

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**TÍTULO: ANÁLISES DOS FATORES QUE INTERFEREM NA
ADESÃO À COLETA DE PAPANICOLAU EM MULHERES DA ESF.**

AUTOR: ROSANA RODRIGUEZ FERNANDEZ.

ORIENTADOR: ELIANA MOREIRA PINHEIRO.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino constitui grave problema de saúde pública atingindo as mulheres em todo o mundo, sendo os países em desenvolvimento responsáveis por aproximadamente 80% desses casos. Infelizmente, o Brasil muito contribui para este panorama¹.

Estudo realizado pela Fundação Oncocentro no Estado de São Paulo, aponta que a mortalidade pelo câncer de colo uterino, apesar de apresentar queda ainda ocupa lugar de destaque como causa de óbito¹.

Sabe-se hoje ser o câncer de colo uterino uma doença de evolução lenta, associada à ação do papiloma vírus humano(HPV), vírus sexualmente transmissível.

A Estratégia Saúde da Família tem como objetivo dar uma reorientação ao modelo assistencial, incluindo a prevenção e a promoção à saúde. Munindo-se da qualificação e da atenção primária gerando um cenário favorável a reestruturação do rastreamento do câncer de colo uterino².

No contexto do câncer de colo uterino espera-se da ESF uma maior identificação e busca ativa de mulheres do grupo de risco e aquelas que ainda não fizeram o exame².

Segundo pesquisas há evidências que nos últimos anos o número de mulheres que procura o exame vem aumentando, o aumento da cobertura da ESF vem se mostrando uma ótima ferramenta na promoção da saúde, e em especial auxílio no monitoramento do câncer de colo uterino³.

O exame do papanicolaou é o método mais utilizado em muitos países para rastreamento do câncer, associado a diferentes estratégias e programas voltados para a saúde³, sendo considerado um método simples e barato que indica a presença de lesões neoplasias ou pré-plásicas, e alguns processos de outra natureza que com tratamento consegue-se interromper, em parte, a evolução da doença, no entanto, a oferta deste tipo de exame ainda é bem menor do que o desejável, pois, nos serviços de saúde, apenas 15% da população feminina acima de 20 anos, realiza o teste como preconizado. Essa cobertura é muito pequena, mesmo levando-se em conta o fato de que um percentual de mulheres se utiliza de outro serviço que não vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

Segundo estudos epidemiológicos a faixa etária mais acometida pela patologia está entre os 25 e 59 anos⁴.

O papanicolaou apesar de não estabelecer um diagnóstico definitivo é essencial para o rastreamento do câncer cérvico vaginal. Ao aliar o exame a uma equipe de profissionais bem estruturadas consegue-se um resultado satisfatório na prevenção e no controle dos casos de câncer⁵.

O papanicolaou é eficiente no combate ao câncer. No entanto sua cobertura ainda é insuficiente devido a fatores culturais e econômicos⁶.

O Ministério da Saúde padronizou através de programa de controle de câncer uterino ações de baixo custo e de fáceis execuções implantadas nos serviços básicos de saúde. Incluindo nestas ações o rastreamento, a coleta do material citopatológico, tratamento e acompanhamento das mulheres com possíveis resultados alterados, educação e orientações da população em geral. O sucesso do programa depende de fatores como prestação de serviços adequados, definição da população alvo, capacitação da comunidade de maneira responsável e consciente⁵.

Aumentar a oferta de exames, realizando periodicamente o teste do papanicolaou em mulheres que nunca ou raramente frequentam os serviços de saúde, pode ser uma conduta capaz de reduzir a morbi- mortalidade da doença. Talvez esse se configure como um dos maiores desafios dos órgãos gestores de Saúde¹.

A responsabilidade pela coleta de material cervical e confecção do esfregaço em mulheres sem queixa ou doença ginecológica, e pela realização das ações educativas, pode deve ser do profissional de enfermagem, prévia e adequadamente treinado, liberando o médico desta atribuição, para que se possa atingir um maior número de mulheres. Todavia, no decorrer de uma consulta ginecológica, toda mulher que não tiver com controle atualizado, deve ser encaminhada para coleta do mesmo¹.

Um grande problema encontrado nas Unidades de Saúde é a falta de conscientização das mulheres sobre a importância de retornarem para retirar o resultado do exame, podendo assim dar seguimento a qualquer tratamento que se fizer necessário¹.

