

PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE O EXAME PREVENTIVO GINECOLÓGICO: EQUIPE DE SAÚDE FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE BARRAS, PIAUÍ.

INTERVENTION PROJECT ON PREVENTIVE GYNECOLOGICAL EXAMINATION: FAMILY HEALTH TEAM IN THE MUNICIPALITY OF BARRAS, PIAUÍ.

Maria Anadete Alves do Nascimento

Luciene de Moura Alves Gomes

RESUMO:

O câncer de colo de útero é a terceira neoplasia mais incidente na população feminina brasileira. Essa patologia é prevenível, e curável quando diagnosticado precocemente. Apesar do avanço no rastreamento precoce através do citopatológico de colo de útero - Papanicolau - o número de casos novos e de mortalidade pelo câncer no Brasil justifica a intensificação da implementação de ações voltadas para sua prevenção e controle. O assunto é relevante em razão dos altos índices de Câncer do Colo do útero. É de suma importância, pois que as mulheres busque o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, assim em conjunto para que a prevenção dessa patologia seja realizada de forma a trazer maiores benefícios às usuárias do sistema público. Nesse cenário, propõe-se um Projeto de Intervenção a ser realizado em Barras, Piauí, que visa elaborar um projeto de intervenção para acompanhamento das mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos, para realizar o exame citopatológico, aumentando a adesão ao exame preventivo. Promovendo, sobretudo, um fortalecimento do vínculo das pacientes com os profissionais da equipe. Assim, entende-se que, quando a Equipe de Saúde da Família trabalha com integração, é capaz de modificar consideravelmente a atenção à saúde da população adscrita.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero. Saúde da mulher. Promoção da saúde.

ABSTRACT:

Cervical cancer is the third most common cancer in the Brazilian female population. This pathology is preventable, and curable when diagnosed early. Despite the advance in early screening through cervical cytopathology - Pap smear - the number of new cases and cancer mortality in Brazil justifies the intensification of the implementation of actions aimed at its prevention and control. The subject is relevant due to the high rates of Cervical Cancer. It is of utmost importance, since women seek care in Basic Health Units, thus together so that the prevention of this pathology is carried out in order to bring greater benefits to users of the public system. In this scenario, an Intervention Project is proposed to be carried out in Barras, Piauí, which aims to develop an

intervention project to monitor women aged 25 to 65 years, to perform the cytopathological exam, increasing adherence to the preventive exam . Above all, promoting a strengthening of the bond between patients and team professionals. Thus, it is understood that, when the Family Health Team works with integration, it is able to considerably modify the health care of the population enrolled.

Key words: Cancer of the cervix. Women's health. Health promotion.

1. INTRODUÇÃO:

O câncer de colo de útero é a terceira neoplasia mais incidente na população feminina brasileira. Essa patologia é prevenível, e curável quando diagnosticado precocemente. Essa neoplasia tem início na forma de uma lesão precursora, que pode ou não evoluir para um processo invasivo no decorrer de um período de 10 a 20 anos (DAMACENA; LUZ; MATTOS, 2017).

É necessário para um programa nacional de combate ao câncer de colo de útero ter quatro elementos importantes em sua realização: detecção precoce, prevenção primária, diagnóstico/tratamento e cuidados paliativos. A modalidade mais eficaz na redução do câncer de colo de útero é a detecção precoce. A prevenção pode ser realizada através das atividades de rastreamento, dentre elas o exame citopatológico e a educação em saúde (AMARAL; GONÇALVES; SILVEIRA, 2017).

O exame citopatológico do colo do útero ou teste de papanicolau, é o método utilizado para rastreamento da neoplasia é considerado de baixo custo, simples e de simples execução (DAMACENA; LUZ; MATTOS, 2017).

A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV. Considerado um importante agente etiológico de neoplasias do colo uterino existem aproximadamente 100 subtipos causadores de lesões benignas ou malignas no trato ano-genital humano (MANOEL et al., 2017).

A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual, presumidamente por meio de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital. Conseqüentemente, o uso de preservativos durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer por intermédio do contato com a pele da vulva, a região perineal, a perianal e a bolsa escrotal (SILVA et al., 2018).

