



## **ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

### **RASTREAMENTO DE CÂNCER DO COLO UTERINO EM NOVA BRARRETOS EM BARRETOS**

**FIRAS EL DROUBI**

**Orientadora: Prof. Dra. CARLA GIANNA LUPPI**

**Barretos-SP  
Setembro-2014**

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>03</b>
<b>1.1 IDENTIFICAR E APRESENTAR O PROBLEMA.....</b>	<b>04</b>
<b>1.2 JUSTIFICAR A INTERVENÇÃO.....</b>	<b>05</b>
<b>2. OBJETIVO.....</b>	<b>06</b>
<b>2.1GERAL.....</b>	<b>06</b>
<b>2.2 ESPECIFICO.....</b>	<b>06</b>
<b>3. REVISÃO BIBLIOGRAFICA .....</b>	<b>07</b>
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>09</b>
<b>4.1 SUJEITOS ENVOLVIDOS NO BENEFÍCIO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>4.2 CENÁRIO A INTERVENÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>4.3 ESTRATÉGIAS E AÇÕES.....</b>	<b>09</b>
<b>4.4 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO.....</b>	<b>10</b>
<b>5. RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>11</b>
<b>6. CRONOGRAMA.....</b>	<b>12</b>
<b>7. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>13</b>

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer de colo de útero ainda é um grave problema de saúde da população. Em 2014, no Brasil, são esperados 15.590 casos novos de câncer do colo do útero, com risco estimado de 15,33 casos a cada 100 mil mulheres. A distribuição das taxas de incidência de casos por região: Norte (23,57/100 mil), Centro-Oeste (22,19/100 mil), Nordeste (18,79/100 mil), Sudeste (10,15/100 mil), e Sul (15,87/100 mil).<sup>1</sup>

O rastreamento de câncer de colo de útero é realizado por meio do emprego do exame de Papanicolau. Nos últimos anos, ocorreu uma redução no percentual de mulheres com diagnóstico de doença invasiva, com elevação dos casos diagnosticados com lesão precursora de câncer, chamada de câncer *in situ*.<sup>1</sup>

Portanto, elevar a cobertura do rastreamento de câncer do colo uterino na população feminina constitui-se em importante estratégia de prevenção secundária deste agravo.<sup>2,3</sup>

O Instituto Nacional do Câncer ( INCA) estima que rastreando e tratando as lesões precursoras de câncer das mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos com o exame citopatológico de colo do útero, resultará em uma redução de até 80% na mortalidade por este câncer. Porém, para atingir este objetivo, é necessário, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma cobertura de rastreamento de 80% ou mais da população alvo.<sup>4</sup>

Em Nova Barretos, a baixa adesão ao exame citopatológico do colo de útero resultou na dificuldade em alcançar a meta proposta anualmente para o município. Partindo deste problema surgiu a pergunta *“Como intervir para melhorar a adesão das mulheres de minha unidade ao exame citopatológico do colo do útero?”* Entendendo a necessidade do trabalho de prevenção do câncer de colo de útero, resolveu-se montar um projeto de intervenção a fim de melhorar a adesão a este exame e conseqüentemente a saúde da mulher da ESF Nova Barretos em Barretos/SP.

## 1.1 IDENTIFICAR E APRESENTAR O PROBLEMA

Barretos é um município brasileiro do estado de São Paulo na Mesorregião de Ribeirão Preto. Localiza-se a uma altitude média de 530 metros. Sua população estimada em 2010 é de 112.102 habitantes, em uma área de 1.563,6 km<sup>2</sup>. A cidade é nacionalmente conhecida no Brasil pela Festa do Peão de Barretos, a qual é considerada como o maior festival de rodeio e de música sertaneja do país.<sup>5</sup>

Na área da saúde possui dois hospitais:

1.Hospital do Câncer de Barretos: atende pessoas com câncer de todo o Brasil. O hospital conta com doações dos artistas que fazem shows e têm a renda revertida em doações para o hospital. Hoje o hospital realiza em média 2800 atendimentos por dia, sendo que 100% dos atendimentos são via SUS .

2.Santa Casa de Barretos: Localizada no centro de Barretos, foi inaugurada em 9 de janeiro de 1921.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é responsável pela saúde pública de Barretos, Atualmente o município conta com 10 ESF, destes oito encontram-se localizadas na área zona urbana, sempre que todas possuem a equipe multidisciplinar completa (agentes comunitários de saúde (ACS), médicos, enfermeiros, odontólogos) e outros profissionais da área de saúde, levando a cada cidadão, o atendimento de que necessita.

O município conta também com o Centro de Especialidades Odontológicas e um Centro de Reabilitação Regional, Ambulatório Médico de Especialidades (AME) que oferece atendimento especializado em diferentes áreas da saúde.

