

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO UTERO
EM SIMPLÍCIO MENDES-PI**

INTERVENTION PROJECT FOR PREVENTION OF CANCER OF THE CERVIX OF THE UTERUS
IN SIMPLÍCIO MENDES -PI

Francisca Régina de Sousa Morais¹,

Marluce Pereira Damasceno Lima²

RESUMO

O câncer de colo uterino é uma neoplasia que apresenta elevada taxa de incidência e de mortalidade, passível de detecção precoce e de cura quando realizado diagnóstico em seu início. Sua prevenção está diretamente associada aos projetos de educação em saúde e incentivo em realizar o exame citopatológico, orientações, dentre outros. O objetivo deste trabalho é identificar as causas da baixa adesão das mulheres a realizar o exame citopatológico no ambulatório municipal Neri de Moura Fé, e elaborar um projeto de intervenção para aumentar a adesão ao exame citopatológico.

Palavras-chave: exame preventivo; câncer colo uterino; citopatológico.

SUMMARY

Cervical cancer is a neoplasm that presents high level of incidence and mortality to early detection and cure when held in your early diagnosis. Its prevention is directly linked to health education and encouragement to make the citopatológico examination, guidelines, among others. The aim of this study is to identify the causes of the low accession of women to take the examination in the citopatológico municipal clinic Neri de Moura Faith, and elaborate a project of intervention to increase the membership of the citopatológico examination.

KeywordS: Checkup; cervical cancer; citopatologico.

¹ Enfermeira da equipe saúde da família, equipe 06 – Simplício Mendes – PI. Endereço para correspondência: Rua antonio de moura fé – centro Simplício Mendes. Telefone : (89)999720300, E-mail: reginamorais40@hotmail.com

² Bióloga, Mestre e Fitotecnia - UFPI. Tutora UNASUS-UFPI. Telefone: (89)999145127, E-mail: marlucelimabj@hotmail.com

01- INTRODUÇÃO

As ações da saúde da mulher são algumas das responsabilidades da atenção básica, dentre estas atividades destaca-se a prevenção de câncer de colo uterino através do exame Papanicolau. O presente trabalho se dá pela baixa adesão das mulheres quanto a realização do exame citopatológico.

O projeto de intervenção apresentado a seguir será realizado no município de Simplício Mendes PI, desenvolvido no Ambulatório Municipal Neri de Moura Fé.

O município de Simplício Mendes PI é um município brasileiro do estado do Piauí, fica localizado na região sudeste. A rede de saúde do município dispõe de 6 equipes de saúde da família, um CAPS, um NASF, e no atendimento de urgência e emergência um SAMU com três ambulâncias sendo: uma de suporte básico e duas de suporte avançado e ainda um hospital estadual e um centro de fisioterapia e de referência e contra referência os hospitais de Oeiras, São João do Piauí e casos de média e alta complexidade Teresina.

As equipes de saúde da família 01, 03 e 06 estão alocadas no Ambulatório Municipal Neri de Moura Fé fica situado na rua Benedito Reis bairro nova cidade, com atendimento de segunda a sexta. Em relação ao espaço físico, o ambulatório não apresenta limitações que interferem na operacionalidade do serviço. As equipes estão atuando de forma sistemática e as ações estão sendo desenvolvidas dentro dos programas de saúde preconizados pelo Ministério da Saúde, porém em relação ao exame preventivo do câncer uterino observou a baixa adesão das mulheres em realizar esse exame. Diante dessa situação o projeto de intervenção tem como intuito de melhorar a cobertura de exame citopatológico.

O câncer de colo uterino configura-se como um grave problema de saúde pública, responsável por óbitos de 265 mil mulheres no mundo em 2012, sendo que 87% destes óbitos ocorreram em países em desenvolvimento. Para este tipo de câncer, as pesquisas apontam 70% de sobrevivência aproximadamente das pacientes (INCA, 2014).

