



“PREVENTIVO” NOTURNO: ESTRATÉGIA DE VALORIZAÇÃO ÀS MULHERES TRABALHADORAS EM IDADE FÉRTIL

CAROLINA ALVES MATOS DE MENEZES

RESUMO

Introdução: no Brasil, o câncer de colo do útero, também chamado de câncer cervical, é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. O exame citopatológico do colo uterino (também conhecido popularmente como preventivo) é capaz de detectar alterações celulares precoces, diminuindo assim a incidência do câncer de colo do útero invasivo ou as formas mais agressivas e letais deste. Uma parcela desta população encontra-se em atividades laborais. Para que as mulheres trabalhadoras em idade fértil (25 a 64 anos) pudessem ter suas necessidades atendidas, o serviço de saúde adaptou-o, ampliando o horário de funcionamento. **Objetivo:** descrever a mudança da autopercepção feminina frente a possibilidade de realizar seu exame citopatológico em horário alternativo. **Material e métodos:** estudo teórico-reflexivo baseado nas experiências da pesquisadora como enfermeira responsável técnica de uma unidade de saúde, com abordagem qualitativa. O cenário foi uma unidade de saúde do modelo Estratégia Saúde da Família situadas na zona urbana de um município, localizado no Sudeste do Brasil. As participantes foram mulheres acima de 18 anos que procuraram a unidade de saúde entre janeiro e junho de 2023. **Resultado e discussão:** a abordagem daquela mulher na unidade de saúde era a mais ampla possível, ou seja, o foco daquele atendimento era a atenção integral, orientando-a quanto a hipertensão, diabetes, obesidade, oferta de grupos operativos que o município, oferta de consultas e exames de rotina. **Resultados e discussão:** a forma de ingresso ao serviço dessas mulheres se deu em duas principais formas: elas compareceram espontaneamente ao serviço de saúde para marcação do exame foram acolhidas pelos profissionais de enfermagem ou pediram ao seu Agente Comunitário de Saúde para agendar seu horário conforme disponibilidade. A ampliação do horário de coleta do exame se deu a partir das 17 horas, até as 20 horas, a cada 30 minutos, duas vezes ao mês. A adesão destas mulheres foi excelente, desde o primeiro dia da ampliação. **Conclusão:** Esse horário noturno possibilitou as mulheres que trabalham em horário comercial poderem realizar seu exame sem prejudicar suas atividades laborais.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; assistência integral a saúde; saúde da mulher; enfermagem de atenção primária; saúde pública.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, figurando como uma das principais causas de morte e, como consequência, uma das principais barreiras para o aumento da expectativa de vida (Santos *et al* 2023).

O impacto da incidência e da mortalidade por câncer está aumentando rapidamente no cenário mundial; a vigilância do câncer é um elemento crucial para o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações de controle do câncer. (Santos *et al* 2023).

As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina diante de certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade que a situação com fatores biológicos (Brasil, 2016).

No Brasil, o câncer de colo do útero, também chamado de câncer cervical, é o quarto

tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Atingir alta cobertura no rastreamento da população definida como alvo é o componente mais importante para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer de colo do útero. Estima-se que 12% a 20% das brasileiras entre 25 e 64 anos nunca realizaram o exame citopatológico, que é a principal estratégia de rastreamento do câncer de colo do útero e de suas lesões precursoras (Brasil, 2016).

O exame citopatológico do colo uterino (também conhecido popularmente como preventivo) consiste na captação de amostras de células da junção escamocolumnar (JEC) do colo do útero, onde o epitélio colunar é justaposto ao epitélio escamoso liso (Freitas *et al*, 2023). Este exame é capaz de detectar alterações celulares precoces, diminuindo assim a incidência do câncer de colo do útero invasivo ou as formas mais agressivas e letais deste.

A Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS) é realizada em todo o País, de forma descentralizada, próxima ao usuário, sua família, seu território e suas condições de vida. As unidades básicas de saúde (UBS), onde trabalham as equipes de Saúde da Família (ESF) ou de Atenção Básica tradicional (EAB), são a principal porta de entrada do sistema e o ponto de contato preferencial do usuário (Brasil, 2013).

O enfermeiro da Atenção Básica realiza este procedimento rotineiramente, conforme o guia primário para os profissionais da atenção primária do sistema de saúde, que trata dos cânceres do colo de útero e de mama (Caderno de Atenção Básica nº 13), publicado em 2013, onde há diversas recomendações para realização do exame de Papanicolau, entre elas, a orientação de como a coleta do material deve ser realizada (Freitas *et al*, 2023).

