behavioral, food and / or environmental risk factors, with the purpose of preventing the appearance or maintenance of diseases and avoidable damages , mainly through health education. Seeking to strengthen health promotion through the campaign called "October Rosa", this research is an intervention with the population of a family health unit in the municipality of Cassilândia-MS, aiming to evaluate the results of the campaign. 107 cervical cytopathological examinations and 49 rapid tests against HIV, syphilis, Hepatitis B and C were performed. From the study carried out, the October Rosa campaign was satisfactory about the prevention of gynecological cancer and the services provided are offered by the basic unit.

Keywords: Prevention. Health Education. Cancer.

RESUMEN

Una de las características del proceso de trabajo de los equipos de atención básica es el desarrollo de acciones focalizadas sobre los grupos de riesgo y factores de riesgo comportamentales, alimentarios y / o ambientales, con la finalidad de prevenir la aparición o el mantenimiento de enfermedades y daños evitables , principalmente a través de la educación en salud. En busca de fortalecer la promoción a la salud a través

de la campaña llamada "Octubre Rosa", esta investigación se trata de una intervención con la población de una unidad de salud de la familia en el municipio de Cassilândia-MS, con el objetivo de evaluar los resultados de la campaña. Se realizaron 107 exámenes citopatológicos de cuello de útero y 49 pruebas rápidas contra el VIH, sífilis, Hepatitis B y C. A partir del estudio realizado, se nota que la campaña octubre Rosa fue satisfactoria acerca de la prevención del cáncer ginecológico y de los servicios prestados que son ofrecidos por la unidad básica.

Palabras clave: Prevención. Educación en Salud. Cáncer.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica no Brasil foi gradualmente se fortalecendo e deve se constituir como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o ponto de partida para a estruturação dos sistemas locais de saúde. Afinal, o Pacto pela Vida definiu como prioridade: “consolidar e qualificar a estratégia Saúde da Família como modelo de Atenção Básica e centro ordenador das redes de atenção à saúde no SUS (BRASIL, 2007).

Considerando que na Constituição Federal (Artigos 196 a 200), “saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988). Além do que é resultante das condições de alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso a serviços de saúde, conforme o preconizado na 8ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL,1986) .

Sendo assim, os profissionais desta área, principalmente os enfermeiros devem e podem contribuir para a efetivação deste conceito ampliado de saúde, uma vez que uma das características do processo de trabalho das equipes é o desenvolvimento de ações focalizadas sobre os grupos de risco e fatores de risco comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e danos evitáveis (BRASIL, 2007).

Ademais, Educação e Saúde são, portanto, duas faces do mesmo processo, interdependentes e co-constitutivas. Esses conceitos estão de tal forma relacionados que podemos, falar em redundância da expressão “educação em saúde” já que, de fato, ambos os conceitos pressupõem um desenvolvimento do indivíduo em todas as suas

dimensões, como a fisiológica, a emotiva, a afetiva, a volitiva, a racional, a ética, a espiritual, a social, a ecológica ou a comunitária (Feio; Oliveira, 2010).

Como afirma Oliveira (2004), o conceito de educação (e de saúde) começa e termina na comunidade, então o processo de educação em saúde tem de ser obrigatoriamente um processo permanente e comunitário e não um processo que se confina às paredes de uma escola, de um hospital ou de um centro de saúde, numa visão exclusivamente formal de educação.

A cidade de Nova York, nos Estados Unidos, foi à precursora, na iniciativa filantrópica e estimuladora de mulheres a agirem na prevenção do câncer de mama, o Pink October (Outubro Rosa) dedicando, notadamente, à saúde da mulher em nível mundial, especialmente, pela conscientização sobre a magnitude do problema do câncer de mama (LOPES NETO, 2016).

Diante destes pressupostos, e buscando fortalecer a promoção a saúde através da campanha chamada “Outubro Rosa”, esta pesquisa trata-se de uma intervenção com a população de uma unidade de saúde da família no município de Cassilândia-MS, objetivando avaliar os resultados da campanha.

2 METODOLOGIA

Trata-se de resultados da campanha Outubro Rosa em uma das sete unidades de saúde da família no Município de Cassilândia/MS, abrangendo mulheres compreendidas na faixa etária de 25 a 64 anos. Foram excluídas as gestantes, uma vez que o teste rápido contra HIV, sífilis é feito na rotina de pré-natal de todas as mulheres grávidas, no Sistema Único de Saúde (SUS).

