

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

DANIELLE BÁRBARA SILVA MOTTA

**QUEM NÃO PREVINE ADOECE: AUMENTO DA ADESÃO
AO EXAME PREVENTIVO CONTRA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO
ENTRE MULHERES DE 25 A 64 ANOS NO MUNICÍPIO DE BERIZAL - MG**

TEÓFILO OTONI - MINAS GERAIS

2014

DANIELLE BÁRBARA SILVA MOTTA

QUEM NÃO PREVINE ADOECE: AUMENTO DA ADESÃO

AO EXAME PREVENTIVO
CONTRA O CÂNCER DO COLO DO
ÚTERO ENTRE MULHERES DE 25 A 64
ANOS NO MUNICÍPIO DE BERIZAL -
MG

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Angela Cristina Labanca de Araújo

TEÓFILO OTONI - MINAS GERAIS

2014

DANIELLE BÁRBARA SILVA MOTTA

**QUEM NÃO PREVINE ADOECE: AUMENTO DA ADESÃO
AO EXAME PREVENTIVO CONTRA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO
ENTRE MULHERES DE 25 A 64 ANOS NO MUNICÍPIO DE BERIZAL - MG**

Banca Examinadora

Prof^a. Dra. Angela Cristina Labanca de Araújo (Orientadora)

Prof^a. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte, em ____/____/____

Dedico esse trabalho primeiramente à minha mãe, que me deu sempre todo o amor e apoio necessário e que é o melhor exemplo para seguir. Dedico também a todos que amo e que tem me ajudado de alguma forma nessa caminhada. À equipe do PSF pela ajuda em todas as etapas deste trabalho. A todos obrigada por fazerem parte de minha vida!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, que se renova a cada provação e a cada sonho que se concretiza.

Aos meus pais e irmãos, por serem exemplo de vida, dedicação e amor, por todo o apoio e confiança em mim depositados.

A equipe do PSF por colaborarem em todas as etapas deste projeto.

E as pacientes que colaboraram com o aumento do indicador de saúde prevenindo-se do câncer do colo do útero.

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale

RESUMO

De acordo com dados do SISCOLO2012 a adesão das mulheres ao exame citopatológico do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos era baixa no município de Berizal. A Equipe de Saúde da Família deveria realizar no período de 12 meses 290 preventivos na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, sendo em média 24 a 25 por mês e isto não estava acontecendo no município. Esse Trabalho de Conclusão de Curso foi elaborado com o objetivo de melhorar as taxas de adesão das mulheres de 25 a 64 anos quanto a prevenção do câncer do colo uterino no município de Berizal. Para a revisão bibliográfica deste trabalho foram catalogados livros e artigos em português, dados sobre a saúde da mulher no município foram obtidos dos sistemas de informação SIAB, SISCOLO e documentos relacionados a saúde da mulher já existentes na unidade. O plano de ação incluiu a conscientização e busca ativa das mulheres faltosas. Para melhoria dos indicadores da prevenção contra o câncer ginecológico, incentivamos a população feminina a realizar o exame preventivo, e os profissionais de saúde aderiram ao hábito de informar a população sobre os riscos e incentivaram as mulheres a aderir cada vez mais o exame de prevenção como prática de autocuidado; buscamos também a captação de novas pacientes para realização do Papanicolaou utilizamos diversas ferramentas de informação e de organização para alcance de resultados. Essas ações possibilitaram conquistar a confiança das mulheres e conscientização da população feminina do município de Berizal, Minas Gerais em relação a importância do exame de prevenção do câncer do colo do útero. Com isso, alcançamos bons resultados em relação a adesão do exame preventivo comparando o ano de 2012 e 2013.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Teste Papanicolaou. Câncer de colo do útero.

ABSTRACT

According to data from SISCOLO2012 membership of women in Pap smear of the cervix in the age group 25 to 64 years was low in the municipality of Berizal. The Family Health Team should undertake the 12-month period 290 preventive in the age range recommended by the Ministry of Health, averaging 24-25 a month and that was not happening in the city. This Labor Completion of course was devised with the aim of improving compliance rates of women 25-64 years for the prevention of cervical cancer in the city of Berizal. For the literature review of this study were cataloged books and articles in Portuguese, data on women's health in the municipality were obtained from information SIAB, SISCOLO and documents related to existing health systems in unity woman. The action plan was awareness and active pursuit of defaulting women. For improving indicators of gynecologic cancer prevention encourage women to undertake preventive screening population, and health professionals have joined the habit of informing the public about the risks and encouraged women to join increasingly examining prevention and practice self-care, we also seek to attracting new patients to perform the Pap use several information tools and organization to achieve results. These actions have enabled women to gain the confidence and awareness of the female population of the municipality of Berizal, Minas Gerais regarding the importance of examining prevention of cervical cancer. Thus, we achieved good results in relation to membership of the screening test comparing the year 2012 and 2013

Keyword: Women's Health. Papanicolaou test. Cancer of the cervix.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1.1 Definição do Problema.....	10
1.2 Justificativa.....	13
1.3 Objetivos.....	13
1.3.1 Objetivo Geral.....	13
1.3.2 Objetivos Específicos.....	13
1.4 Metodologia.....	14
1.4.1 Caracterização do Estudo.....	14
REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 Aspectos anatômicos do aparelho reprodutor feminino	15
2.2 Etiopatogenia e fisiopatologia do câncer do colo uterino.....	15
2.3 Epidemiologia.....	17
2.4 Prevenção.....	19
PLANO DE AÇÃO	22
RESULTADOS	27
CONCLUSÃO	28
REFERENCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

“O câncer do colo do útero é considerado um importante problema de saúde pública em razão dos seus elevados índices, ocupando o segundo lugar entre as mulheres no mundo” (BEGHINI *et al.*, 2006, p23).

