

*EUFRÁSIO, A.M.
*SOUZA, F.S.
*ARAÚJO, T.R.
**PAULA, L.L.R.J.

andreaeufrasioof@hotmail.com
flavik-souza@hotmail.com
thalesr-araujo@hotmail.com
livialoami@gmail.com

*Acadêmicos Curso de Enfermagem
**Docente Curso de Enfermagem

INTRODUÇÃO

O câncer no colo do útero é um problema de saúde pública que atinge o mundo todo. O Ministério da Saúde (2012) estimou o aparecimento de 17.540 novos casos no Brasil, com um risco estimado de 17 casos para cada 100 mil mulheres. Distribuído entre as regiões, estão entre as mais incidentes a região norte (24/100 mil), centro oeste (28/100 mil), nordeste (18/100 mil) e sudeste (15/100 mil). A incidência do câncer no colo do útero manifesta-se a partir da faixa etária de 20 a 29 anos, aumentando até seu pico etário entre 50 e 60 anos.

A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher elaborada pelo Governo Federal diz que deve-se contemplar a população feminina acima de 10 anos, quando a mulher entra no período fértil, dos 10 à 49 anos.

Até 2012 esta população representava 65% do total da população feminina no Brasil. Estes números demonstraram como é o desafio das políticas da saúde da mulher em nosso país, pois, além dos números, existem outras questões sociais, como desigualdade social, o fato de existirem muitas mulheres chefes de família e, normalmente elas tem um salário inferior ao dos homens

existe o fato da questão étnica- racial, onde a população afro-brasileira e seus descendentes tem maior dificuldade ao estudo e ascensão social, assim como à postos de trabalhos mais bem remunerados. Isso agrava a manutenção da saúde feminina, tornando o acesso a estas mulheres cada vez mais difícil. O câncer de colo de útero, também chamado de câncer uterino ou cervical é uma alteração nas células devido a contaminação do papiloma vírus, chamado de HPV. Em 80% dos casos o HPV desenvolve o carcinoma epidermoide e nos demais 20% dos casos ocorre o adenocarcinoma.

Segundo BRINGEL (2012) ocorre quando manifestado por aparecimento de verrugas genitais, existem centenas de tipos e subtipos do vírus HPV, porém, somente alguns subtipos são considerados causadores de alto risco do câncer, são eles, os tipos: 16, 18, 45 e 56. E considerados de risco mediano, os tipos: 31, 33, 35,51 e 52. Mesmo o fato do câncer levar algum tempo para se manifestar no organismo, são facilmente detectados os subtipos do HPV causadores do câncer pelo exame preventivo conhecido como Papanicolaou.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado em uma UBS da cidade de Águas de Lindóia - SP Este município possui 16.341 habitantes, sendo 8.306 do sexo feminino. Entre os anos de 2002 e 2008 não houveram casos de morte por câncer de colo de útero. Todas as mulheres, entre 18 e 59 anos, que procuraram a UBS Alexandre Gatoline, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2013 para coleta de citologia oncológica.

Os dados foram coletados a partir de um livro de registro da unidade, onde já são anotados dados sócio-demográficos e clínicos, bem como resultados de exames das mulheres. *Análise estatística:* Foram coletadas e analisadas através de estatística simples (frequência, média, desvio padrão, mínimo e máximo) as seguintes variáveis: idade, resultado do exame e adesão ao tratamento.

RESULTADOS



No período de janeiro e dezembro de 2013, foram realizados 436 exames de Papanicolaou. Destes, 101(23,1%) foram diagnosticados com alguma vaginose. Foram excluídas 34 pacientes e seus resultados por terem mudado de endereço, ficando indisponível o acesso aos seus prontuários, totalizando 67 pacientes. A idade média das clientes com essas patologias foi de 40,34 anos ($\pm 14,31$ anos), sendo as idades mínima e máxima, respectivamente, de 19 e 69 anos.

O microorganismo mais prevalente nesses resultados foi a *Gardnerella Vaginalis* (64,2%), seguida por *Candida Albicans* (25,4%) e *Cocobacilos* (4,5%). Também observou-se associação de mais de um tipo de infecção na mesma cliente. 25 clientes (37,3%) não compareceram à consulta de retorno para prescrição de tratamento e orientações de cuidados para essas vaginoses. Dentre as clientes que voltaram, os fármacos mais prescritos foram: Secnidazol (32,83%), Metronidazol (31,34%), Tinidazol (10,45%) e Miconazol (10,45%). Observou-se também associação entre mais de um tipo de fármaco (35,82%).

Nenhuma das clientes que realizaram tratamento voltaram para repetição do exame de Papanicolaou para confirmar cura.

CONCLUSÃO

Das pacientes tratadas, 64,2% receberam tratamento com Metronidazol via oral, e 32,8% receberam tratamento com Secnidazol via oral.

Das pacientes que apresentaram alteração nos resultados, 25 (37,3%) não retornaram à unidade para realização do tratamento e nenhuma delas (100,0%) repetiu a coleta de C.O após o tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, I. O. M., Barreto, I. C. H. C. & Bezerra, R. C.. *“Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família”*. In F. W. S. Campos ET al. *“Tratado de Saúde Coletiva”*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz. 2006

ANDRADE, I. O. M., Barreto, I. C. BRINGEL, A.P.V.; RODRIGUES, M.P.F.; VIDAL, E.C.F. Análise dos laudos de papanicolaou realizados uma unidade básica de saúde. *Cogitare enfermagem*, n. 17, v.4, p. 745-751, 2012.

CORTINA, Irene. COSTA, Aline Cipriano Rocha. Artigo científico: **Papel do enfermeiro na promoção e prevenção do Papiloma Vírus Humano na adolescência**. Universidade de Sto Amaro – SP, Revista enfermagem, edição 10, página 134-138, 2009

Google imagens – acessado em 03 de outubro de 2014