Políticas de atenção primária do Brasil preveem estratégias de prevenção e promoção da saúde. Entre os profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), encontram-se os enfermeiros (MANOEL et al., 2017).

O enfermeiro contribui para a prevenção dessa patologia e para o bem-estar das mulheres portadoras do câncer do colo do útero. Tem como proposta feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o enfermeiro sempre estar avaliando a qualidade de vida como fatores físicos, psicológicos e relações sociais (AMARAL; GONÇALVES; SILVEIRA, 2017).

O papel exercido pelo enfermeiro na prevenção e controle do câncer do colo do útero é fundamental, já que ele atua em diversas áreas de estratégias educativas em saúde da mulher.

O enfermeiro possui um papel fundamental no contexto da prevenção do Câncer do colo do útero que é elaborar atividades como esclarecimento de dúvidas, prevenção de fatores de risco, realização de consultas ginecológicas e coleta do exame citopatológico, influenciando para um atendimento de melhor qualidade que atenda à demanda, e intervindo para o encaminhamento adequado, concentrando esforços para diminuir os preconceitos, mito e tabus em procura da convicção da população feminina sobre as vantagens da prevenção contra essa neoplasia (COSTA et al., 2017).

A motivação para o presente estudo surgiu a partir do questionamento: Quais os motivos da baixa adesão das mulheres ao exame citopatológico?

O assunto é relevante em razão dos altos índices de Câncer do Colo do útero. É de suma importância, pois que as mulheres busque o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, assim em conjunto para que a prevenção dessa patologia seja realizada de forma a trazer maiores benefícios às usuárias do sistema público.

Barras é um município brasileiro do interior do estado de Piauí, Região Nordeste do país. Situa-se na Microrregião do Baixo Parnaíba Piauiense e na Mesorregião do Norte Piauiense, distante 120 km a norte de Teresina. Possui uma extensão territorial de 1.722,508 km².

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2017 sua população foi estimada em 46.291 habitantes, sendo o sétimo maior município do Piauí e o segundo da microrregião, atrás apenas de Piripiri. O município tem uma taxa de urbanização de 49,33 %.

Portanto, o presente trabalho é oportuno ao propor intervenções necessárias para incrementar a adesão das mulheres ao rastreamento de câncer de colo de útero, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, em uma área adscrita no Município de Barras, Piauí. A mobilização de mulheres de áreas de difícil acesso ao posto de saúde, aliado a promoção de atividades educativas que elucidem a importância do diagnóstico precoce e a possibilidade de cura do câncer de colo uterino pode modificar potencialmente os maus indicadores epidemiológicos ainda relacionados à patologia.

2. DESENVOLVIMENTO:

2.1- Aspectos conceituais e epidemiológicos sobre o câncer do colo do útero:

O câncer do colo do útero, apesar de prevenível, é um dos cânceres mais frequentes em mulheres no Brasil, com altas taxas de incidência e de mortalidade. O câncer de colo uterino configura-se como um problema de saúde pública. Este tipo de câncer, foi responsável por óbitos de 265 mil mulheres no mundo em 2012, sendo que 87% destes óbitos ocorreram em países em desenvolvimento. Para este tipo de câncer, pesquisas do INCA (2014), apontam 70% de sobrevivência aproximada das pacientes.

Sua incidência é elevada nos países desenvolvidos devido à presença constante dos fatores de risco, tais como pessoais, ambientais e comportamentais. É mais frequente entre mulheres acima de 50 anos, sendo responsável por, aproximadamente, 25% dos casos novos no ano de 2012. A incidência varia entre as diferentes regiões do mundo, com as maiores taxas na Europa Ocidental (96/100 mil), e as menores na África central e Ásia oriental (27/100 mil) (INCA, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde 290 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos tipos 16, 18 ou ambos, presentes em 70% dos casos de câncer de colo de útero (INCA, 2015c).

Recomenda-se pelo Ministério da Saúde a realização do exame citopatológico em mulheres com idade entre 25 a 64 anos. Para a efetividade do programa de controle do câncer do colo do útero, torna-se necessário garantir a organização, integralidade e a qualidade dos serviços, das ações da linha de cuidados, assim como o tratamento e acompanhamento adequados das pacientes (INCA, 2015b).