Brasil (2012), ressalta que o exame colpocitológico (Papanicolaou) apresenta alta eficácia para o diagnóstico precoce do câncer cérvico-uterino na população feminina e tem modificado efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por este câncer.

Segundo Beghini *et al.* (2006), o câncer do colo do útero é evidenciado a partir dos 20 anos, porém seu risco aumenta rapidamente em torno dos 25 aos 69 anos.

Os fatores de risco para o surgimento do câncer do colo do útero de acordo com Brasil (2010a), estão associados a baixa condição socioeconômica, ao início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, ao tabagismo, a higiene íntima inadequada e ao uso prolongado de contraceptivos orais. O vírus do papiloma humano (HPV) está presente no desenvolvimento de lesões intraepiteliais cervicais e na transformação das células do colo do útero em células cancerosas, podendo o uso de preservativo durante a relação sexual evitar a transmissão do HPV (prevenção primária), prevenindo lesões pré-malignas.

Para Brasil (2012), a detecção precoce de lesões pré-malignas, através do rastreamento, com a realização do exame preventivo em mulheres sem sintomas da doença e com objetivo de identificar a lesão na fase inicial e tratar com maior eficácia o exame é direcionado a mulheres de 25 a 64 anos periodicamente. A periodicidade do exame no início é de um exame por ano, sendo que após dois resultados de exames negativos anuais e consecutivos, o intervalo entre os exames deve ser de três anos. Caso ocorra alterações no exame citopatológico, deve-se seguir orientação médica. O exame pode ser realizado em postos ou unidades de saúde por profissionais capacitados.

Por esses fatores é importante que a população feminina se conscientize e conseqüentemente previna-se contra o câncer do colo uterino gerando assim mais saúde no município.

1.1 Definição do problema

O diagnóstico situacional no município de Berizal foi realizado através de pesquisa no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), em outros sistemas de informação do município, Ficha A, entrevista com informantes-chave no município, busca ativa e informações dos agentes comunitários de saúde.

Por meio das informações obtidas, chegamos à conclusão que deveríamos trabalhar com o problema da baixa adesão das mulheres de 25 a 64 anos ao exame preventivo contra o câncer do colo de útero no município.

Priorização do problema

Após realização do diagnóstico situacional no município de Berizal os problemas foram detectados e priorizados e os Quadros 1 e 2 a seguir indicam as necessidades de intervenção.

QUADRO 1: Total de mulheres atendidas no serviço de saúde do PSF urbano do município de Berizal para realização do exame de prevenção em 2012

Meses	PCCU* na faixa etária de 25 a 64 anos (n)	Mulheres encaminhadas ao CVV** (n)	Contrarreferências recebidas do CVV de pacientes encaminhadas (n)	Atendimento de pacientes de 1ª consulta para PCCU*
Janeiro	12	02	00	02
Fevereiro	13	01	01	00
Março	26	03	00	00
Abril	Não Havia Material para coleta
Maió	11	02	00	00
Junho	08	00	00	00

Meses	PCCU* na faixa etária de 25 a 64 anos (n)	Mulheres encaminhadas ao CVV** (n)	Contrarreferências recebidas do CVV de pacientes encaminhadas (n)	Atendimento de pacientes de 1ª consulta para PCCU*
Julho	09	00	00	00
Agosto	16	03	00	03
Setembro	23	04	00	03
Outubro	00	00	00	00
Novembro	43	02	04	12
Dezembro	13	03	02	03

*Prevenção do câncer do colo do útero

**Centro Viva Vida

QUADRO 2: Priorização dos problemas do PSF planalto em 2012

Principais problemas	Importância	Urgência (priorização em escala ascendente de 0 a 10)	Capacidade de enfrentamento	Seleção dos problemas prioritários (Escala de 1 a 3)^{&}
Baixa adesão a prevenção do câncer do colo uterino	Alta	10	Alta	1
Alcoolismo	Alta	8	Baixa	1
Riscos cardiovasculares aumentados	Alta	9	Parcial	2
Hipertensão arterial	Alta	9	Parcial	2
Desemprego	Alta	5	Baixa	3
Falta de opções de lazer	Média	4	Baixa	3
Grande	Alta	8	Alta	1

Principais problemas	Importância	Urgência (priorização em escala ascendente de 0 a 10)	Capacidade de enfrentamento	Seleção dos problemas prioritários (Escala de 1 a 3)^{&}
quantidade de pacientes tabagistas				
Grande quantidade de doenças parasitárias (principalmente schistosomose)	Alta	8	Alta	2

[&] Escala de 1 a 3 onde 1= Prioridade Principal; 2= Prioridade mediana; 3= Prioridade menor.

De acordo com dados do SISCOLO (2012) a adesão das mulheres ao exame preventivo na faixa etária entre 25 e 64 anos, no município é baixa. A equipe deve realizar no período de 12 meses 290 preventivos na faixa etária de 25 a 64 anos sendo em média 24 a 25 exames por mês.

Para as pacientes que necessitam de avaliação ginecológica no serviço secundário existe o ginecologista dos centros VIVA VIDA, porém as pacientes ficam desassistidas em relação ao acompanhamento da atenção primária, pois a contrarreferência dificilmente volta para o PSF.

De acordo com os Quadros 1 e 2 podemos observar a real situação do município em relação ao problema da baixa adesão ao exame preventivo do colo do útero.

