



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**Estratégia de busca ativa para realização de preventivo na Unidade Básica de
Saúde Recreio Santista em Peruíbe-SP**

Yanisleidys Cepero Hernández.

Orientadora: Valeria Calil Abrão Salomão.

SUMÁRIO

1. Introdução.

2. Objetivos.

2.1 Geral

2.2 Específicos.

3. Metodologia.

3.1 Local.

3.2 Participantes (Público Alvo)

3.3 Ações.

3.4 Avaliação e Monitoramento.

4. Resultados Esperados.

5. Cronograma.

6. Referências.

Introdução:

O câncer do colo de útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de 275 mil mulheres por ano, o qual corresponde a 530 mil casos novos anualmente no mundo (BRASIL, 2011). Países europeus, Estados Unidos, Canada, Japão e Austrália apresentam as taxas mais baixas, em quantos países da América Latina e sobre tudo, de regiões mais pobres da África, apresentam maior prevalência (BRASIL, 2011). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 85 % dos casos de câncer de colo de útero ocorrem nos países em desenvolvimento, que concentram 82 % da população mundial. No Brasil, as taxas de incidência e mortalidade apresentam valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento, porém são altas quando comparadas às de países desenvolvidos com programas de detecção precoces bem organizados (BRASIL, 2011).

A principal estratégia utilizada para detecção precoce e rastreamento do câncer do colo de útero, no Brasil, e a realização da coleta de material para o exame cito patológico cervico-vaginal, conhecido popularmente como exame preventivo do câncer do colo do útero (Papanicolau). Esse exame foi introduzido no Brasil na década de 50 e tem sua importância cada dia mais difundida, podendo ser realizado por médico e enfermeiro. É um método seguro e simples de ser realizado, e pode detectar lesões precursoras, além do próprio câncer do colo do útero (BRASIL, 2006).

Este método deve ser realizado em todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já iniciaram sua atividade sexual. A periodicidade de realização de esse exame para o rastreamento é a repetição do Papanicolau a cada 3 anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo diminuir a possibilidade de um resultado falso – negativo. Já a periodicidade de três anos justifica-se pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja significativamente mais efetivo do que foi realizado com o intervalo supracitado (BRASIL, 2011).

No estado de São Paulo observa-se que o maior número de exames preventivos para o câncer do colo do útero é realizado em mulheres com menos de 35 anos, provavelmente naquelas que comparecem aos serviços de saúde para cuidados relativos à natalidade. Isso leva ao sub aproveitamento da rede de serviços de saúde, uma vez que não estão sendo atingidas as mulheres na faixa etária de maior risco. A identificação destas mulheres e especialmente, daquelas que nunca realizaram o exame na sua vida, deve ser o objetivo da captação ativa por todos os profissionais de saúde (BRASIL, 2011).

No município Peruíbe, esta doença tem tido um comportamento similar com a média estadual, sendo atingidas com maior frequência as mulheres da mediana idade, na grande maioria são mulheres que não tem feito o Papanicolau nem pela primeira vez (BRASIL, 2006).

Dentro deste município, na unidade de saúde Recreio Santista situada na periferia da cidade conta com uma população de 3519 pessoas, sendo 850 mulheres em idade fértil, das quais um índice elevado não cumpre com a realização do Papanicolau, e há uma incidência de 27 mulheres com diagnóstico de lesões de alto grau e 9 mulheres com diagnóstico de câncer do colo de útero, o qual está em estreita relação com o baixo nível de escolaridade, pois trata-se de uma doença que pode ser prevenida tendo como ponto de partida a realização do exame preventivo.

A efetividade da detecção precoce, associada ao tratamento nos estágios iniciais, tem resultado em redução importante das taxas de incidência de câncer, que pode chegar a 90 %. De acordo com a OMS, quando o rastreamento apresenta boa cobertura de 80 % e é realizado dentro dos padrões de qualidade, diminui efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por esse câncer (BRASIL, 2011; BERGERON et al. 2000).

Faz-se necessário então, que todos os membros da equipe de saúde da família se empenhem de forma permanente, na captação e busca ativa de todas as mulheres residentes na área de abrangência, que já iniciaram sua vida sexual.

Objetivos

Objetivo Geral

Desenvolver ações de saúde que permitam diminuir os riscos de câncer de colo de útero em mulheres cadastradas na unidade de saúde Recreio Santista no município Peruíbe, 2016.

Objetivos Específicos

1. Trabalhar sobre os fatores de riscos mais frequentes relacionada na aparição do Câncer do Colo do Útero.
2. Desenvolver um programa educativo de promoção e prevenção na comunidade para garantir um melhor controle deste tipo de doença.

Método

Local: Unidade Básica de Saúde: Recreio Santista. Município Peruíbe. São Paulo.

Público- Alvo e Participantes: O presente projeto terá como intenção atingir uma população situada na zona sul do litoral paulista, com um estimado de 3519 pacientes, sendo deles 1917 do sexo feminino, das quais 850 encontram se em idade fértil. Existe um alto índice de doenças sexualmente transmitidas (DST) nestas pacientes, assim como pacientes portadoras de fatores de riscos os quais estão em relação direta com a aparição do Câncer do Colo do Útero.

Serão envolvidos os seguintes profissionais da unidade: Medico e enfermeira, assistente de enfermagem, psicólogos e agentes comunitários que realizam o cadastro e monitoramento dos prontuários dos pacientes.

Ações:

Serão colocados cartazes na entrada da unidade de saúde, e em alguns outros lugares da comunidade que sejam frequentados pela população informando a importância e periodicidade em que se deve realizar o exame Papanicolau. Serão reforçados também os dias e horários de marcação para o exame.