Considera-se o termo "campanha" como um instrumento de políticas públicas de saúde para esclarecer, motivar ou conseguir o apoio da população e/ou dos profissionais de saúde, em ações relevantes para a saúde pública (SARACENI, LEAL, HARTZ, 2005).

A amostra foi delineada com a livre demanda populacional feminina na faixa etária citada anteriormente, da unidade de saúde da família Geraldo Fernandes da Silva no período fixado para a campanha, que compreendeu do dia 01 a 30 de outubro de 2016. Os exames foram realizados pelo profissional enfermeiro.

No período foram realizados os exames preventivos de câncer de colo de útero (colpocitologia oncótica), exame clínico de mamas, solicitado mamografia para mulheres elegíveis a este exame e também testes do tipo Teste Rápido para Sífilis, HIV, Hepatite B e C. Para a divulgação da campanha foi utilizado à visita domiciliar do agente comunitário de saúde e também as orientações realizadas na sala de espera da unidade.

Entende-se a sala de espera como um espaço público e dinâmico, constituído por grupos heterogêneos de pacientes unidos pelo acesso e necessidade do serviço de saúde, apresentando alta rotatividade e fluxo contínuo dos componentes desse grupo. A dinâmica realizada nesse espaço constitui também uma prática de educação em saúde na qual o espaço e o tempo ocioso entre as consultas são ressignificados em um espaço de diálogo entre os saberes trazidos por cada participante do grupo de sala de espera e o saber técnico-científico do profissional de saúde (TEIXEIRA E VELOSO, 2006; GERMANI, MÂNICA E NORA, 2009).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

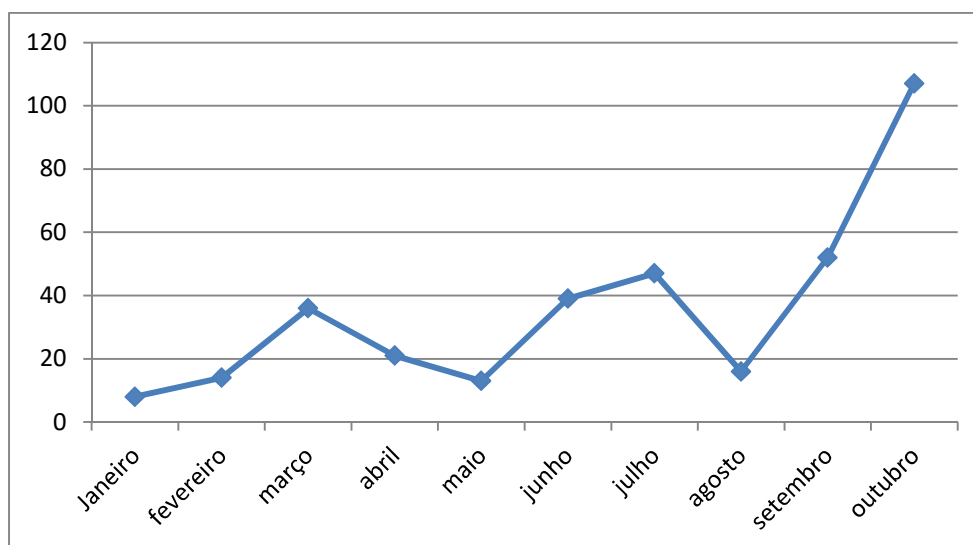
Durante a campanha Outubro Rosa foi coletado 107 exames de colpocitologia oncótica bem como realizado o exame clínico das mamas destas mulheres. Após essa etapa, segundo as particularidades da paciente e juntamente com os possíveis achados do exame físico, foram requisitados exames complementares para detecção de câncer de mama, como preconizado pelo Ministério da Saúde. Ademais, as mulheres foram orientadas quanto à prática do autoexame das mamas, pois se sabe que este colabora para o diagnóstico precoce do câncer de mama, aumentando as chances de cura.

Ao comparar o quantitativo de exames realizados no ano pode observar que a campanha foi importante para o rastreamento do câncer de colo uterino, pois houve um aumento importante nas coletas conforme mostra o gráfico 1.

Comparado às outras neoplasias, o câncer cérvico-uterino é altamente prevenível, apresenta evolução lenta até atingir o estágio de câncer invasivo e dispõe de exame de rastreamento tecnicamente simples e eficaz na sua detecção, a colpocitologia oncótica, que é capaz de detectar na fase inicial, tornando-o curável por meio de medidas relativamente simples. Para um programa de prevenção do câncer cérvico-uterino ser considerado eficiente, repercutindo na diminuição da morbimortalidade, a

cobertura de rastreamento pela colpocitologia oncótica deve atingir 85% da população feminina na faixa etária preconizada (BRASIL, 2013).