Após dois exames consecutivos a OMS orienta que a paciente deverá realizar a coleta a cada dois anos³. Os controles do câncer de colo uterino no Brasil não estão relacionados com as normas estabelecidas, mas sim com o oportunismo quando uma paciente procura o serviço de saúde².

A partir de análise e conversas em relação a adesão á coleta de papanicolaou e a dificuldade muitas vezes em conseguir com que a paciente venha para coleta do exame, configurando assim como um desafio para equipe, percebi a importância de se estudar sobre o tema.

Este trabalho objetiva levantar oque existe na literatura sobre adesão a coleta de papanicolaou relacionas a ESF. Assim como a possibilidade de encontrar ferramentas para melhoria nesta situação.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- 1- Identificar os fatores que interferem na adesão no coleta de Papanicolau em mulheres de equipe 3 da UBS JD. Nakamura.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1- Proporcionar ferramentas para aumentar o número de coletas no ano.
- 2- Fortalecer ações de promoção e prevenção de saúde em relação ao câncer cervical uterino.

REVISAO BIBLIOGRAFICA

Cirino, Nichiata , Borges levantam em estudo realizado com adolescentes, que estas apresentaram varias razões para não realização do exame dentre eles o medo, falta de sintomatologia e vergonha ⁸.

João, Figueiredo, Siqueira também citam como fatores associados a não coleta falta de sintomatologia, vergonha bem como constrangimento, baixa escolaridade, idade avançada, renda menor que R\$600,00, não trabalhar fora, falta de queixas, problemas com serviços de saúde ⁶.

Silva, Andrade· Soares, levantaram que ocorre um atraso na coleta do exame relacionado à baixa renda, em mulheres que não trabalham fora e acrescenta as não brancas e com menor escolaridade³.

Albuquerque; Frias; Andrade; Aquino; Menezes; Szwarcwaldo relacionam à baixa adesão a coleta de papanicolaou a escolaridade, ter dado a luz e melhor adesão a mulheres com companheiro. Neste estudo a ESF não influenciou na cobertura o exame⁹.

Daniela,Andrade, Turini , Lopes, citam como principais motivos para adesão a coleta do papanicolaou a rotina do programa oferecido pela UBS, recomendação médica e queixas ginecológicas³.

Girianelli, Thuler, Silva levantaram em estudo realizado com população assistida pela ESF declínio na contaminação com o HPV, doença diagnosticada pela coleta de Papanicolau, e não relaciona à baixa cobertura na coleta de Papanicolau com a ESF¹⁰.

Para Hackenhaar, Cesar, Domingues o Papanicolau é menos realizado por mulheres mais jovens e de maior idade, de cor da pele mulata ou preta, de baixo nível socioeconômico, pouca escolaridade, sem companheiro e que não consultaram com ginecologista no último ano¹¹.

Outro estudo demonstrou que as brancas apresentavam-se com maior numero de exame atualizado em comparação com as não brancas, as sem companheiro apresentam menor realização ao serem comparadas as com companheiro, 48% das alfabetizadas tinham exames atualizados, falhas no serviço de saúde e dos profissionais são apontados como motivos para a não realização do exame¹².

A ESF é capaz de reduzir as iniquidades sociais no acesso aos serviços de saúde 3,8.

Os programas de prevenção do câncer do colo uterino não estão atingindo as mulheres que apresentam maior risco de desenvolver este tipo de câncer, enquanto que a maioria das mulheres que já realizaram dois ou mais exames, o fizeram em intervalo inferior ao preconizado pelo Ministério da Saúde.10

A ESF apresenta boa cobertura, porém precisa visar a faixa etária do grupo de risco⁶.

Vale;Morais;Pimenta; Zeferino· Reforçam que apesar da ESF o rastreamento de exames ocorre de forma oportunista, não segue as recomendações do ministério da saúde².

Mauricia, Soares, Silva, propõem formas de tratamento e medidas preventivas primárias, mobilização da faixa etária de risco, capacitação dos profissionais, busca ativa e acompanhamento medico nas alterações como forma de facilitador a adesão⁵.

Outros fatores relacionados à adesão a coleta de Papanicolaou encontrados foram os recursos materiais e humanos, pois apresentavam em alguns casos indisponibilidade assim como a falta de informação sobre o exame e interesse⁴.

Neto, Figueiredo, Siqueira· apontam em seu estudo que a grande maioria das mulheres que não realizaram o exame dentro do prazo preconizado também não conhecia a finalidade do mesmo⁶.