Existem hoje, 13 tipos de HPV reconhecidos como oncogênicos. Destes, os mais comuns são os sorotipos 16 e 18, responsáveis por 70% dos casos de câncer. O exame citológico auxilia na detecção de alterações celulares no revestimento do colo uterino, antes que estas atipias desenvolvam o câncer. Tais alterações quando identificadas, requerem exames complementares que deem continuidade a identificação das lesões pré-malignas (INCA, 2014).

Os autores complementam que o exame citológico tem sua importância no rastreamento do câncer de colo uterino, ainda com baixo custo financeiro. Abordam que deve-se apenas investir na capacitação profissional, em todos os níveis e em uma estrutura básica que permita a ampla utilização destes recursos (AMARAL; GONÇALVES; SILVEIRA, 2017).

2.2- Fatores de risco, detecção precoce, diagnóstico e tratamento câncer do colo do útero:

A realização periódica do exame citopatológico é uma estratégia amplamente adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. O estilo de vida, como uso de tabaco e contraceptivos hormonais, alta paridade e comportamentos sexuais de risco – idade precoce da primeira relação sexual, número elevado de parceiros(as) sexuais, história positiva de doenças sexualmente transmissíveis e práticas sexuais desprotegidas – são considerados fatores de risco e influenciam na história natural da enfermidade, constituindo eixos de intervenção (CAMPOS et al., 2018).

Apesar da dificuldade para prevenir o câncer do colo do útero, algumas estratégias adotadas para combater certos fatores de risco devem ser incentivadas pelos gestores e profissionais de saúde. Estratégias de promoção à saúde, como o combate à obesidade, ao tabagismo e a adoção de hábitos de vida saudáveis são algumas das recomendações básicas para prevenir esse câncer (INCA, 2015b).

Assim, identificar mulheres que tenham maior probabilidade de apresentar alterações no exame citopatológico do colo do útero e de extrema relevância para orientar a organização de serviços de saúde, bem como para nortear profissionais da área quanto aos esforços preventivos da modificação do estilo de vida e da realização periódica do teste de Papanicolau, com ênfase em grupos populacionais mais vulneráveis (CAMPOS et al., 2018).

Existem duas estratégias de detecção precoce: diagnóstico precoce e rastreamento e o diagnóstico precoce visa identificar mulheres com sinais e sintomas

iniciais da doença, tendo em vista a qualidade e a integralidade assistencial em todas as etapas da linha de cuidado da doença (MANOEL et al., 2017).

O rastreamento se dá através da realização com o exame citopatológico de colo de útero, sendo indicado para todas as mulheres, com início da atividade sexual, aos 25 anos, estendendo-se até os 64 anos de idade (ZINHANI et al., 2018).

O tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível, com o objetivo de prevenir complicações (COSTA et al., 2017).

Independentemente da escolha do tipo de tratamento, este deverá ser realizado por uma equipe multiprofissional. Suas ações interdisciplinares têm como foco fornecer uma assistência integral à mulher, e por isso devem ser iniciadas a partir do diagnóstico. Essa equipe deve ser composta por: médico, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social e nutricionista (BRASIL, 2015).

2.3- Identificação, explicação e análise do problema:

Através da realização do diagnóstico situacional realizado na UBS do Município de Barras, possibilitou investigar quais eram os problemas e agravos mais comuns da população assistida e a necessidade de intensificar ações de prevenção e promoção em saúde, reforçando a autonomia do usuário em relação ao cuidado com sua saúde. Nele mostrou-se que o alto índice de pacientes do sexo feminino que não procuram a UBS para a realização de cuidados com a saúde, principalmente no que se refere à realização do exame de Papanicolau que possui o objetivo de investigar lesões no colo do útero.

A equipe de saúde selecionou os seguintes “nós críticos:

- Hábitos e estilos de vida (Ex: sexo sem proteção o que viabiliza a contaminação pelo vírus HPV, principal causador do câncer de colo do útero);
- Falta de interatividade entre UBS e população (principalmente para aqueles pacientes que não frequentavam os grupos operativos);
- Falta de informação da população;
- Horário de funcionamento da UBS incompatível com a disponibilidade das pacientes;
- Processo de trabalho da equipe de saúde.

