

Projeto de intervenção para aumentar a adesão ao exame citopatológico na Estratégia Saúde da Família no município de Manoel Emídio-PI

Intervention project to increase adherence to cytopathological examination in the Family Health Strategy in the municipality of Manoel Emídio-PI

Eva Araújo Lima¹,
José Couras da Silva Filho²,

¹ Enfermeira: Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão;
² Farmacêutico-bioquímico, doutor em Biotecnologia em Saúde - Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal do Piauí. Endereço para correspondência: Campus Ministro Petronio Portela S/N, bloco anexo a Pró-Reitoria de Extensão, Bairro Iniga, Teresina-PI Contato: (86) 99405-2485.

E-mail: zecouras@hotmail.com

RESUMO

Considerado um problema de saúde pública, o câncer de colo útero é o terceiro mais incidente entre as mulheres brasileira. A doença inicia-se na forma de uma lesão precursora, que pode ou não evoluir para um processo invasivo, nesse sentido o diagnóstico precoce, através da realização do teste Papanicolau ou citopatológico do colo do útero são uma das medidas utilizadas por programas de detecção precoce do câncer de colo uterino. Com isso propomos elaborar um projeto de intervenção para aumentar a adesão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade ao exame citopatológico na Estratégia Saúde da Família, no município de Manoel Emídio - PI. O trabalho tem caráter narrativo, onde inicialmente observou-se uma diminuição da na realização da coleta do exame citopatológico motivando a elaboração de um plano operativo que auxiliasse na assistência à saúde das mulheres do município, bem como roteiro de planejamento e gestão. Conclui-se que esse projeto de intervenção irá contribuir para a melhoria da qualidade de saúde das mulheres do município de Manoel Emídio, fortalecendo os cuidados de assistência a mulher, além de aumentar o número de casos de câncer de colo de útero com diagnóstico precoce.

DESCRITORES: câncer de colo de útero, prevenção, citopatologia oncológica.

ABSTRACT

Considered a public health problem, cervical cancer is the third most incident among Brazilian women. The disease begins in the form of a precursor lesion, which may or may not evolve to an invasive process, in that sense the early diagnosis, by performing the pap smear or cytopathological test of the cervix are one of the measures used by early detection programs of cervical cancer. With this, we propose to elaborate a project of intervention to increase the adherence of women in the age group from 25 to 64 years of age to the cytopathological examination in the Family Health Strategy, in the municipality of Manoel Emídio - PI. The work has a narrative character, where it was initially observed

a decrease in the collection of the cytopathological examination, motivating the elaboration of an operative plan that would assist in the health care of the women of the municipality, as well as a planning and management script. It is concluded that this intervention project will contribute to the improvement of the quality of health of women in the municipality of ManoelEmídio, strengthening care of women, and increase the number of cases of cervical cancer with early diagnosis.

DESCRIPTORS: cancer of the cervix, prevention, cytopathology, oncology.

INTRODUÇÃO

Considerado um problema de saúde pública, o câncer de colo útero é o terceiro mais incidente entre as mulheres brasileira, com uma estimativa de 16.340 novos casos no ano de 2016, segundo o Instituto Nacional do Câncer –INCA (BRASIL, 2016). A doença inicia-se na forma de uma lesão precursora, que pode ou não evoluir para um processo invasivo (DAMACENA, LUZ, MATTOS, 2017).

A realização do teste Papanicolau ou citopatológico do colo do útero são uma das medidas utilizadas por programas de detecção precoce do câncer de colo uterino, por ser de baixo custo, simples e de fácil execução (BRASIL, 2013).

Em 2011 foi lançado o Plano de Enfrentamento de Doenças Crônicas, 2011-2022, que prevê o aumento da cobertura do exame de Papanicolau para 85% das mulheres, além da melhoria da qualidade do exame. No intuito de acelera o diagnóstico estão previstos investimentos em capacidade diagnóstica e infraestrutura, principalmente nas regiões Norte e Nordeste do Brasil (MALTA et al, 2011).

O Ministério da Saúde preconiza o rastreamento prioritário das mulheres de 25 a 64 anos de idade (DAMACENA; LUZ; MATTOS, 2017). Recomenda ainda que o rastreamento deve ser feito realizado anualmente e após dois exames normais anuais consecutivos, o exame poderá ser realizado a cada três anos (BRASIL, 2016).

Diante desse panorama, e após observa uma baixa adesão das mulheres em relação ao teste de Papanicolau dentro da Estratégia em Saúde da Família (ESF) do município de Manoel Emídio- PI, onde a população estimada para 2017 são de 5 266 habitantes que de acordo com o IBGE, possuindo o total de 3 equipes de ESF para atender a população urbana e rural. Assim, propomos elaborar um projeto de intervenção para aumentar a adesão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade ao exame citopatológico na Estratégia Saúde da Família, no município de Manoel Emídio - PI.

METODOLOGIA

O trabalho tem caráter narrativo. Observou-se uma diminuição da na realização da coleta do examecitopatológica na Estratégia Saúde da Família do município, motivando a elaboração de um plano operativo que auxiliasse na assistência à saúde das mulheres do município. Em seguida foi descrito como será o planejamento e a gestão do plano.