A ESF de Nova Barretos foi implantada em 2012, com equipe mínima de um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um odontólogo, um auxiliar de consultório dentário e seis ACS.

A *Estratégia Saúde da Família (ESF)* Nova Barretos situa-se a Avenida Alameda Líbano nº1050 na cidade de Barretos, Estado de São Paulo. Esta unidade abrange os bairros Nova Barretos e City Barretos 3. Em nossa área contamos com uma escola municipal, uma creche, igrejas, mercados e bares.

A população adscrita, conta hoje segundo relatório do SIAB com 644 famílias cadastradas, totalizando 2.172 pessoas, sendo 836 mulheres entre 15-59 anos de idade sendo a área dividida em 6 micro áreas com 6 ACS.

Para nossas mulheres são oferecidos trabalhos de exames preventivos de câncer do colo do útero e mamas um dia por semana. Contudo, foi observado uma baixa adesão das mulheres com idade entre 15 e 59 anos ao exame de Papanicolau, sendo realizado coletas em apenas 1% da população feminina ao mês.

## **1.2 Justificar a Intervenção**

Este Trabalho tem com justificativa a baixa adesão das mulheres da equipe Nova Barretos às ações preventivas relacionadas ao câncer do colo uterino refletindo diretamente na baixa cobertura do exame Papanicolau, o que às torna mais propensas a diagnósticos tardios e aumenta o índice de mortalidade.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

Aumentar a adesão ao exame preventivo de Câncer de colo de útero da ESF Nova Barretos em Barretos-SP.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- Sensibilizar a população feminina entre 15-59 anos quanto à importância da realização do referido exame;
- Sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância do exame.
- Realizar busca ativa de todas as mulheres entre 15-59 anos de idade que comparecem na unidade sobre a importância do exame e ter uma disponibilidade imediata de realização do exame.
- Implantar horário alternativo para realização do exame na ESF.

### 3. REVISÃO BIBLIOGRAFICA

O câncer do colo de útero é o terceiro mais frequente na população feminina brasileira, a exceção de casos de câncer de pele não melanoma. Em 2014, no Brasil, são esperados 15.590 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 15,33 casos a cada 100 mil mulheres.<sup>1</sup>

Impulsionado pelo Programa Viva Mulher, criado em 1996, o controle do câncer do colo do útero foi reafirmado como prioridade no plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, lançado pela presidente da República, em 2011.<sup>6</sup>

Ocorreu um avanço importante no diagnóstico precoce da doença nos últimos anos. Atualmente, 44% dos casos diagnosticados são de lesões precursoras de câncer, enquanto que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram de doença invasiva, levando, portanto, a chance de cura até 100%.<sup>4</sup>

*“O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (10% dos casos).”<sup>7</sup>(Ministerio da Saúde pagina 42)*

Segundo Petry (2014), a infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV) tem papel importante no desenvolvimento do câncer do colo do útero. Estudos demonstram que o vírus está presente em mais de 90% dos casos de câncer cervical. A prevenção pode ser feita usando-se preservativos durante a relação sexual, evitando assim o contágio.<sup>8</sup>

Esse tipo de câncer é, na maioria dos casos, associado a fatores extrínsecos, isto é, relacionados ao ambiente e aos hábitos de vida. Os principais fatores de risco estão relacionados ao início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros

e promiscuidade, baixo nível socioeconômico, multiparidade e baixo consumo de vitamina A e C. Deve-se evitar o tabagismo (diretamente relacionado à quantidade de cigarros fumados e o início do vício cada vez mais jovem) e o uso prolongado de pílulas anticoncepcionais, hábitos também associados ao maior risco de desenvolvimento deste tipo de câncer.<sup>9</sup>

O exame citopatológico do colo de útero foi criado pelo Dr. George Papanicolau em 1940 e, portanto, denominado e conhecido popularmente como exame de Papanicolau. É um teste que tem um baixo custo, simples de realização e serve tanto para diagnosticar a doença tanto para identificar o risco da mulher em desenvolvê-lo.<sup>10</sup>

Durante muitos anos, a realização do exame preventivo (Papanicolau), método de rastreamento sensível, seguro e de baixo custo que torna possível a detecção de lesões precursoras e de formas iniciais da doença, ocorreu fora do contexto de um programa organizado. Na rede de saúde, a maioria dos exames citopatológicos são realizados em mulheres com menos de 35 anos, provavelmente naquelas que comparecem aos postos para cuidados relativos à natalidade. Isto leva a subaproveitar-se a rede, uma vez que não estão sendo atingidas as mulheres da faixa etária de maior risco. Esse fato provavelmente tem contribuído para não se ter alcançado, nos últimos 15 anos, um impacto significativo sobre a mortalidade por esse tipo de câncer.<sup>11</sup>

Em razão da maior incidência do câncer do colo de útero na população feminina de 25 a 59 anos de idade, o Ministério da Saúde recomenda uma cobertura de rastreamento de 80% desta população. Diante disto, a meta do município é alcançada através de parceria com a Secretaria do Estado de Saúde, considerando o histórico de resultados obtidos em anos anteriores.<sup>12</sup>

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um projeto de intervenção, com objetivo de aumentar a adesão das mulheres ao exame Intervenções exame citopatológico do colo do útero na ESF Nova Barreto em Barretos-SP.