A equipe de saúde selecionou o problema, pois a população feminina encontrava-se desassistida devido a pequena quantidade de pacientes que realizavam o exame por ano na faixa etária de risco preconizada pelo Ministério da Saúde.

1.2 Justificativa

Por esse motivo a busca pelo aumento da adesão das mulheres é incansável para que mortes por câncer do colo do útero sejam eliminadas através da detecção precoce.

A escolha do problema da baixa adesão ao exame de prevenção do câncer do colo do útero entre mulheres de 25 a 64 anos foi realizada junto com a equipe, pois conhecendo a importância do exame Papanicolaou para a saúde da mulher e o aumento dos riscos de câncer nesta faixa etária não poderíamos deixar de realizar um trabalho voltado para esse grupo. A ideia de melhorarmos a adesão das mulheres ao exame de Papanicolaou, prevenindo contra o câncer de colo do útero seria um avanço para a saúde das mulheres do PSF Berizal.

As mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos precisam ser conscientizadas em relação a importância do exame. A busca por pacientes que nunca realizaram o exame citopatológico é uma necessidade para que a unidade de saúde cumpra seu papel na identificação de lesões pré-malignas, prevenindo verdadeiramente contra o câncer do colo do útero.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Melhorar a adesão das mulheres de 25 a 64 anos ao exame de prevenção do câncer do colo do útero no município de Berizal, Minas Gerais.

1.3.2 Objetivos Específicos

Aumentar o número de novas pacientes para realização do exame de prevenção do câncer do colo do útero na unidade de saúde na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde.

Investigar a prática de prevenção de câncer de colo útero nas mulheres do município.

Melhorar o nível de conhecimento da população sobre o câncer do colo do útero.

Conscientizar a gestão municipal quanto a importância do exame preventivo do colo do útero nas mulheres na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde.

1.4 METODOLOGIA

Esse trabalho iniciou-se através do diagnóstico situacional do PSF de Berizal.

Para a revisão bibliográfica deste trabalho foram catalogados livros e artigos em português. Os descritores utilizados foram: Saúde da Mulher, Teste Papanicolaou, Câncer de colo do útero. O período de busca das publicações foi de 1994 a 2012.

Dados sobre a saúde da mulher no município foram obtidos dos sistemas de informação SIAB, SISCOLO, documentos relacionados à saúde da mulher já existentes na unidade, Ficha A e Cadastro de mulheres de 25 a 64 anos. A partir de todas as informações obtidas foi elaborado o plano de ação para melhoria deste indicador de saúde.

1.4.1 Caracterização do Estudo

Este estudo é uma pesquisa documental, com caráter descritivo e uma abordagem quantitativa do assunto.

Segundo Gil (2002), as pesquisas descritivas tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Aspectos anatômicos do aparelho reprodutor feminino

Dangelo; Fattini (1997), cita que o útero é um órgão do aparelho reprodutor feminino que está situado no abdome inferior, por trás da bexiga e na frente do reto e é dividido em corpo e colo. Esta última parte é a porção inferior do útero e se localiza dentro da cavidade vaginal.

Segundo Moore; Dalley (2007), o útero é um órgão muscular oco, piriforme, com paredes espessas, dividido em corpo e colo. Quando ocorre gravidez, o embrião se desenvolve dentro do útero.

O colo é o terço inferior cilíndrico e relativamente estreito, com cerca de 2,5 centímetros de comprimento em uma mulher adulta não grávida. Apresenta duas porções: uma supravaginal entre o istmo e a vagina e uma vaginal que salienta a vagina (MOORE; DALLEY, 2007).

O corpo comunica-se, de cada lado, com as tubas uterinas e porção que fica acima da desembocadura das tubas uterinas é o fundo do útero. O corpo é a principal região e estende-se até uma região estreitada inferior que é chamada de istmo (DANGELO; FATTINI, 2007).

CONSTANZO (2004), relata que o colo do útero apresenta uma parte interna, que constitui o chamado canal cervical ou endocérvice, que é revestida por uma camada única de células cilíndricas produtoras de muco (epitélio colunar simples). A parte externa, que mantém contato com a vagina, é chamada de ectocérvice e é revestida por um tecido de várias camadas de células planas (epitélio escamoso e estratificado). Entre esses dois epitélios encontra-se a junção escamocolunar (JEC), que é uma linha que pode estar tanto na ecto como na endocérvice, dependendo da situação hormonal da mulher .

2.2 Etiopatogenia e fisiopatologia do câncer do colo do útero

O câncer não é uma doença única e sim um conjunto de alterações que determinam um crescimento celular desordenado, não controlado pelo organismo e que compromete tecidos e órgãos (BRASIL, 2012).

Não existe causa única para o câncer, ressalta Brasileiro Filho *et al.*,(1994),nem um modo único de ação dos cancerígenos. Na verdade, o câncer é o produto final de um processo complexo que se desenvolve em múltiplos estágios. Em cada um deles, ocorrem alterações genéticas e epigenéticas em células suscetíveis, as quais acabam adquirindo crescimento seletivo e expansão

clonal .

O câncer do colo do útero é uma patologia que desenvolve de forma lenta, de acordo com Halbe, 1994; Pinho (2002), apresenta fases pré-invasivas, e, portanto, benignas. Desta forma, o período de evolução de uma lesão cervical inicial para a forma invasiva e, por conseguinte, maligna é de aproximadamente 20 anos, permitindo ações preventivas eficientes. Desse modo, o quadro evolutivo da doença pode ser alterado.