Em estudo com adolescentes, Cirino, Nichiata, Borges, observaram influencia positiva na escolaridade dos pais em relação ao conhecimento sobre a importância do papanicolaou, outra variável que influenciou positivamente foi à renda familiar, mostrando maior conhecimento para aquelas com renda maior a seis salários mínimos⁸.

O desconhecimento sobre o exame pode apontar a uma possível deficiência da equipe de saúde, ou por não estarem promovendo educação em saúde no momento do exame ou não estarem utilizando técnicas adequadas de abordagem para a faixa etária⁸.

A ESF garante a qualidade e cuidado ao serviço e auxilia na conscientização das mulheres⁶.

METODOLOGIA

1- CENARIO DE ESTUDO

O presente projeto de pesquisa deverá ser desenvolvido na equipe 3 da UBS JD. Nakamura da Cidade de São Paulo, Bairro do mesmo nome.

2- SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

Estudaremos as mulheres com idades compreendidas entre os 25 e 59 anos que não tenham realizado o Papanicolaou em período de um ano ou mais.

3- ESTRATEGIAS E AÇÕES

A intervenção ocorrerá de forma organizada, serão informadas a todos os pacientes o objetivo da presente investigação para obter o consentimento e vontade de participar na mesma. Logo serão extraídos os prontuários individuais dos pacientes para fazer o estudo dos mesmos e apontar os necessários.

Realiza-se entrevista médica com as pacientes que conformam os sujeitos da intervenção para determinar os principais fatores que interferem na realização do exame e registrar os dados necessários para cumprir os objetivos do nosso projeto.

A entrevista foi escolhida, pois é um método rápido de obtenção de dados e além disso temos que ter em conta que muitas de nossas pacientes não sabem ler nem escrever.

4-AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

O monitoramento das atividades deverá ser feito pelo autor do projeto e demais integrantes da equipe de saúde. As avaliações deverão ser feitas uma vez por mês, pelos profissionais e participantes do projeto, para logo discutir intercorrências, para possíveis ajustes necessários.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se obter, com o desenvolvimento deste projeto, uma maior assistência das mulheres na UBS para realizar-se o exame do Papanicolau.

Demonstrar-se a importância da realização de este exame, para a prevenção do câncer cervicouterino, doença que todos os anos aumenta os números de morbimortalidade nas mulheres em idade fértil e socialmente ativas

Trabalhar com os fatores identificados e que podem ser modificáveis para diminuir o número de mulheres negadas a realização deste inócuo e importante exame para toda mulher.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Ministério da Saúde/Fundação Oncocentro de São Paulo. Coleta de papanicolaou e ensino do autoexame das mamas. Manual de procedimentos técnicos. São Paulo, 2004.
- 2- Vale DBP; Morais SS; Pimenta AL; Zeferin LC . Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública vol.26 nº. 2 Rio de Janeiro Feb. 2010.
- 3- Silva DW; Andrade SM; Soares DA; Turini B; Schneck CA;Lopes MLS. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolau em município do Sul do Brasil. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.28 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2006.
- 4- Greenwood SA; Machado MFAS; Sampaio NMV. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.14 nº. 4 Ribeirão Preto July/Aug. 2006.
- 5- Soares MBO; Silva SR . Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. Rev. bras. Enferm. vol.63 no.2 Brasília Mar./Apr. 2010.
- 6- Neto JFR, Figueiredo MFS, Siqueira LG . Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF. Rev. Eletr. Enf. 2008.
- 7- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto enferm, Florianópolis, 2008 out-dez; 17(4): 758-64.
- 8- Cirino FMSB, Nichiata LYI, Borges ALV. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2010;
- 9- Albuquerque KM;Frias PG; Andrade CLT; Aquino EML; Menezes G; Szwarcwald CL . Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados a não realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Pública vol.25 suppl. 2 Rio de Janeiro Jan. 2009.
- 10- Girianelli VR; Thuler LCS; Silva GA . Prevalência de HPV em mulheres assistidas pela estratégia saúde da família na Baixa Fluminense do Estado do Rio de Janeiro. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.32 nº. 1 Rio de Janeiro Jan. 2010.

11- Jahackenhaar AA, Cesar, MR Domingues. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. Rev Bras Epidemiol 2006.

12- Gonçalves CV; Sassi RM; Netto IO; Castro NB; Bortolomedi AP . Cobertura do citopatológico do colo uterino em Unidades Básicas de Saúde da Família. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.33 nº. 9 Rio de Janeiro Sept. 2011.