Gráfico 1 – Quantitativo de citologia oncótica realizado de janeiro a outubro de 2016, na unidade de saúde da família Geraldo Fernandes, Cassilândia/MS.



Fonte: Própria, 2016.

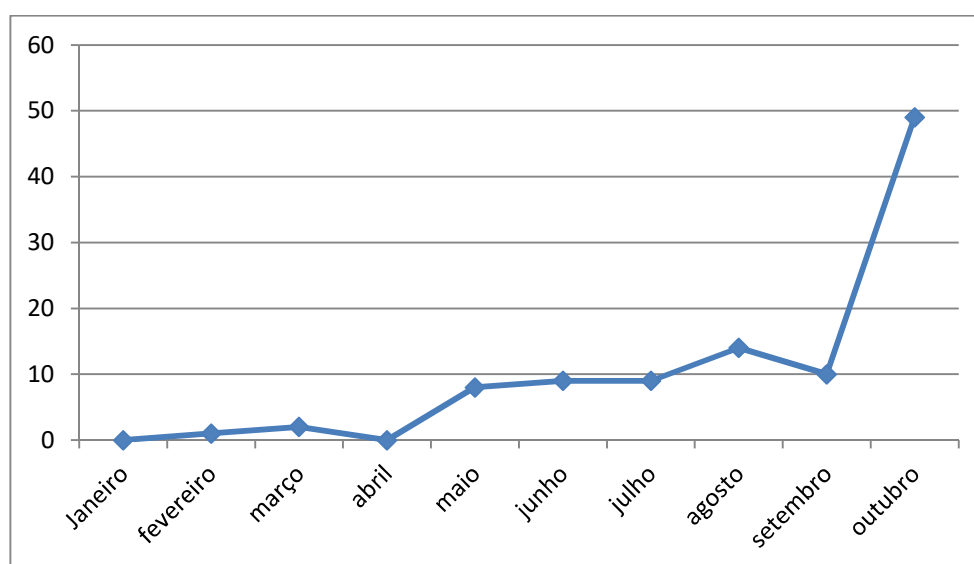
De acordo com INCA (2014) o indicador “Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina da mesma faixa etária” conceituado como a relação entre o total de exames realizados em mulheres de 25 a 64 anos e um terço das mulheres deste mesmo grupo etário residentes no mesmo local e período, contribui na avaliação da oferta de exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina, possibilita análise de variações temporais no acesso a este exame e expressa a realização de um exame a cada três anos, segundo as Diretrizes Nacionais.

Sendo assim, observa-se que a razão de exames no mês da campanha Outubro Rosa foi de 0,35, razão está que representa 35% da coleta anual, o que somado aos meses anteriores representa 353 coletas, atingindo a meta anual preconizada pelo Ministério da Saúde que é de 301 exames.

A detecção precoce, a partir da realização do exame citológico de Papanicolau, tem sido um instrumento de confiabilidade e segurança para diminuição dos indicadores de morbimortalidade deste câncer, já que o mesmo quando detectado precocemente possui garantia de até 100% de prevenção e cura (INCA, 2012).

Em relação aos testes rápidos realizados no período, foram feitos 49 testes, um número bem superior ao que era realizado pela unidade no ano, conforme mostra os dados apresentados no gráfico 2. Atividades em educação em saúde sempre funcionam como momento de quebra de tabus/preconceitos, além de fortalecer o vínculo com a população, e incitar medidas preventivas que, nesse contexto, resultam em qualidade de vida para o indivíduo, ruptura das cadeias de transmissão e melhora da saúde da comunidade como um todo.

Gráfico 2 – Quantitativo de testes rápidos realizado de janeiro a outubro de 2016, na unidade de saúde da família Geraldo Fernandes, Cassilândia/MS.



Fonte: Própria, 2016.

Em relação à Política Nacional de Doenças Sexualmente Transmitidas/ Aids, a partir do ano de 2000, o Ministério da Saúde divulgou três manuais que lançam as diretrizes para atenção em HIV/Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) na Atenção Básica (AB). Os manuais destacam a inserção do aconselhamento e o incentivo para a oferta diagnóstica para o HIV na rede de AB (BRASIL, 2003, 2005). A ideia é que a testagem, além de ser oferecida pelos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), seja também ofertada pela atenção primária e que as pessoas possam ser acompanhadas pelas unidades básicas de saúde, dentro de uma lógica de corresponsabilidade (BRASIL, 2005).

