

Papanicolaou: buscando ampliar a adesão ao exame em Unidade de Saúde da Família

Nome do Aluno: Ana Paula Souza Lopes

Nome da Orientador(a): Simone Renno Junqueira

INTRODUÇÃO:

O CA do colo do útero é definido como uma afecção progressiva e lenta, que pode causar dano ao epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma), podendo também atingir estruturas e órgãos próximos ou à distância, ainda representa mundialmente um grave problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento, é o terceiro câncer mais comum em mulheres (BRASIL, 2013).

Na fase inicial da doença nem sempre ocorre o aparecimento dos sintomas, podendo evoluir para quadro de sangramento vaginal após a relação sexual. A chance de cura torna-se maior se diagnosticado precocemente. O HPV é um dos fatores que tem papel importante na transformação das células cervicais em cancerígenas, estando presente em 80% dos casos de CA do colo do útero (ANVISA, 2011).

Alinhado com as propostas do MS, a Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem a proposta de reorganizar a assistência a saúde em novas bases, também tem priorizado ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, dos indivíduos e da família de forma integral e contínua, incluindo entre estas a prevenção do CA do colo do útero, tornou-se muito eficaz para o rastreamento do CA do útero, pois toda a equipe é formada por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que estabelecem um vínculo com as famílias levando a uma maior integralidade da atenção (BRASIL, 2013).

A agência de regulamentação Food and Drug Administration (FDA), dos Estados Unidos aprovou em 2006 a primeira vacina para prevenção do CA do colo do útero. Atualmente há duas vacinas aprovadas e comercializadas no Brasil, a bivalente contra os subtipos oncogênicos do HPV 16 e 18 indicada para mulheres de 10 anos a 25 anos e a quadrivalente que protege além destes subtipos, também contra os 6 e 7, e está indicada para mulheres de 9 anos a 26 anos. Ambas vacinas demonstram eficácia principalmente se forem administradas em mulheres antes de entrar em contato com o vírus do HPV (ANVISA, 2011).

Segundo os dados do INCA, no Brasil, em 2016 são esperados 16.340 casos novos de CA do colo do útero. Em 2013 o número de mortes por câncer do colo de útero foi de 5.430 (BRASIL, 2016).

O método de rastreamento utilizado para detecção do câncer do colo do útero é o exame conhecido como Papanicolaou ou Citopatologia, popularmente chamado de exame preventivo, devendo ser oferecido às mulheres de 25 anos a 64 anos, faixa etária, preconizada pelo MS para rastreamento do CA do colo do útero. A incidência do CA do colo está relacionada com as condições de vida da população, situação de higiene íntima inadequada, multiplicidade de parceiros, início precoce da atividade sexual, uso de contraceptivos orais, tabagismo, carência de vitamina A e C, fator hereditário, imunodepressão e o contágio pelo Papilomavírus Humano (HPV) (BRASIL, 2013).

Silva et al. (2015) realizaram um estudo no município de Londrina (PR), com 169 mulheres e constataram que 55,6% tinham vergonha de realizar o exame Papanicolaou e 32,5% sentiam desconforto. No entanto, observaram que as principais razões alegadas para a não realização do exame Papanicolaou foram o descuido e o sentimento de vergonha.

Outro estudo realizado em uma escola no estado de São Paulo teve por objetivo identificar o conhecimento de 134 adolescentes sobre a prática de prevenção do câncer do colo do útero, grande parte delas não apresentou conhecimento adequado sobre a prevenção desta neoplasia, a adesão ao Papanicolaou também se mostrou baixa (CIRINO et al., 2010).

Ora, se orientações quanto aos cuidados com o corpo não são trabalhadas na escola ou pelos familiares, é possível que essas jovens se tornem mulheres sem a devida preocupação quanto à possibilidade de prevenção do câncer de colo de útero.

Devido à relevância deste assunto, percebe-se a necessidade de aplicar ações educativas para sensibilizar as mulheres quanto à importância da realização do exame Papanicolaou regularmente.

Objetivos:

Objetivo Geral: Elaborar um plano de intervenção que contribua para melhorar a adesão ao exame Papanicolaou na Estratégia Saúde da Família (ESF) Cidade Nova II.

Objetivo específico:

1. Colaborar para a melhoria da adesão das mulheres por meio da realização de grupos de educação em saúde sobre a importância do papanicolaou.
2. Capacitar a equipe para abordagem e orientações dessas mulheres.
3. Realizar busca ativa domiciliar para orientação sobre o exame preventivo do CA de colo de útero.

Método:

Local: Estratégia Saúde da Família Cidade Nova II. Município de São Paulo.

Público-alvo: Mulheres que não comparecem a unidade para coleta do exame Papanicolaou.

Participantes: Gestores do sistema municipal de saúde e profissionais que atuam no atendimento destas pacientes em serviços de atenção primária à saúde, principalmente os agentes comunitários de saúde (ACS).

Ações: 1. Estratégia de divulgação do projeto. Será realizado grupo de sensibilização da comunidade local sobre importância da realização do exame preventivo.

2. Será realizado mutirão no final de semana em horários especiais, para que essas mulheres possam fazer o exame.

3. Realizar busca ativa domiciliar para orientação sobre o exame preventivo do CA de colo de útero

4. Priorizar as mulheres que não fazem o exame periodicamente e aquelas que nunca o fizeram.

Avaliação / Monitoramento:

Para a avaliação do projeto serão realizadas reuniões semanais para discussões, e pontuações de cada atividade realizadas na unidade e fora da unidade como as visitas domiciliares de conscientização, focando sempre na educação em saúde, também contribuindo de maneira positiva e satisfatória para resolução dos problemas relacionados à baixa adesão das mulheres ao exame Papanicolaou.

Resultados esperados:

Com este espera-se uma população mais orientada e consciente da importância da realização do exame preventivo regularmente, podendo aumentar a cobertura do exame Papanicolaou e diminuir os casos de câncer na área de abrangência.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Básica. Cadernos de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e Mama. 2013. Disponível

em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_e_canceres_colo_uterio_2013.pdf. Acesso em: set. 2016.

2. ANVISA. Câncer de Colo de Útero: A vacina para prevenção do HPV e o desafio para a melhoria da qualidade do rastreamento no Brasil. 2011. nº 17 Disponível

em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/brats_17.pdf> Acesso em: set. 2016.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. INCA tipos de câncer do colo do útero 2016. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio>. Acesso em: set. 2016.

4. SILVA, SSAM; TEIXEIRA, BME; FERRARI, PAR; CESTARI, WEM; CARDELLI, MAA. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. Londrina. Paraná 2015. Disponível em:

<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/2025/pdf>>. Acesso em: set. 2016.

5. CIRINO, BSMF; NICHIATA, IYL; BORGES, VLA. Conhecimento, atitudes e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e hpv em adolescentes. São Paulo 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100019>. Acesso em: set. 2016.