Será desenvolvida uma pesquisa ativa na comunidade a traves dos agentes comunitários para convocar as pacientes portadoras de doenças ginecológicas e aquelas que encontram se na faixa etária de 25 a 64 anos de idade que não tem feito o exame citopatológico do colo de útero as quais serão atendidas de forma prioritária na unidade.

Será levado a cabo um processo instrutivo-educativo de forma continua com os profissionais em questão, assim como os agentes comunitários; que terá uma frequência de 3 vezes das 7:00 as 8:00 horas por semana com um tempo de duração de 1 hora.

Encontro No1. Identificação do numero de pacientes com doenças ginecológicas crônicas e fatores de riscos associados na área de abrangência.

Encontro No2. Atualização da base de dados existente na unidade, tendo em conta as novas moradoras e as que já não moram na comunidade.

Encontro No3. Identificação das pacientes com atraso na realização do exame Papanicolau e aquelas com resultados positivos para conhecer sua evolução clínica.

Encontro No4. Discussão dos dados obtidos dos cadastros e avaliação individual das pacientes convocadas ao serviço para incorporação ao estudo, inclusão e exclusão segundo os critérios clínicos e epidemiológicos estabelecidos.

Avaliação e Monitoramento:

Serão avaliados sistematicamente todos os procedimentos, desde o cadastro das pacientes junto com os resultados dos exames de Papanicolau que já foram feitos, assim como serão identificadas aquelas que estão faltando pela prova diagnóstica mediante a realização de uma base de dados que será atualizada em cada encontro. De igual modo serão listadas as pacientes portadoras de resultados citológicos positivos para câncer de colo de útero e aquelas portadoras de fatores de riscos significativos. Os prontuários das pacientes incluídas no projeto serão isolados temporariamente e auditados periodicamente. O consolidado dos dados colhidos durante os três encontros semanais serão analisados e discutidos por médico e enfermeira todas as sextas-feiras no horário da manhã.

Resultados Esperados

1. Pacientes conscientizados sobre a importância da realização do exame preventivo do colo do útero.
2. 100 % das mulheres entre os 25 e 64 anos de idade com exame preventivo do câncer de colo de útero.
3. Redução das doenças sexualmente transmissíveis na população alvo.
4. Pacientes diagnosticadas precocemente com patologias do colo de útero nos estádios menos avançados monitoradas.
5. Palestras sobre estilos de vida saudáveis e sexualidade segura desde as primeiras etapas da vida sexual, realizadas.

Cronograma

Atividades	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Fevereiro 2017	Março 2017	Abril 2017	Mai 2017	Junho 2017
Revisão Bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x
Treinamento da Equipe	x	x					
Implantação das Ações		x	x	x			
Monitoramento e ajustes				x			
Análise dos Dados				x	x		
Apresentação dos Resultados					x		
Acompanhamento do Projeto					x	x	x

Referências Bibliográficas

ARBYN, M., SASIENI, P., MEIJER, C. J., CLAVEL, C., KOLIOPOULUS, G., DILLNER, J., (2006) Chapter 9: Clinical applications of HPV testing: A summary of meta-analyses. *Vaccine* 24, Suppl 3: S78-S89.

BERGERON, C. et al. Quality control of cervical cytology in high-risk women. PAPNETsystem compared with manual rescreening. *Acta Cytologica*, Chicago, v.44, n. 2, p.151-157, 2000.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. Brasília: Inca, 2011. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio>. Acesso em 5 de novembro de 2012.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos Cânceres de colo de útero e de mama. Cadernos de Atenção Básica, n 13. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 132p.

BRENNAN, S. M. F., et al. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolau em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad. Saúde Publica*, Rio de Janeiro, v.17, n. 4, Ago. 2001.

CORRÊA, M. A. Fatores associados à baixa cobertura da citologia oncológica cervical e o papel da atenção primária. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais, 2012. 27f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

CUZICK, J., CLAVEL, C., PETRY, K. U., MEIJER, C. J., HOYER, H., RATNAM, S., SZAREWISH, A., BIREMBAUT, P., KULASINGAM, S., SASIENI, P., IFTNER, T. (2006) Overview of the European and North American studies on HPV testing in primary cervical cancer screening. *Int J Cancer* 119:1095-101.

DILLNER, J., REBOL, J. M., BIREMBAUT, P., PETRY, K. U., SZAREWSKI, A., MUNK, C. S., NAUCLER, P., LLOVERAS, B., KLAER, S., CUZICK, J., VAN, B. M., CLAVEL, C., IFTNER, T. (2008) Long term predictive values of cytology and human papillomavirus testing in cervical cancer screening: joint European cohort study. *BMJ* 337: a1754.

IBGE. Censo Demográfico 2010 Recursos Demográficos. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 de agosto de 2012.

RAFAEL, R. M., MOURA, A. T. M. S. Barreiras na realização da colpocitologia oncológica: um inquérito domiciliar na área de abrangência da Saúde da Família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, mai, 2010.

RELATÓRIO DE CADASTRO FAMILIAR Indicadores. Disponível em:
http://ipatinga.pbh/bhvida_novo/gestao/cadastrofamiliar/relatorio2.pbh. Acesso em 10 de agosto de 2012.

REIS, A. A. S. et al. Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.15, supl.1, jun.2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700012&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 20 de outubro de 2012.

TAVARES, S. B. N., AMARAL, R.G., MANRIQUE, E. J. C., SOUSA, N. L. A., ALBUQUERQUE, Z. B. P., ZEFERINO, L. C. Controle de qualidade em citopatologia cervical: revisão de literatura. Rev. Bras Cancerol. 2007; 53(3): 355-64.