Desta forma, percebe-se a tamanha agressividade enquanto morbimortalidade que este câncer pode causar, sendo a prevenção o meio mais seguro e econômico de se

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
-------------------	-----------	------------------	-----------------------	--------------

prevenir e/ou detectar precocemente alguma alteração celular ainda considerada benigna, e de fácil monitoramento.

Esses dados conferem um fator agravante devido ao fato do câncer de colo de útero possuir alta letalidade, no entanto quanto mais rápido for realizado o diagnóstico e tratamento, maiores serão as taxas de cura.

Mesmo sabendo que o SUS proporciona a realização de exames gratuitos para detecção do câncer do colo do útero, sabe-se que, nem todas as mulheres podem comparecer durante o horário de funcionamento normal da UBS, devido às condições de trabalho pois muitas, ou a grande maioria, trabalham durante toda a semana o que dificulta a ida destas pacientes à UBS.

2.4- Proposta de intervenção (o que fazer para transformar a situação-problema?).

Organizar “mutirões de Papanicolau”, com a presença de toda equipe inserida na equipe a fim de alcançar toda a população atualmente em falta com o rastreamento, conforme levantamento feito pelos ACS, agendando retorno para seguimento e avaliando resultados.

Organizar periodicamente ações de educação em saúde, envolvendo as mulheres através de palestras e grupos de discussão visando à compreensão da necessidade do rastreamento do câncer de colo, importância do diagnóstico precoce, medidas de prevenção e o fortalecimento do vínculo das mulheres com a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Agenda incompatível com o horário da pacientes.	Ampliação da agenda, ofertando mais oportunidades para as mulheres.	Aumento da oferta exames, novas datas e horários. Prazo de 3 meses.	Aumento da procura resultando em um maior número de realização de exames preventivos.	Auxiliar administrativa e enfermeira.
População feminina pouco informada sobre o exame preventivo.	Educação em saúde para essa população, grupos de discussão e palestras educativas.	Aumento da informação da população feminina sobre a temática. Prazo imediato.	Aumento da adesão ao exame.	Técnica de enfermagem; ACS; Enfermeira.
Falta de um instrumento para o acompanhamento da periodicidade de realização de exames.	Criação de um fichário rotativo, para facilitar a periodicidade dos exames feitos.	Aumento da demanda a partir de um controle de consultas e diminuição do absenteísmo. Prazo imediato.	Maior e melhor acompanhamento das mulheres. Melhoria na busca ativa.	Técnica de enfermagem; Enfermeira; Médico.
Agentes comunitários com conhecimento deficiente sobre a temática.	Capacitar os ACS.	ACS mais capacitados para melhor orientação sobre a importância da prevenção do câncer do colo do útero. Prazo 1 mês.	ACS mais capacitados, cooperativos e mais seguros ao prestar informações e responder questionamentos as mulheres.	Médico; Enfermeira

2.5- Proposta de avaliação das ações planejadas:

Será realizado o Preenchimento dos “Livros de Citopatológico de Colo de Útero”, a serem criados pela Equipe, com o registro de todas as mulheres detectadas a partir do levantamento. Os livros serão oferecidos para cada um dos ACS, e as mulheres

serão registradas sequencialmente conforme o número da família correspondente. Serão registradas as datas da realização do último procedimento, do recebimento dos resultados, registro de possíveis alterações encontradas ou não, condutas médicas e agendamento do próximo exame a ser realizado.

O registro será inicialmente feito pelos ACS e posteriormente pelo médico ou enfermeiro, ao longo das consultas realizadas. A seguir, cada ACS identificará aquelas que estão em falta com o rastreamento a partir da análise dos prontuários, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, ou seja, aquelas que estão dentro da faixa etária preconizada e nunca realizaram o exame ou que não tem obedecido ao intervalo das coletas.