RESULTADOS

O plano operativo descreve situação problema, objetivos, metas/prazo, ações/estratégias e responsáveis pelo desenvolvimento do projeto de intervenção (Tabela 01).

Tabela 01 – Plano operativo.

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATEGIAS	RESPONSÁVEIS
Diminuição do número de exames citopatológicos realizadas na ESF.	Fortalecimento da assistência básica no cuidado a mulher.	Aumentar o número de exames citopatológicos realizados em mulheres na faixa etária de 24 a 65 anos de idade. Prazo: Imediato e contínuo.	Avaliar prontuários de mulheres na faixa etária de 24 a 65 anos de idade. Realizar busca ativa das mulheres em atraso ou com alterações. Agendamento de coleta do exame citopatológico.	Agentes de saúde Enfermeiros
Falta de conhecimento das mulheres sobre a importância do exame para a prevenção do câncer de colo de útero.	Conscientizar as mulheres sobre a importância do exame para a saúde da mulher.	Aumentar as ações de controle do câncer de colo de útero. Prazo: dois meses	Aplicação de questionário para avaliação do nível de conhecimento das mulheres sobre o exame. Realizar palestra educativa sobre cuidados para saúde da mulher. Distribuição de panfletos que abordem a prevenção do câncer de colo de útero.	Enfermeiros
Acompanhamento limitado de mulheres com alterações no	Expandir ações de prevenção e acompanhamento da saúde das	Aumentar o número de consultas de enfermagem	As mulheres que no momento da avaliação do exame for identificada alguma	Enfermeiros

exame citopatológico.	mulheres.	direcionadas a prevenção do câncer de colo de útero. Prazo: Imediato e contínuo.	alteração, organizar um cronograma de acompanhamento. Encaminhar a mulher para a realização de exames adicionais.	
-----------------------	-----------	---	--	--

O acompanhamento do projeto ocorrerá por meio de reuniões trimestrais e reuniões extras sempre que for notado algum problema ou surgir alguma idéia. Todos os prazos serão cuidadosamente avaliados assim como a participação da equipe conforme determinado. Os agentes de saúde estarão em constante contato com a população para saber se estão satisfeitas com as mudanças e se apresentam alguma sugestão, e essas informações deverão ser reportadas nas reuniões. Os custos previstos para esta proposta de intervenção serão de responsabilidade da unidade de saúde e/ou recursos oriundos do município.

DISCUSSÃO

No câncer do colo do útero ocorre uma multiplicação desorganizada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo colonizar estruturas e órgãos próximos ou distantes (BRASIL, 2013). O risco de desenvolver um câncer advém das condições ambientais, sociais, econômicas, políticas e características biológicas dos indivíduos (BRASIL, 2017).

O câncer de colo de útero é considerado o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres (BERMUDEZ, GHATL, 2015). Em relação a mortalidade, cerca de 231 mil mulheres todo ano vão a óbito com câncer de colo do útero do tipo invasivo e que 80% dessas mortes ocorrem em países subdesenvolvidos, no Brasil em 2013 foram registrado 5.430 (BRASIL, 2017).

No Brasil é classificado como um problema de saúde pública, sendo o terceiro tipo de câncer mais frequente na população feminina brasileira, a estimativa de casos novos de acordo com o INCA em 2016 foi de 16.340 novos casos (BRASIL, 2017).

Os fatores de risco associados à oncogênese cervical são fatores imunológicos (resposta imune local e humoral), a associação com Síndrome da Imuno-deficiência Adquirida (Aids), os fatores genéticos (como o polimorfismo da proteína p53), o tabagismo e o uso prolongado de contraceptivos orais, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, baixa escolaridade e renda, a multiparidade e a história de DST (PINTO, TULIO, CRUZ, 2002).

Um fator de risco com grande destaque é o vírus do papiloma humano (HPV), mesmo que somente a infecção pelo vírus não seja suficiente para que a doença se desenvolva (BRASIL, 2013; FIALHO & ESTEVES, 2017). Vários tipos de vírus do HPV foram identificados, no entanto apenas alguns podem afetar o homem, aproximadamente 40 tipos atingem a região anogenital e 18 deles podem causar câncer, sendo eles: HPV16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 63, 66,

68 e 82 enquanto que os outros tipos genitais são de baixo risco para câncer, HPV 6, 11, 42, 43 e 44 (FIALHO & ESTEVES, 2017).

Assim medidas que trabalhem combinação destes comportamentos de saúde com a vacinação contra o HPV, são importantes para a prevenção do câncer de colo de útero (MARKOWITZ et al, 2013).

Segundo Speck et al (2015), o câncer cervical uterino é antecedido por longa fase de doença pré-invasiva, conhecida por neoplasia intraepitelial cervical (NIC), classificada em graus I, II e III, onde os graus II e III apresentam maior possibilidade de progressão para o câncer.