### **4.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção**

Serão beneficiadas neste projeto 836 mulheres, ou seja, todas as mulheres entre os 15 e 59 anos de idade.

### **4.3 Cenário da Intervenção**

Unidade de Saúde da Família em Nova Barretos de Barretos-SP, que abrange os bairros Nova Barretos e City Barretos 3, atingindo 644 famílias cadastradas, totalizando 2.172 pessoas, sendo 836 mulheres entre 15-59 anos de idade, sendo a área dividida em 6 micro áreas com 6 ACS.

### **4.4 Estratégias e Ações:**

1. Sensibilizar a equipe através de reuniões semanais, com o objetivo de agregar forças para a execução do trabalho.
2. Sensibilizar o usuário através de rodas de conversas, palestras na USF, durante as Consultas médicas, de enfermagem e odontológicas e através de Visitas domiciliares com o objetivo de levar ao usuário a importância de se cuidar preventivamente, a importância do seu auto cuidado, da prevenção da doença e divulgação de informações em saúde.
3. Disponibilidade imediata e implantar horário alternativo para realização do exame na USF, por meio de horários estendidos e finais de semana, com o objetivo de atingir as mulheres que trabalham e têm dificuldades em receber liberação de seus empregadores (frigoríficos, usinas e comércio).

#### **4.5 Avaliação e Monitoramento**

A intervenção deverá ser avaliada e monitorada mensalmente por meio de cálculos sobre o cumprimento de metas e números alcançados contrapondo a meta pactuada dentro do ano. Isto será avaliado através de dados alcançados na ficha D de cada profissional compondo o relatório de produção e de marcadores para avaliação (PMA2), além dos indicadores obtidos pelo Programa de Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

## **5. RESULTADOS ESPERADOS**

Segundo o Instituto Nacional de Câncer, o controle do câncer do colo do útero no Brasil representa, atualmente, um dos grandes desafios para a saúde pública. Assim sendo é necessário a articulação das diferentes etapas de um programa (recrutamento/busca ativa das mulheres-alvo, coleta, citopatologia, controle de qualidade e tratamento dos casos positivos) de forma equitativa em todo o território nacional, assim como uma avaliação adequada dos resultados obtidos. Estima-se que este projeto de intervenção, apresente um aumento considerável na adesão das mulheres ao exame do Papanicolau alcançando a meta exigida pela gestão municipal.

## 6. CRONOGRAMA: 2014/2015

<b>ATIVIDADES</b>	<b>NOV</b>	<b>DEZ</b>	<b>JAN</b>	<b>FEV</b>	<b>MAR</b>	<b>ABR</b>
Elaboração do projeto	X					
Aprovação do projeto	X					
Estudo do referencial teórico / Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X
Capacitação		X	X	X	X	X
Discussão e Análise dos Resultados					X	
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho						X

## 7. REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa de câncer do colo uterino. Rio de Janeiro:2014.
2. Coelho S, Porto YF. Saúde da mulher. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon-UFMG: 2009:60-61
- 3.Schiffman M, Castle PE. The promise of global cervical cancer prevention. N Engl J Med.2005 Nov;353: 2101-04
4. Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: 2010.
- 5.Barretos. In: PREFEITURA DE BARRETOS.[ Acesso em: 05 de Outubro de 2014]. Disponível em [<http://www.barretos.sp.gov.br/cidade>]. Acesso em: 05 de Outubro de 2014.
- 6.Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer do colo uterino, Histórico de ações. Rio de Janeiro: 2014:1.
7. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.Brasilia:2013:42
8. Petry KU. HPV and Cervical cancer. Scand J Clin Lab Invest Suppl. 2014;74(244):59-62.
9. Lima CA, Palmieri JAV, Cipolotti R. Fatores associados ao câncer do colo uterino. Cad Saúde Pública. 2006 out; 22(10):2151-56.
10. Greenwood DAS, Machado MDFAS, Sampaio NMV. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006 Jul-Ago;14(4).

11. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência a saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: 2002:20-23.

12. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília; 2004.