O útero é acometido em uma parte específica – o colo, que fica em contato com a vagina. O câncer do colo do útero é descrito como uma afecção iniciada com transformações intraepiteliais progressivas que podem evoluir para uma lesão cancerosa invasora, num prazo de 10 a 20 anos (BRASIL, 2010b).

[...] o início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, frequência de coito, multiparidade, baixa condição socioeconômica, higiene íntima inadequada, o uso prolongado de contraceptivos orais e o tabagismo” são fatores de risco relacionados com esta neoplasia. O vírus papiloma humano (HPV) é um fator “importante no desenvolvimento da displasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas. Esse vírus está presente em mais de 90% dos casos de câncer do colo do útero (BRITO; VIANA; PEREIRA, 2007, p.43).

Para o surgimento do câncer do colo do útero a condição necessária é a presença do HPV. Aproximadamente todos os casos de câncer do colo do útero são causados por um dos 15 tipos oncogênicos do HPV, sendo o HPV 16 e o HPV 18 os mais prevalentes. Outros fatores que contribuem para a etiologia deste tumor são o tabagismo, baixa ingestão de vitaminas, multiplicidade de parceiros, iniciação sexual precoce e uso de contraceptivos orais (BRASIL, 2008).

Papp (2004), cita que o período entre as lesões precursoras e a instalação da doença propriamente dita varia entre 4,5 anos para o carcinoma *in situ* e 10 anos para fase invasiva

Brasil (2002b), ressalta que o colo uterino é revestido por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, arranjadas de forma bastante ordenada. Nas neoplasias intraepiteliais, esta estratificação fica desordenada. Na neoplasia intraepitelial cervical grau I (NIC I) ou displasia leve, ocorre a desordenação nas camadas mais basais do epitélio estratificado. Quando essa desordenação celular alcança até os três quartos de espessura do epitélio, preservando as camadas mais superficiais, estamos diante de uma neoplasia intraepitelial cervical grau II (NIC II) ou displasia moderada. Na neoplasia intraepitelial grau III (NIC III) ou displasia grave, o desarranjo é observado em todas as camadas.

As alterações nas células provocam desordenação das camadas que vão desde núcleos mais corados até figuras atípicas de divisão celular. Coilocitose pode estar presente, as alterações celulares podem se tornar intensas e o grau de desarranjo pode ser tão grande que as células invadem o tecido conjuntivo do colo do útero abaixo do epitélio como no caso do carcinoma

invasor. As lesões de alto grau (NIC II e NIC III) são consideradas como as verdadeiras precursoras do câncer e, se não tratadas, em boa proporção dos casos, evoluirão para o carcinoma invasor do colo do útero (BRASIL, 2008).

BRASIL (2010a), cita que atualmente, são conhecidos mais de 100 tipos diferentes de HPV e cerca de 20 destes possuem tropismo pelo epitélio escamoso do trato genital inferior (colo, vulva, períneo, região perianal e anal). Desses tipos, são considerados como de baixo risco para o desenvolvimento de câncer os de números 6, 11, 26, 40, 42, 53-55, 57, 59, 66 e 68, relacionados principalmente a lesões como o condiloma acuminado e NIC I. Os de médio e alto risco são os de números 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56 e 59, relacionados a lesões de alto grau – NIC II, III e câncer .

2.3 Epidemiologia

De acordo com Noronha *et al.* (1999), o câncer de colo do útero se configura como um importante problema de saúde pública, principalmente em decorrência da crescente exposição a fatores de risco ambientais e da modificação de hábitos de vida da população.

No Brasil o câncer de colo uterino representa a segunda maior causa de morte por câncer entre as mulheres, sendo assim o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu que o exame para a detecção precoce do câncer do colo uterino deveria ser realizado por mulheres com idade entre 25 e 64 anos ou antes desta faixa etária caso já tivessem mantido relações sexuais. Para estas mulheres, a periodicidade deveria ser de três em três anos se os dois primeiros exames realizados a cada ano fossem normais (BRASIL, 2012).

[...] o câncer do colo do útero está fortemente relacionado à presença de infecção pelo HPV oncogênico. Outros fatores de risco como o número de parceiros sexuais, o tabagismo, uso de contraceptivo oral representam “importante papel na progressão das lesões escamosas intraepiteliais para a malignidade em mulheres brasileiras” (GUERRA; GALLO; MENDONÇA, 2005, p.230).

Brasil, (2012), cita que a mortalidade por câncer do colo do útero é evitável. Para controlar essa mortalidade há tecnologia capaz de diagnosticar e tratar as lesões precursoras, permitindo a cura em 100% dos casos diagnosticados na fase inicial. O Brasil, apesar de ter sido um dos primeiros países a utilizar a colposcopia associada ao exame citopatológico (Papanicolaou) para a detecção precoce do câncer do colo do útero ou de suas lesões precursoras, tem altas taxas de mortalidade por esse tipo de câncer, pois existe uma lacuna entre os avanços técnicos e o acesso da população a eles. É necessário que haja mecanismos por meio dos quais mulheres motivadas a cuidar de sua saúde encontrem uma rede de serviços quantitativamente e qualitativamente capaz de suprir essa necessidade em todo o País.

Brasil (2002b), ressalta a periodicidade de exames recomendada é de um exame a cada três anos para as mulheres com exame negativo e na faixa etária de 25 a 64 anos. Atualmente encontramos exames realizados principalmente em mulheres abaixo dos 25 anos de idade e atendendo a uma demanda espontânea nos serviços de saúde. A solução deste problema depende fortemente da organização dos serviços de saúde, da quantidade e da qualidade da assistência prestada, da priorização dos exames para mulheres sob maior risco para lesões precursoras mais graves ou câncer em estágio inicial e da forte adesão das mulheres ao rastreamento e ao tratamento.