Estima-se que o câncer do colo uterino seja a terceira neoplasia mais comum entre mulheres no mundo, ficando atrás somente do câncer de pele e do câncer de mama sendo que, o câncer de colo uterino é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e até mesmo cura (CASARIN; PICCOLI, 2011).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2014) o câncer do colo do útero ou câncer cervical, demora alguns anos para se desenvolver, ou seja, as modificações nas células que desencadeia este tipo de neoplasia são facilmente detectadas pela realização do exame preventivo que também é conhecido como Papanicolau. Dessa forma é imprescindível a realização periódica deste exame, pois este tipo de câncer é considerado o segundo tipo de tumor presente na população feminina ficando atrás apenas do tumor de mama.

Segundo o INCA (2013), o exame citopatológico cérvix uterino é a principal estratégia para revelar a existência de lesões precursoras e fazer o diagnóstico do câncer de colo uterino e pode ser realizado em centros de saúde da atenção básica da rede pública que tenham profissionais capacitados.

O exame deve ser realizado prioritariamente nas mulheres entre 25 a 69 anos, pois a incidência do câncer em mulheres de até 24 anos é muito baixa, tomando como exemplo os dados do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) da Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP) entre 2000 e 2009, de um total de 11.729 casos de carcinoma invasor de todos os estágios, 121 deles eram em mulheres com até 24 anos de idade, ou seja, 1,03%. (BRASIL, 2013).

Para as que nunca realizaram o exame e tem mais de 64 anos, devem ser realizados dois exames com intervalos de um a três anos, se ambos os resultados forem negativos, essas mulheres podem ser isentadas de exames adicionais. (INCA, 2011).

A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero (WHO, 2010, citado em BRASIL, 2013). Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero. Países com cobertura superior a 50% do exame citopatológico realizado a cada três a cinco anos apresentam taxas inferiores a três mortes por mil mulheres por ano e, para aqueles com cobertura superior a 70%, essa taxa é igual ou menor que duas mortes por 100 mil mulheres por ano (ANTTILA et al., 2009; ARBYN et al., 2009, citado em BRASIL, 2013).

De acordo com CAVALCANTE (2004), a dificuldade de controlar o câncer de colo de útero deve-se aos fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais. Conseqüentemente, mais de 70% das pacientes com diagnósticos de câncer de colo

de útero, na primeira consulta já apresentam a doença em estágio avançado, tendo então, uma limitação significativa quanto à possível cura.

02- OBJETIVOS:

2.1 Objetivo geral

- Realizar ações de prevenção de câncer do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos no município de Simplício Mendes-PI.

2.1 Objetivos específicos

- identificar as causas da baixa adesão das mulheres a realizar o exame citopatológico no ambulatório municipal Neri de Moura Fé.
- disponibilizar informações à equipe de saúde de maneira que possam desenvolver atividades voltadas para as mulheres com faixa etária entre 25 e 59 anos;
- Desenvolver ações de conscientização no intuito de agregar o maior número possível de mulheres ao exame de prevenção do colo do útero.

03- REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, o câncer do colo uterino é o segundo que mais atinge as mulheres, ficando atrás somente do câncer de pele (melanoma) (BRASIL, 2011). Tal doença se caracteriza pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão em que se compromete o tecido subjacente podendo assim invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância.

As duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero são: carcinoma epidermoide e o adenocarcinoma. O primeiro é o tipo mais incidente que acomete o epitélio escamoso, representa 80% dos casos. Já o segundo é um tipo mais raro e acomete o epitélio glandular (BRASIL,2013).

Segundo COELHO; COSTA (2005), a maioria das mulheres diagnosticadas com câncer cervical em estágio inicial é assintomática, sendo a doença descoberta através de exames preventivos de citologia oncológica ou esfregaço de Papanicolau. Entretanto, é importante alertar para possíveis hemorragias ou sangramentos pós-coito, pequenos sangramentos sem causa evidente e leucorreia purulenta, sintomas estes que devem ser investigados.

No Brasil existe um número muito alto de mulheres que nunca realizaram o exame citopatológico do colo do útero. Estima-se que este número ultrapassa seis milhões de mulheres entre 35 e 49 anos faixa etária onde ocorre mais casos positivos de câncer do colo do útero. A consequência disso, é o aumento de vítimas a cada ano. Caso estas mulheres tivessem se submetido ao tratamento da doença a tempo, poderiam está levando uma vida normal. (BRASIL, 2002).