Serão agendados 04 dias de atividades de equipe, para grupos recrutados por cada Agente de Saúde, em que serão realizadas palestras acerca do tema “Prevenção e Rastreamento do Câncer de Colo Uterino”, a serem realizadas pelo médico da equipe e auxílio do enfermeiro, com registro de todas as que estarão presentes pela secretária do posto de saúde. Após exposição inicial, haverá grupos de discussão para interação das pacientes com a equipe e elucidação de questionamentos que venham a ser levantados pelas mesmas ou depoimentos daquelas que voluntariamente queiram expressar. Aquelas que porventura estejam sintomáticas serão orientadas a agendamento de consulta e avaliação médica.

As faltosas serão informadas da próxima data de realização do evento e serão solicitadas a comparecerem em dias destinados para mulheres de outro ACS. Serão agendados, “Mutirão da Prevenção”, organizados pelos ACS, destinados apenas para realização de Papanicolau no Posto de Saúde.

O Mutirão se dará em todo o primeiro sábado de cada mês, durante um trimestre, após esse período será reavaliado os dados obtidos de mulheres que procuraram o serviço para realizar o exame, as pacientes que tiverem alguma alteração no exame serão encaminhadas para consultas e serviços especializados.

Os resultados do Citopatológico serão avaliados em consultas médicas e registrados no Livro de Citopatológico de Colo de Útero; as que apresentarem quaisquer alterações que necessitem de investigação com colposcopia serão encaminhadas ao ginecologista, e, as demais terão data e previsão para realização dos próximos exames marcados.

3. CONCLUSÃO

O presente trabalho tem como proposta de intervenção realizar um plano de ação que abordasse a necessidade de realizar um mutirão para a realização do exame Papanicolau na população feminina assistida pela UBS no município de Barras/PI.

Sabe-se que a atenção básica ou atenção primária à saúde, configura-se como porta de entrada do usuário para ações de promoção à saúde e prevenção, a mesma constitui também como uma forma de proporcionar melhorias no bem estar das pessoas além de proporcionar o conhecimento das doenças decorrentes na população adscrita em seu território.

Portanto, quando a Equipe de Saúde da Família trabalha com integração, é capaz de modificar consideravelmente a atenção à saúde da população adscrita, especialmente a Saúde da Mulher, eleita pelo Ministério da Saúde como uma das prioridades da Atenção Básica.

4. REFERÊNCIAS:

AMARAL, Mônica Santos; GONÇALVES, Amanda Gabrielly; SILVEIRA, LissaCristhina Guimarães. Prevenção do câncer de colo de útero: a atuação do profissional enfermeiro nas unidades básicas de saúde. **Revista Científica FacMais**, Volume. VIII, Número 1, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes para a Detecção precoce do Câncer de Mama no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CAMPOS, Angelica Atala Lombelo e et al. Fatores Associados ao Risco de Alterações no Exame Citopatológico do Colo do Útero. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2018.

COSTA, Francine Krassota Miranda da e et al. Os desafios do enfermeiro perante a prevenção do câncer do colo do útero. *Revista Gestão e Saúde*. v.17 (Supl 1), p.55-62, 2017.

DAMACENA, Andressa Moura; LUZ, Laercio Lima; MATTOS, Inês Echenique. Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília. V.26, n.1, p.71-80, 2017.

INCA. Instituto Nacional do câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2014.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. Tipos de câncer. Câncer de mama. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2015.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil/ Rio de Janeiro: 2015 b.

INCA. Instituto Nacional do câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização da Rede. Avaliação de indicadores das ações de detecção precoce dos cânceres do colo do útero e de mama - Brasil e regiões, 2013. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2015c.

MANOEL, André Luciano e et al. Avaliação do conhecimento sobre o vírus do papiloma humano (HPV) e sua vacinação entre agentes comunitários de saúde na cidade de Tubarão, Santa Catarina, em 2014. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 26, n.2, p.399-404, 2017.

MIGOWSKI, Arn e et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsia. *Caderno de Saúde Pública* v.34, n.6, 2018.

SILVA, Priscila Mendonça Carneiro da e et al. Conhecimento e atitudes sobre o Papilomavírus humano e a vacinação. *Escola Anna Nery*. v.22, p.2, 2018.

ZINHANI, Mateus Claudio e et al. Prevenção de câncer de colo uterino e de mama num município do sul do país. Arq. Catarin Med. abr-jun; V.47, N.2, p.23-34, 2018.