No estágio invasivo pode-se observar alguns sintomas como: sangramento vaginal (espontâneo, após o coito ou esforço), leucorreia e dor pélvica, que podem estar associados com queixas urinárias ou intestinais. Pode ainda ser notadas alterações no exame especular, onde observar-se sangramento, tumoração, ulceração e necrose no colo do útero, e ao toque vaginal pode apresentar alterações na forma, tamanho, consistência e mobilidade do colo do útero e estruturas subjacentes (MS, 2013).

Para Amaral, Gonçalves e Silveira (2017), é preciso que programa nacional de combate ao câncer de colo uterino contenha quatro subsídios importantes em sua realização: detecção precoce, prevenção primária, diagnóstico/tratamento e cuidados paliativos.

No Brasil o diagnóstico precoce tem como foco rastreamento, desenvolvido por meio do exame citopatológico, conhecido como teste de Papanicolaou, um método simples e de baixo custo. Esse rastreamento é destinado a mulheres de 25 a 64 anos, população que apresenta maior incidência da doença (SANTOS, MELO, SANTOS, 2012).

A rotina preconizada no rastreamento brasileiro é a realização do exame de Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano (BRASIL, 2016). Ainda de acordo com a Diretrizes Brasileira para Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (2016), o rastreamento antes dos 25 anos deve ser evitado, e para mulheres com mais 64 anos de idade e que nunca se submetem ao exame citopatológico, deve realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

Nesse sentido, faz-se necessário assegurar a integralidade, organização e a qualidade dos programas de rastreamento, assim como o seguimento das pacientes ao programa (AMARAL; GONÇALVES; SILVEIRA, 2017). Para Oliveira (2015), existem desafios a serem enfrentados no rastreamento efetivo do câncer do colo do útero. Dentre eles estão o despreparo de algumas equipes de saúde no enfrentamento do problema, a baixa adesão por parte das mulheres em maior risco de adoecer, a deficiência do sistema de informação adequado para acompanhamento dos exames e da continuidade das mulheres com suspeita de doença ou já diagnosticadas.

Ainda, de acordo com o autor supracitado, para o controle do câncer do colo do útero, a melhoria do acesso aos serviços de saúde e à informação são questões centrais. Isso demanda mudanças nos serviços de saúde, com ampliação da cobertura e mudanças dos processos de trabalho, e também articulação intersetorial (BRASIL, 2013).

CONCLUSÃO

Conclui-se que esse projeto de intervenção irá contribuir para a melhoria da qualidade de saúde das mulheres do município de Manoel Emídio, fortalecendo os cuidados de assistência a mulher, além de aumentar o número de casos de câncer de colo de útero com diagnóstico precoce.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Monica Santos.; GONÇALVES, Amanda Gabrielly.; SILVEIRA, Lissa Cristhina Guimarães. Prevenção do câncer de colo de útero: a atuação do profissional enfermeiro nas unidades básicas de saúde. *Revista Científica FacMais*, v. 8, n. 1, fev./mar. 2017.

BERMUDEZ, Adriana; GHATI, Nerja; LEUNG, Eric. Cancer of cervix uteri. *Int J GynaecolObstet*, v. 131, p. S88-S95, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

DAMASCENA, Andressa Moura; LUZ, Laercio Lima; MATOS, Inês Echenique. Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 26, n. 1, p. 71-80, jan./mar. 2017.

FIALHO, Franciellen Almeida; ESTEVES, DeigilamCestari. Câncer de colo do útero: o mérito da Prevenção. *Rev. Conexão Eletrônica*, TresLagoa-MS. v. 14, n. 1, 2017.

MALTA, Deborah Carvalho; NETO, Otaliba Libânio de Moraes; JUNIOR, Jarbas Barbosa da Silva. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online], v. 20, n. 4, p. 425-438, 2011.

MARKOWITZ, Lauri E., HARIRI Susan, LIN Carol, DUNNE Eileen F., STEINAU Martin, MCQUILLAN Geraldine, UNGER Elizabeth R.Reducing the prevalence of human papillomavirus (HPV) among young women following the introduction of the HPV vaccine in the United States, national surveys of health and nutrition examinations, 2003-2010. *J InfectDis*. v. 208, p. 385-393, 2013.

Ministério da Saúde. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 3. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: Inca, 2017.

Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

OLIVEIRA. Tatiane Souza. Baixa cobertura do exame preventivo do colo do útero (papanicolau) na equipe estratégia de saúde da família senhor dos montes no município de São João Del-Rei – Minas Gerais: um projeto de intervenção. Monografia. UFMG, 2015.

PINTO, Álvaro, P.; TULIO, Siumara; CRUZ, Olívia Russo. Co-fatores do HPV na oncogênese cervical. *Rev Assoc Med Bras*, v. 48, n. 1, p. 73-78, 2002.

SANTOS, Raíla de Sousa; MELO, Enirtes Caetano Prates; SANTOS, Keitt Martins. Análise espacial dos indicadores pactuados para o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil. *Texto Contexto Enferm*, v. 21, n. 4, p. 800-810, 2012.

SPECK, Neila Maria de Gois. et. al. Rastreamento do câncer de colo uterino em jovens e idosas do Parque Indígena do Xingu: avaliação quanto à faixa etária preconizada no Brasil. *Einstein*, v. 13, n. 1, p. 52-57, 2015.