O Ministério da Saúde, para desenvolver ações de melhorias buscou parceria com o Instituto Nacional de Câncer, para a implementação de estratégias, como a padronização de procedimentos e de condutas que garantam a qualidade dos processos técnicos, operacionais e o controle do câncer, estruturou-se o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama-Viva Mulher para que o profissional de saúde esteja capacitado para estimular a prevenção, realizar a detecção precoce de lesões precursoras da doença e promover o tratamento (BRASIL, 2002b).

A associação do câncer do colo do útero, segundo Brasil (2002a), em todas regiões do mundo com baixo nível socioeconômico, ou seja, com os grupos que têm maior vulnerabilidade social são grandes, sendo que nesses grupos concentram as maiores barreiras de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença e de suas lesões precursoras, advindas de dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e questões culturais, como medo e preconceito dos companheiros.

[...] em nosso país o Distrito Federal, Goiânia e Belém apresentaram as maiores taxas de incidência anuais ajustadas por idade deste câncer. A cidade de São Paulo apresentou uma discreta redução na taxa de mortalidade por câncer do colo do útero, o que pode estar relacionado ao aumento na cobertura do rastreamento desta doença através do método de Papanicolaou. No Paraná, uma clara diminuição da mortalidade por câncer cervical foi observada a partir da introdução de um programa de rastreamento, com aumento na cobertura do exame colpocitológico de 43% para cerca de 86% da população feminina adulta local, em um período de apenas cinco anos de funcionamento deste programa (GUERRA; GALLO; MENDONÇA, 2005, p.235).

Segundo Thuler; Mendonça (2005), houve uma queda no percentual de pacientes em estágio avançado, por consequência do diagnóstico precoce e da ampliação do acesso ao exame preventivo de Papanicolaou ocorrida nos últimos anos. Até 1998 eram realizados pelo SUS, em média, 6,3 milhões de exames por ano; entre 1998 e 2002, período em que foram realizadas duas campanhas nacionais visando aumentar a oferta de exames na rede pública, esse número passou para 9,2 milhões; já em 2003 e 2004 foram realizados 10,4 milhões de exames por ano.

“O câncer de mama e o câncer do colo do útero apresentam bom prognóstico, se diagnosticados e tratados precocemente. O diagnóstico realizado em fase avançada da doença pode ser o maior responsável pela manutenção das taxas de mortalidade elevadas” (THULER;

MENDONÇA, 2005, p.230).

2.4 Prevenção

Brasil (2004), destaca que em termos de prevenção primária, concentra-se no controle das doenças sexualmente transmissíveis, importante fator de risco para o câncer de colo do útero, numa perspectiva de participação intersetorial, em termos de prevenção secundária, concentra-se a realização periódica do exame citopatológico (Papanicolaou).

Pinho (2002) ressalta que as estratégias de prevenção secundária ao câncer de colo do útero consistem no diagnóstico precoce das lesões de colo uterino antes de se tornarem invasivas, a partir de técnicas de rastreamento compreendidas pela colpocitologia oncológica ou teste de Papanicolaou, colposcopia, cervicografia e, mais recentemente, os testes de detecção do DNA do vírus Papiloma humano em esfregaços citológicos ou espécimes histopatológicos. O exame colpocitológico ou teste de Papanicolaou, dentre os métodos de detecção, é considerado o mais efetivo e eficiente a ser aplicado coletivamente em programas de rastreamento do câncer cérvico-uterino.

Brasil (2010b), cita o planejamento das ações de prevenção e controle da doença tem-se orientado, prioritariamente, pela distribuição das lesões cervicais segundo as faixas etárias das mulheres mais acometidas pela doença, especialmente aquelas mais avançadas, entre 35 e 59 anos, e pela periodicidade do exame colpocitológico, deve-se considerar, o caráter iatrogênico que o teste de Papanicolaou pode assumir se for oferecido às mulheres jovens, sem risco epidemiológico, levando ao aumento no número de exames falso-positivos, que para serem desmentidos teriam necessidade da adoção de outros procedimentos mais invasivos.

A periodicidade trienal do exame colpocitológico tem sido priorizada, pois não há diferenças significativas na redução da incidência do câncer cervical quando se realizam exames com intervalos anuais ou trienais (THULER; MENDONÇA, 2005).

O Ministério da Saúde, em parceria com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), implantou o programa Viva Mulher, de âmbito nacional, tendo como população-alvo as mulheres da faixa etária mais restrita, entre 35 e 49 anos (THULER; MENDONÇA, 2005).

O Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama (Viva Mulher) visa reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, sociais e psíquicas desses cânceres na mulher brasileira, trabalhando na prevenção, detecção, tratamento e reabilitação das mulheres. O controle do câncer do colo do útero contempla ações para detecção precoce por meio do exame

citopatológico; a garantia do tratamento adequado da doença e de suas lesões precursoras em 100% dos casos; e o monitoramento da qualidade do atendimento à mulher nas diferentes etapas do Programa (BRASIL, 2002b).