A evolução do câncer do colo uterino é lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis, na maioria dos casos. (BRASIL,2002). As primeiras intervenções para a prevenção do colo no Brasil iniciaram no fim da década de 1950. No ano de 1984 o Ministério da Saúde (MS) implantou PAISM (Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher) com o objetivo de oferecer serviços básicos de saúde às mulheres como atividades de prevenção do câncer do colo do útero.

Uma característica marcante que o câncer do colo do útero apresenta é uma constância em regiões com baixo nível econômico, isto é, com aqueles grupos sociais que enfrentam maior vulnerabilidade social, uma vez que nesses grupos concentram as maiores barreiras e dificuldades no acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença e das lesões iniciais. A contribuição central do PAISM foi estimular e introduzir a coleta de material para o exame citopatológico como procedimento de rotina da consulta ginecológica (BRASIL, 2011b).

3.1 Câncer uterino

Segundo KOSS (2006) o câncer do colo do útero é um importante problema de ordem da saúde pública, pois tal doença é o segundo tipo de câncer mais frequente entre o público feminino ao redor do mundo. A sua incidência é bem mais elevada nos países em desenvolvimento.

De acordo com o Ministério da Saúde (2015) as taxas de mortalidade para tal doença deve-se à existência de lacunas entre os avanços e o acesso a população a ela. Frente a isso, é imprescindível que haja um mecanismo por meio dos quais o público feminino se motive a cuidar da saúde buscando serviços que atendam as suas necessidades.

O útero é um órgão do aparelho reprodutor feminino que se situa no abdômen inferior, por trás da bexiga, e na frente do reto, é dividido em corpo e colo. Esta última parte é a porção inferior do útero e se localiza dentro da vagina (BRASIL, 2006).

A prevenção do câncer colo uterino é uma das áreas de maior prioridade de intervenção na atenção básica, sendo o exame ginecológico e a entrega dos resultados citopatológico uma atribuição importante na equipe de saúde. Desta forma, torna-se importante que enfermeiros e médicos estejam atentos às alterações detectadas no exame a fim de realizar os encaminhamentos necessários ao acompanhamento da mulher (LIMA et al., 2012).

A realização periódica do exame citopatológico do colo uterino por parte das mulheres tem impacto direto na diminuição da taxa de morbimortalidade, porém alguns fatores dificultam a sua realização como o baixo poder econômico das usuárias, dificuldades geográficas, ineficácia do serviço de saúde ou ainda questões culturais como medo, vergonha, preconceito, desconhecimento da importância do exame ou da gravidade da doença (RODRIGUES NETO; FIGUEIREDO; SIQUEIRA, 2008).

3.2 Papiloma vírus humano (HPV)

Este vírus foi descoberto por Shope e Host em 1933. Estes pesquisadores observaram que lesões cutâneas verruciformes encontradas em coelhas selvagens, poderiam ser transmitidas via extrato acelular filtrado, assim, estes pesquisadores levantaram hipóteses que tais lesões seriam causadas por vírus (KOSS, 2006).

A prevenção primária do câncer do colo do útero pode ser realizada através do uso de preservativos durante a relação sexual, uma vez que a prática de sexo seguro é uma das formas de evitar o contágio pelo HPV (OLIVEIRA e tal., 2006), que é considerado uma doença sexualmente transmissível (DST). O HPV é etiológicamente importante na instalação do câncer cervical. Esta informação é

preocupante, uma vez que uma em cada quatro mulheres brasileiras está contaminada por este vírus.

3.3- Manifestações Clínicas

As lesões precursoras do câncer do colo do útero são assintomáticas, podendo ser detectadas por meio da realização periódica do exame cito patológico e confirmadas pelos colpos cópia e exame histopatológico (BRASIL, 2013).

No estágio invasor da doença os principais sintomas são sangramento vaginal podendo ocorrer espontaneamente depois da relação sexual, além disso, pode ocorrer e dor pélvica que podem ter associações com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados. Ao exame especular podem ser evidenciados sangramento, tumor ação, ulceração e necrose no colo do útero. O toque vaginal pode mostrar alterações na forma, tamanho, consistência e mobilidade do colo do útero e estruturas subjacentes (BRASIL, 2013).