A ESF tem seu horário de funcionamento similar ao comercial, de sete da manhã as 17 horas. Durante essas dez horas, a população daquela área é atendida pelos mais variados profissionais, possibilitando uma grande abrangência. Porém, uma parcela desta população encontra-se em atividades laborais. Nesta parcela, encontra-se mulheres em idade fértil, que, conforme o Ministério da Saúde estabelece, é a idade compreendida dentre 25 a 64 anos. Estas mulheres devem ter suas necessidades atendidas, cabendo ao serviço de saúde adequar seus horários conforme a demanda.

Para essa adaptação, foi proposto ao serviço realizar a ampliação e adequação do horário da profissional enfermeira (que realizava a coleta do exame) e da técnica de enfermagem (que realizava o cadastro inicial, pesagem e aferição de pressão) para que o atendimento fosse realizado neste horário alternativo para essas mulheres.

O objetivo deste estudo é escrever a mudança da autopercepção feminina frente a possibilidade de realizar seu exame citopatológico em horário alternativo.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Estudo teórico-reflexivo baseado nas experiências da pesquisadora como enfermeira responsável técnica de uma unidade de saúde, com abordagem qualitativa. O cenário foi uma unidade de saúde do modelo Estratégia Saúde da Família situadas na zona urbana de um município, localizado no Sudeste do Brasil. As participantes foram mulheres acima de 18 anos que procuraram a unidade de saúde entre janeiro e junho de 2023.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde, precisam ser dotados de atitudes proativas estimulando a adesão pela mulher desde as ações preventivas até o tratamento da doença. Devem aproveitar as oportunidades da presença da mulher nas unidades básicas de saúde em todos os atendimentos, inclusive enquanto a equipe de saúde dialoga sobre outras intervenções, potencializando dessa forma o seu papel de agente mobilizador (Brasil, 2016).

Neste pensamento, a abordagem daquela mulher na unidade de saúde era a mais ampla possível, ou seja, o foco daquele atendimento era a atenção integral, orientando-a quanto a

hipertensão, diabetes, obesidade, oferta de grupos operativos que o município, oferta de consultas e exames de rotina.

Figura 1 – Atenção Integral a Saúde: o olhar sobre o sujeito. Fonte: Brasil, 2016.



A forma de ingresso ao serviço dessas mulheres se deu em duas principais formas: elas compareceram espontaneamente ao serviço de saúde para marcação do exame foram acolhidas pelos profissionais de enfermagem ou pediram ao seu Agente Comunitário de Saúde para agendar seu horário conforme disponibilidade.

A ampliação do horário de coleta do exame se deu a partir das 17 horas, até as 20 horas, a cada 30 minutos, duas vezes ao mês. Em outro dia do mês previamente escolhido pela enfermeira de acordo com sua disponibilidade, eram agendadas coletas de 7 da manhã as 16 horas, a cada 30 minutos, com pausa de uma hora para o almoço.

A adesão destas mulheres foi excelente, desde o primeiro dia da ampliação. Com o passar dos dias, a notícia da extensão do horário tomou grande proporção, necessitando de uma fila de espera.

Para os casos mais urgentes, os quais as mulheres tinham alguma queixa ginecológica, por exemplo, foi ofertado vagas extras para atendê-las.

Após a realização da coleta e as devidas orientações, as amostras eram enviadas ao laboratório de referência e quando o resultado chegava a unidade, a enfermeira avaliava um por um. Caso estivesse sem alteração, o ACS orientava a buscar o resultado ou levava em visita domiciliar. Os casos alterados eram encaminhados para nova consulta de enfermagem ou para consulta com ginecologista do município.

A valorização da mulher foi um ponto de discussão levando por elas durante as consultas. Elas confirmaram uma suposição da equipe da unidade de saúde de que, antes dessa proposta, elas se sentiam excluídas das ações de saúde devido ao horário de atendimento da unidade. Com a proposta de adequação, se sentiram incluídas e valorizadas enquanto mulheres e cidadãs.

4 CONCLUSÃO

O horário noturno possibilitou as mulheres que trabalham em horário comercial poderem realizar seu exame sem prejudicar suas atividades laborais. Elas tinham a possibilidade de ir a sua residência, tomar banho ou alimentar-se caso necessitasse, e ir à unidade de saúde para realizar seu exame da forma mais confortável possível.

O intuito foi, desde o início da proposta, atender de forma humanizada estas mulheres, realizando a coleta do exame citopatológico, mas também uma consulta de enfermagem de

qualidade, visando a principal função da APS: a prevenção de agravos em saúde.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília. 2016.

FREITAS, V.C.; SOARES, P.R.; NICOLAU, A.I.; LIMA, T.M.; PINHEIRO, A.K. Citopatológico do colo uterino e adequabilidade da amostra: ensaio clínico randomizado controlado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.36, e. APE00972, 2023.

SANTOS, M.O.; LIMA, F.C.S.; MARTINS, L.F.L.; OLIVEIRA, J.F.P.; ALMEIDA, L.M.; CANCELA, M.C. **Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025.** Revista Brasileira de Cancerologia, v.69, n.1, 2023.