Na prevenção primária a intervenção no meio ambiente e em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro, correção das deficiências nutricionais e diminuição da exposição ao tabaco, durante a consulta ginecológica pode-se identificar situação de risco e deve ser acompanhada de maneira frequente. Na anamnese deve-se investigar a última coleta do exame citopatológico (Papanicolaou) e o resultado do exame, verificar se foi realizado algum tipo de tratamento no colo do útero, tratamentos hormonais ou/e radioterápicos, uso de DIU, gestação atual, sangramento vaginal fora do período menstrual normal, além de sangramento vaginal após relação sexual, a identificação do herpes-vírus é considerado um marcador da atividade sexual, situações de imunossupressão, desnutrição e salientar a importância da realização do autoexame das mamas (BRASIL, 2002b).

Na detecção precoce, o exame citopatológico é mais utilizado em mulheres assintomáticas. O resultado do exame citopatológico alterado deve ser confirmado pelo exame histopatológico, realizado através da biópsia sob visualização colposcópica (BRASIL, 2002a).

O exame citopatológico (Papanicolaou) é o exame preventivo do câncer do colo do útero, que consiste na análise das células oriundas da ectocérvice e da endocérvice que são extraídas por raspagem do colo do útero. Nas mulheres histerectomizadas, quando houver indicação para a realização do exame, deve ser obtido um esfregaço de fundo de saco vaginal e em pacientes grávidas, a coleta endocervical não é contraindicada, mas deve ser realizada de maneira cuidadosa e com uma correta explicação do procedimento porque pode ocorrer um pequeno sangramento após o procedimento (BRASIL, 2002a).

Durante uma consulta ginecológica de rotina é realizado a coleta, após a introdução do espécúlo vaginal, sem nenhum lubrificante. Caso haja dificuldade de introdução do espécúlo, o soro fisiológico pode ser utilizado. Normalmente o exame não é doloroso, porém pode acontecer desconforto. As mulheres devem ser previamente orientadas a não terem relações sexuais ou fazerem uso de duchas, medicamentos ou exames intravaginais, durante as 48 horas que precedem o exame. Preferencialmente o exame deve ser realizado fora do período menstrual pois o sangue dificulta a leitura da lâmina (BRASIL, 2002a).

De acordo com Brasil (2002b), mulheres com exame negativo para câncer devem repetir nova citopatologia após um ano, o resultado sendo novamente negativo, elas devem ser orientadas para nova coleta em três anos. Caso ocorra alteração no resultado citopatológico, a mulher deve ser

contactada para o devido acompanhamento. Ao exame, se o colo do útero estiver com aspecto tumoral é uma indicação de encaminhamento direto à colposcopia, mesmo na vigência de um resultado citopatológico negativo para malignidade, pois nesse caso pode ocorrer que a coleta pode ter sido efetuada em área necrótica, onde o resultado poderá ser falso-negativo.

No momento da realização do esfregaço, Brasil (2002b), ressalta que deve-se evitar a superposição da amostra para que esfregaços espessos não impossibilitem ou dificultem o diagnóstico citopatológico. Caso ocorra a presença de sangue no esfregaço, pode-se adicionar algumas gotas de solução de ácido acético a 2% à solução fixadora (por exemplo o álcool), a fim de melhorar a qualidade da lâmina para a leitura, o esfregaço obtido deve ser imediatamente fixado para evitar o dessecamento do material. Os exames devem ser enviados ao laboratório, o mais breve possível, para que o tempo entre a coleta e o resultado não seja prolongado desnecessariamente.

3 PLANO DE AÇÃO

O plano de ação foi elaborado com o objetivo de estabelecer estratégias para atingir metas em relação à prevenção do câncer do colo do útero, aumentar o número de pacientes novas e conscientizar a população feminina entre 25 e 64 anos do município de Berizal em relação a importância do exame.

Para alcançar os objetivos propostos foi necessário organizar as atividades e traçar um planejamento estratégico para desenvolver as ações.

Nos quadros 3, 4 e 5 estão descritos o planejamento utilizado para o desenvolvimento do projeto.

O plano está sendo avaliado mensalmente através dos resultados obtidos, vem sendo gerenciado por toda a equipe de forma sistematizada e de acordo com a competência de cada participante da equipe.

QUADRO 3: Descrição do problema e explicitação do problema

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estrutura do serviço: Baixa captação das mulheres em domicílio e baixo número de consultas de pacientes novas. ➤ Processo de Trabalho da equipe inadequado para melhoria dos indicadores. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Agendamento do exame de acordo com a última data; ➤ Ampliação da agenda; ➤ Busca ativa de mulheres faltosas; ➤ Busca ativa de mulheres que nunca realizaram o exame; ➤ Inserção na unidade do fichário rotativo por microárea. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Novas pacientes no serviço de saúde; ➤ Eficiência no acompanhamento 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantir a cobertura das mulheres acompanhadas na micro em 80% ➤ Trazer a unidade pelo menos 4 novas pacientes no mês ➤ Capacitação das ACS quanto o câncer do colo de útero e uso do fichário rotativo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informar a equipe quanto as práticas adotadas; ➤ Utilizar cartão de PCCU; ➤ Realizar visitas (ACS, enfermeira e técnica em enfermagem) para mulheres na faixa etária para falar sobre a importância da prevenção;
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfermeira considerada jovem demais e moradora do município o que causa desconforto em 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Palestras pela enfermeira para enfatizar a importância do PCCU e passar segurança a 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumento do número de preventivos; ➤ Melhor aceitação da profissional pela população 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantir que a meta desse indicador de saúde seja cumprida no município e para assegurar que as 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Palestras, eventos para mulheres; ➤ Visitas Domiciliares.

