

MEDIDAS PREVENTIVAS EM SAÚDE DA MULHER EM PARTICIPANTES DE UMA FEIRA DE SAÚDE

UBIRAJARA VINHOLES FILHO¹; DÉBORAH KÖNIG²; DENISE SILVEIRA³

¹Universidade Federal de Pelotas – biravinholes_06@outlook.com

²Universidade Federal de Pelotas – deborah_konig@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – denisilveira@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

As ações preventivas podem ser definidas como qualquer ato que vise diminuir a morbimortalidade dos indivíduos. Sinteticamente, podemos descrever os quatro tipos de prevenção como sendo primária (ação para remover os fatores de risco e causais antes desses determinarem algum agravo de saúde); secundária (ações de diagnóstico precoce); terciária (prevenção de complicação da doença já estabelecida); e, quaternária (práticas que visem evitar a iatrogenia, ou seja, intervenções médicas inapropriadas (BRASIL, 2010). Ademais, tais medidas possibilitam a minimização de custos e recursos necessários para a prestação dos serviços em saúde (NERO, 2002) e do sofrimento não só físico, mas social e psicológico que recai sobre o indivíduo doente (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, a equipe de saúde de uma unidade de Atenção Primária à Saúde, vinculada ao ensino de graduação e pós-graduação, realizou em 2014 uma Feira da Saúde, atividade para proporcionar aos indivíduos participantes um espaço multidisciplinar que disponibilizou atividades educativas em saúde, práticas de atividade física e avaliação clínica de condições de risco para doenças cardiovasculares, construindo assim um espaço de promoção à saúde e prevenção de doenças no âmbito da comunidade.

O objetivo do estudo foi descrever as características demográficas, os comportamentos preventivos e os fatores de risco referentes à saúde da mulher – realização do exame citopatológico e da mamografia – entre as participantes de uma Feira de Saúde. Os resultados podem subsidiar o planejamento de intervenções pela equipe de saúde do serviço que atende esta população e direcionar as temáticas de ensino.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal descritivo a partir de dados obtidos dos participantes de uma Feira de Saúde realizada no ano de 2014, que integra uma das intervenções do projeto de pesquisa UBS + Ativa, aprovado pelo Comitê de Ética da Escola Superior de Educação Física via Plataforma Brasil com o nº CAAE 13650513.3.0000.5313 de 22/03/2013. A Feira de Saúde constituiu-se em um espaço multiprofissional (profissionais e estudantes das áreas de medicina, enfermagem, nutrição, educação física, fisioterapia, serviço social e, e agentes comunitários em saúde da Unidade Básica de Saúde - UBS), que visou proporcionar atividades educativas em saúde, práticas de atividades físicas, orientações e

esclarecimentos quanto a temas de saúde (como alimentação saudável, práticas de exercício, prevenção de doenças).

A Feira foi estruturada em espaços abertos, denominados de estações, organizados por disciplina, proporcionando uma integração e aproximação da população com o serviço de saúde. Na estação destinada à Medicina, os acadêmicos aplicaram um questionário a cada indivíduo que frequentou a Feira da Saúde para avaliar a prevenção em Saúde da Mulher, quanto à realização de exame citopatológico e mamografia, tabagismo, Síndrome Metabólica e Risco Cardiovascular. Logo após, realizou-se a aferição das medidas antropométricas - altura (em centímetros) com o paciente na posição supina sobre um piso rígido e nivelado com molde para o posicionamento dos pés, peso (em quilogramas gramas), e circunferência abdominal (em centímetros), e da pressão arterial (milímetros de mercúrio) com o indivíduo sentado e o braço desnudo ao nível do coração. Os instrumentos utilizados para estas aferições foram estadiômetro de haste fixa de madeira, balança digital de vidro tipo de banheiro devidamente calibrada; fita métrica inelástica, estetoscópio e esfigmomanômetro aneróide devidamente calibrado.

O questionário, de autoria dos alunos integrantes da Liga Acadêmica de Medicina da Comunidade e Epidemiologia (LAMCEP) sob a orientação das professoras orientadoras. Este estudo incluiu os dados coletados para verificar características individuais dos pacientes (idade em anos completos e moradia na área de abrangência da UBS) e investigar se as mulheres estavam com o exame preventivo do colo uterino (mulheres de 25 a 64 anos de idade com um exame nos últimos 3 anos) e mamografia em dia (mulheres de 50 anos ou mais com um mamografia nos últimos 2 anos). Algumas respostas e resultados levavam ao encaminhamento do paciente para consulta médica, como o atraso da realização do exame citopatológico e da mamografia se população alvo, logo, as pacientes com exames atrasado foram encaminhadas à consulta médica na UBS, com o objetivo de realizar as ações necessárias. O questionário e as medidas foram aplicadas após termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos participantes.