O movimento Outubro Rosa visa chamar a atenção da população a respeito do câncer de mama em mulheres de todo o mundo, de modo que suas ações têm por

objetivo comum realizar o diagnóstico precoce no intuito de diminuir a mortalidade em decorrência dessa neoplasia (CHRISTÖFORO et al, 2013). Essa iniciativa, integrada pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca), foi implantada no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2010, tornando-se parte do programa nacional de controle do câncer de mama (CARVALHO et al, 2013).

Singularmente, nesse nível de atenção à saúde aproveitar a oportunidade do Outubro Rosa para as ações de diagnóstico precoce das infecções sexualmente transmissíveis, concretiza o significado da saúde como instrumento de justiça social e enriquecedor da dignidade humana.

O enfermeiro enquanto profissional de saúde deve estar preparado para assumir a responsabilidade de realizar o exame papanicolau, bem como realizar atividades educativas a fim de buscar formas de prevenção do câncer do colo do útero, assim como dos outros tipos de câncer existentes. Além disso, se faz necessário buscar que o cliente se empodere de seus direitos, ainda assim a importância da realização deste exame incentivando a mudança de consciência sanitária (INCA, 2010).

4 CONCLUSÃO

A partir do estudo realizado, nota-se que a campanha Outubro Rosa foi satisfatória acerca da prevenção do câncer ginecológico e dos serviços prestados que são ofertados pela unidade básica.

Vale ressaltar que foi atribuída real importância quanto à acessibilidade da unidade de saúde no bairro, dando garantia a uns dos fatores cruciais de satisfação do usuário na busca do tratamento adequado. O acesso tem suma importância para redução da mortalidade, pois há uma demanda maior na realização do exame por mulheres que não se deslocariam para outro local para realizar este atendimento se este não fosse próximo, tornando assim um estímulo para as mulheres estarem presentes regularmente no serviço de saúde.

REFERENCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Artigos 196 a 200. Brasília; 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm Acesso em 05 out 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Oficina de Aconselhamento em DST/HIV/AIDS para a atenção básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.944**, de 27 de agosto de 2009 que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2012. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012>. Acesso em 03 de out de 2017.

BRASIL. **Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf. Acesso em: 05 out. 2017.

CARVALHO, L.V.S., et al. Integração Ensino, Serviço e Comunidade: **Vivência e Práticas de estudantes de Medicina**. XVII Seminário de Iniciação Científica da UEFS; 2013 out.; 1119-1122. Feira de Santana, Brasil. Disponível em: <http://www2.uefs.br/semic/upload/2011/2011XV-043LIL856-220.pdf>. Acesso em 03 de out de 2017.

CHRISTÓFORO, R.Z., et al. Análise do impacto da ação Outubro Rosa: Exame colpocitopatológico do colo de útero. 12º **CONEX**; 2014 jun. 1-7. Ponta Grossa, Brasil. Disponível em: <http://sites.uepg.br/conex/anais/artigos/452-1523-1-DR-mod.pdf>. Acesso em 03 de out de 2017.

FEIO, A.; OLIVEIRA, C. O modelo das crenças da saúde e a teoria da autopoiesis. **Reflexão e Ação**, Santa Cruz do Sul, v. 18, n. 1, p. 215-243, 2010.

GERMANI, A.R.M., MÂNICA, F., NORA, C.R.D. Sala de espera uma ferramenta para efetivar a educação em saúde. **Revista Saúde e Pesquisa**. 2009. p. 397-402. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/viewFile/1125/907>. Acesso em 03 de out de 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. Coordenação de prevenção e Vigilância. **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/INCA, 2010. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio Acesso 18 de mar de 2016.

LOPES NETO, David. Cuidar conscientizador da Enfermagem: outubro rosa. **Nursing** São Paulo; 19 ed p.1407-1407, out.2016. Disponível em:

<http://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/es/bde-29603>. Acesso em: 16 nov. 2016.

OLIVEIRA, C. *Auto-organização, educação e saúde*. Coimbra: Ariadne, 2004.

SARACENI, V; LEAL, MC; HARTZ, ZMA. Avaliação de campanhas de saúde com ênfase na sífilis congênita: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, 2005 jul-set p. 263-73.

TEIXEIRA. E.R.; VELOSO, R.C. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. **Texto contexto – enfermagem**, 2006. p. 320-325. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200017. Acesso em 03 out. 2017.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Adivanete Rosa **Moraes**

Faculdades Integradas de Cassilândia,
79540-000,
Cassilândia-MS, Brasil