<p>algumas pacientes (pressão social)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nível de informação da população feminina ineficaz sobre o exame 	<p>população;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Visitas domiciliares da ACS esclarecendo a população a ética da profissional e se necessário a visita da enfermeira para casos de grande resistência 	<p>para o procedimento de PCCU no município</p>	<p>mulheres do município previnam-se dessa patologia</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de apoio para realização de eventos e falta de apoio da gestão em relação a atividades preventivas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Buscar apoio intersetorial ➤ Conscientização dos gestores principalmente através da avaliação de custo benefício 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Possibilidade de realizar as palestras e evento para mulher para viabilizar a informação sobre a prevenção do câncer de colo de útero ➤ Reunião com a gestão SMS/Prefeito municipal e vereadores 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informação para a população feminina para mobilizar quanto o PCCU. ➤ Maior interesse em ajudar o PSF em alcançar metas providenciando com mais facilidade meios de locomoção (zona Rural) e material para andamento das ações. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoio da assistência Social CRAS* ➤ Comerciantes locais, secretária de cultura e prefeitura municipal.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estrutura do serviço de PSF e Secretaria Municipal de Saúde sem comunicação necessária sobre os serviços de referência e contrarreferência 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melhorar o atendimento em rede 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantia da integralidade, equidade e universalidade dos tratamentos oferecidos pelo SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informações e encaminhamentos para atenção secundária para melhor acompanhamento da paciente em rede ➤ Capacitação da recepcionista que realiza agendamentos e recebe as contrarreferências dos serviços de atenção secundária e terciária 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diálogos entre as partes envolvidas, criação de fluxograma municipal para esta demanda.

*Centro de Referência da Assistência Social

QUADRO 4: Identificação dos recursos críticos

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">➤ Político: Articulação entre a equipe de saúde do PSF➤ Financeiro: Aquisição de fichas para o fichário rotativo |
| <ul style="list-style-type: none">➤ Político Espaço e radio; mobilização da comunidade para participar das palestras➤ Financeiro: Disponibilização e aquisição dos materiais➤ Recursos humanos
(ACS e equipe de enfermagem) |
| <ul style="list-style-type: none">➤ Político articulação entre os setores➤ Organizacional fortalece a rede de assistência a mulher no município já que o CRAS* trabalha a questão da violência contra mulher. |
| <ul style="list-style-type: none">➤ Político: articulação intersetorial➤ Organizacional estruturação da rede através de fluxograma |

*Centro de Referência da Assistência Social

QUADRO 5: Planejamento de estratégias para alcance do objetivo e análise da viabilidade do plano

Operação/Projeto	Resultados esperados	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação Estratégica
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estruturação do serviço de saúde para cuidar melhor ➤ Agendamento do exame de acordo com a última data; ➤ Ampliação da agenda; ➤ Busca ativa de mulheres faltosas; ➤ Busca ativa de mulheres que nunca realizaram o exame; ➤ Inserção na unidade do fichário rotativo por microárea. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Novas pacientes no serviço de saúde; ➤ Eficiência no acompanhamento. ➤ Captação e aumento da frequência de mulheres na unidade 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Político: Articulação entre a equipe de saúde do PSF ➤ Financeiro: Aquisição de fichas para o fichário rotativo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfermeira e ACS ➤ Secretário Municipal de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Favorável ➤ Indiferente 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sem Necessidade ➤ Apresentação do Custo benefício do alcance de metas no município
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Palestras pela enfermeira para enfatizar a importância do PCCU e passar segurança a população; ➤ Visitas domiciliares da ACS esclarecendo a população sobre a ética da profissional e se necessário a visita da enfermeira para casos de grande resistência. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Espaço para realização de eventos ➤ Material tais como data show, panfletos educativos, convites, divulgação na rádio ➤ Panfletos e recursos humanos ACS 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Político Espaço e rádio; mobilização da comunidade para participar das palestras ➤ Financeiro: Disponibilização e aquisição dos materiais. ➤ Recursos humanos (ACS e equipe de enfermagem) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prefeitura municipal secretaria de cultura ➤ Secretario Municipal de Saúde ➤ Equipe de saúde da família 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Indiferente ➤ Favorável ➤ Favorável 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apresentar o indicador apresentar a questão do custo benefício dessas ações e a importância desta prevenção para a saúde da mulher ➤ Os demais sem necessidade
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Buscar apoio intersetorial 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Possibilidade de realizar as palestras e evento para mulher para viabilizar a informação sobre a 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Político articulação entre os setores ➤ Organizacional fortalece a rede de assistência a 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Secretária de Assistência Social ➤ Secretária de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Favorável em partes pois alguns grupos necessitam de 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apresentar o projeto o tema proposto para ambas as equipes

	prevenção do câncer de colo de útero	mulher no município já que o CRAS trabalha a questão da violência contra mulher.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Equipe do Saúde da Família e CRAS 	esclarecimento	para que as mesmas entendam o indicador de saúde
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melhorar o atendimento em rede 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantia da integralidade, equidade e universalidade e dos tratamentos oferecidos pelo SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Político: articulação intersetorial ➤ Organizacional: estruturação da rede através de fluxograma 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Equipe PSF ➤ Recepcionista da secretaria de saúde que realiza agendamentos e recebe as contrarreferências ➤ Equipe do VIVA VIDA de referência 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Favorável 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apresentação do fluxograma a equipe e recepcionista ➤ Aumento do contato entre a atenção primária e secundária.

4 RESULTADOS

Pode-se observar que houve melhora significativa no número de pacientes que realizaram o exame pela primeira vez, um aumento da qualidade do atendimento em rede, pois todas as pacientes encaminhadas receberam contrarreferência e deram continuidade às condutas orientadas e ocorreu aumento do número de mulheres na faixa etária realizando o exame Papanicolaou.