Em um segundo momento, os prontuários dos indivíduos foram revisados para verificar a efetivação ou não da consulta orientada e, se realizada, se foi tratado a situação problema encontrada. Os dados foram digitados no software Epidata, versão 3.1, editados e analisados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 19.0, que incluiu a frequência simples das variáveis.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da totalidade dos 27 participantes, 23 eram mulheres (85,2%) e quatro eram homens (14,8). Em média, os indivíduos tinham 57,7 anos (dp 13,6; mediana = 59), e todos residiam na área de abrangência da UBS.

Houve necessidade de encaminhar 23 (85,2%) participantes para consulta médica na UBS. Desses, 1 (4,3%) não consultou até o dia da averiguação dos prontuários, 18 (78,3%) realizaram consulta e, em 4 casos (17,4%), não foi possível descobrir por não se encontrar o prontuário. Os motivos do encaminhamento abrangeram a presença de algum fator de risco para doença cardiovascular e / atualização de exames preventivos para algumas mulheres.

Das 23 participantes do sexo feminino, foco de interesse deste estudo, 69,6% (n =16) se enquadrava em parâmetros de rastreio para câncer de colo do útero, ou seja, tinha idade entre 24 e 65 anos e presença da cérvix uterina. Dessas, 3 (18,8%) estavam com o rastreio atrasado, não tendo realizado, pois, um exame citopatológico nos últimos três anos. Além disso, 15 (65,2%) estavam da faixa-etária de rastreio com mamografia bianual, ou seja, dos 50 aos 74 anos de idade, e 1 (4,5%) apresentava fator de risco que justificava o rastreio oportunístico, com mamografia anual a partir dos 35 anos, no caso, por conta de histórico familiar de primeiro grau com neoplasia de mama. Das que deveriam realizar rastreamento populacional de rotina (a cada dois anos), 5 (33,3%) estavam com a mamografia atrasada de acordo com os registros do questionário aplicado. A Tabela 1 a seguir apresenta estes resultados.

Tabela 1 – Distribuição da amostra estudada por faixa etária e cumprimento de rastreio de câncer de colo do útero e mama. Pelotas, Feira da Saúde UFPel, 2015.

Variáveis analisadas	n (%)
Faixa etária alvo de rastreio CP (n = 23)	
Não	7 (30,4)
Sim	16 (69,6)
Realizado CP nos últimos 3 anos (n = 16)	
Não	3 (18,8)
Sim	13 (81,2)
Faixa etária alvo de rastreio mamografia (n = 23)	
Não	8 (34,8)
Sim	15 (65,2)
Realizada mamografia nos últimos 2 anos (n = 15)	
Não	5 (33,3)
Sim	7 (62,5)
Ignorado	3 (6,2)

Entre as 7 (26,1%) mulheres encaminhadas à consulta médica para atualização dos exames preventivos, para 5 (71,4%) o motivo foi a mamografia atrasada e, dessas, apenas uma possuía anotado em prontuário a solicitação do exame. Não obstante, dos 2 (28,6%) encaminhamentos para regularização do rastreamento de câncer de colo de útero, em um caso realizou-se a coleta do exame na UBS e, no outro caso, o prontuário não foi encontrado. Em resumo, dos 7 problemas encontrados, 1(14,3%) não se soube o destino por ausência de prontuário, 2 (28,6%) foram resolvidos e 4 (57,1%) não foram solucionados.

4. CONCLUSÕES

Ao fim do trabalho e da experiência proporcionada pela Feira da Saúde, pode-se notar que, mesmo muitos dos participantes já tendo contato regular com o serviço de saúde, houve algumas falhas que puderam ser diagnosticadas e adequadamente encaminhadas para resolução.

Não obstante, identificou-se a necessidade de maior comunicação entre os profissionais de saúde do serviço que acolhem a população encaminhada, assim como a de ampliação de programas que visem a aproximação dos promotores de

saúde com a comunidade, com a ideia, inclusive, de diminuir a distância entre essas duas partes, gerando o empoderamento e conhecimento da condição de saúde por parte do próprio indivíduo. Dessa forma, planeja-se manter a realização dessas atividades, buscando formas de expandir e fortalecer tal prática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar.** Rio de Janeiro: ANS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças respiratórias crônicas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 25).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rastreamento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 29).

NERO, C.R.D. O que é economia em saúde. In: PIOLA, S.F. & S.M. (Org.). **Economia em saúde: conceito e contribuição para a gestão da saúde.** Brasília: IPEA, 2002. Cap.1, p.05-22.

OSIS, M.J.M.D. Paism: uma marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, supl.1, p.25-32, 1998.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLISMO. **Síndrome metabólica: tratamento com fibratos.** São Paulo. 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLISMO. **Síndrome metabólica: tratamento não-farmacológico para redução de risco cardiovascular.** São Paulo. 2006.