Pode-se observar ainda que mesmo com todo o empenho houve falta de material em um dos meses como no ano anterior.

A equipe obteve resultados satisfatórios em relação ao trabalho realizado.

QUADRO 6: Total de mulheres atendidas no serviço de saúde do PSF urbano do município de Berizal para realização do exame de prevenção em 2013

Meses	*PCCU na faixa etária de 25 à 64 anos	Mulheres encaminhadas ao **CVV	Contrarreferências recebidas do CVV de pacientes encaminhadas	Atendimento de pacientes de 1ª consulta de *PCCU
Janeiro	20	02	02	10
Fevereiro	13	04	03	04
Março	29	03	03	09
Abril	20	02	02	06
Maio	20	05	05	05
Junho	Falta de Material
Julho	04	00	00	00
Agosto	39	03	03	12
Setembro	44	09	09	23
Outubro	29	06	06	11
Novembro	69	19	19	38
Dezembro	30	06	06	15

*Prevenção do câncer do colo do útero

**Centro Viva Vida

5 CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que quando se empenha em um trabalho preventivo, com informações, divulgação e organização do serviço envolvendo toda a equipe de saúde os resultados são satisfatórios.

Sabe-se que a principal forma de prevenir o câncer do colo do útero é através do exame Papanicolaou e quanto maior o número de pacientes que realizam o exame menor é o risco de descobrir a doença na forma mais avançada dificultando o tratamento.

Nosso objetivo era o aumento do número de pacientes e a captação de novas pacientes para realização do exame, o que está sendo alcançado.

Através dos resultados obtidos pela análise dos dados entre os meses de janeiro a dezembro de 2012 e 2013 respectivamente, conclui-se que o empenho em relação a saúde da mulher no ano de 2012 foi válido, pois a quantidade de preventivos aumentaram significativamente no ano de 2013 em todos os meses. Pode-se observar um aumento no número de pacientes atendidas na unidade de saúde e principalmente pacientes de primeira consulta. A melhoria da comunicação entre a atenção primária e a secundária também pode ser observada claramente. Com isso, ficou evidente que a comunicação, o planejamento e o trabalho em equipe resultaram em ganhos significativos na atenção primária e foram pontos importantes para o trabalho de prevenção do câncer do colo do útero no município de Berizal.

REFERÊNCIAS

- BEGHINI, A. B. *et al.* **Adesão das Acadêmicas de Enfermagem à Prevenção do Câncer Ginecológico: da teoria á prática.** Juiz de Fora/MG, 26 out.2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a12.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2012.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Falando sobre câncer do colo do útero:** Secretaria Nacional de Assistência á Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002 a.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Instituto Nacional de Câncer Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama-Viva Mulher:** norma técnica. Brasília, 2002 b.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo Uterino e de Mama:** Instituto Nacional do Câncer Viva Mulher: norma técnica. Belo Horizonte, 2004
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Encontro Nacional para o Controle do Câncer do Colo Uterino e de Mama:** INCA. Rio de Janeiro (RJ), 2008.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Instituto Nacional de Câncer Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama-Viva Mulher:** norma técnica. Brasília, 2010 a.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Câncer do Colo do Útero:** manual INCA. Rio de Janeiro (RJ), 2010 b.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Encontro Nacional para o Controle do Câncer do Colo Uterino e de Mama:** INCA. Rio de Janeiro (RJ), 2012.
- BRITO I, N. M. B.; VIANA I, W. O.; PEREIRA II, P. C. Carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado em paciente sem fatores de risco para a doença. **Rev. Para. Med.** v.21. n.1. Belém, mar/2007.
- CONSTANZO, L. S. **Fisiologia.** 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- DANGELO, J. G.; FATTINI, C. A. **Anatomia Humana Básica.** Belo Horizonte: Atheneu, 1997.
- DANGELO, J. G.; FATTINI, C. A. **Anatomia Sistêmica e Segmentar.** 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
- BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo Patologia.** 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.
- GIL, C. A. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GUERRA, M. R.; GALLO, C. V. M.; MENDONÇA, G. A. Risco de Câncer Co Brasil: tendências e estudos psicológicos mais recentes: **Revista Brasileira de Cancerologia.** V.51, n. 3, p. 227-34, 2005.

HALBE, HW. **Câncer de Colo Uterino: conceito, importância, incidência e fatores de risco. In: Tratado de Ginecologia.** São Paulo: ROCA. 1994.

MOORE, K.L; DALLEY, A. F. **Anatomia Orientada Para a Clínica.** 5^oed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

NORONHA,V. *et al.* Papiloma humano associado a lesões de cérvix uterina. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.32, n.3, 1999.

PAPP, K. M. **Perfil Epidemiológico das Pacientes com Câncer de Colo do Útero Atendidas no Hospital Universitário: análise de 116 casos.** Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2004.

PINHO, A. A. M. **Fatores Associados à Realização do Teste Papanicolau Entre Mulheres em Idade Reprodutiva no Município de São Paulo.** 2002, 225f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

THULER, L. C. S.; MENDONÇA, G. A. Estadiamento inicial dos casos de câncer de mama e colo do útero em mulheres brasileiras. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, n. 11, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n11/28706.pdf>> Acesso em: 20 junho. 2012.

SIAB: **Sistema de Informação de Atenção Básica**, 2012.

SISCOLO: **Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero do Município de Berizal**, 2012.

SIS PRÉ NATAL: **Sistema de Informação de Atenção Básica Acompanhamento de Pré Natal**, 2012. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 20/11/2012.