3.4- Prevenção

Dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando a perto de 100%, quando diagnosticado precocemente e podendo ser tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos (BRASIL, 2002).

De acordo com o INCA –Instituto Nacional do Câncer, a prevenção primária do câncer do colo do útero tem estreita relação com a diminuição do risco de contágio pelo papiloma vírus humano (HPV). A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual, presumidamente através de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da

O INCA indica que há duas vacinas que protegem contra os subtipos 16 e 18 do HPV. De acordo com o próprio INCA, as duas vacinas são eficazes contra as lesões que iniciam o câncer cérvico-uterino, sobretudo se forem utilizadas antes do contato com o vírus, isto é, os benefícios só são significativos antes do início da vida sexual. Não há diferença de eficácia entre as duas vacinas em relação à prevenção de lesões intraepiteliais cervicais.

Conforme o Ministério da Saúde em 2014, a vacina que previne contra o câncer de colo uterino que passa a fazer parte do calendário de vacinação para as

meninas de 11 a 13 anos de idade, é HPV, sendo assim, distribuídas pelo Sistema Único de Saúde-SUS.

A realização do exame de prevenção, conhecido como Papanicolau, aparece também como uma estratégia bastante eficaz, pois através dele pode detectar precocemente a presença de 9 células anormais na mucosa vaginal, contribuindo assim para que se tenha um diagnóstico precoce, bem como um tratamento mais eficaz (SILVA, 2012).

O acesso à informação e aos serviços de saúde são pontos imprescindíveis no controle do câncer de colo uterino e para promover a qualidade de vida da população, bem como prevenir doenças e agravos, são necessárias ações de saúde que atuam sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença, nesse sentido o exame citopatológico cérvico uterino realizado na atenção básica do SUS é um exemplo de ação para prevenir complicações do câncer uterino nas mulheres. (BRASIL, 2013).

É imprescindível que o profissional de saúde, incluindo o enfermeiro Oriente a população para que ela possa ter um maior conhecimento em relação ao câncer de colo uterino, reconhecendo os riscos deste câncer e favorecendo a diminuição do índice de morbimortalidade (SOUZA et al., 2010).

3.5- Tratamento

De acordo com ONCOGUIA, (2012) o tratamento da mulher com câncer de colo uterino pode ser feito de diversas formas:

- um deles é a cirurgia: que consiste na remoção das células cancerosas.
 - Traquelectomia radical. Essa cirurgia remove a cérvix, parte da vagina e linfonodos na pélvis. Essa opção de cirurgia é para pequeno número de mulheres com tumores menores que querem engravidar no futuro;
 - Histerectomia total, remove a cérvix e útero;
 - Histerectomia radical, remove a cérvix e algum tecido ao redor dela, útero e parte da vagina;
 - A radioterapia: consiste em utilizar raios muito potentes para matar células cancerosas. Os médicos utilizam dois tipos de radioterapia para o câncer de colo uterino. Existem mulheres que usam os dois tipos.
 - Radioterapia externa, tem durabilidade de várias semanas e consiste na emissão de vários raios na direção do local do tumor. Este processo pode provocar

diarreias, náuseas e vômitos, a pele fica sensível e vermelha e a paciente perde os pelos da área vaginal;

□ Radioterapia interna, é um método em que se coloca dentro da vagina um tubo fino com uma solução radioativa que é emitida lá dentro, o tratamento pode ser feito duas vezes por semana e quando se retira o tubo, não fica nenhuma radiação na paciente. Os efeitos colaterais são os mesmos da radioterapia externa. (ONCOGUIA, 2012)

4. PLANO OPERATIVO - Elaboração da Planilha de Intervenção

Situação problema	Objetivos	Metas/prazos	Ações	Responsáveis
Baixa adesão ao exame de prevenção do câncer do colo do útero no ambulatório municipal Neri de Moura Fé no município de Simplício Mendes-Piauí	Identificar as causas da baixa adesão das mulheres na realização do exame citopatológico no ambulatório municipal Neri de Moura Fé.	01 mês o para início das atividades e 04 meses para a primeira	Aplicar questionário para verificar o conhecimento das mulheres acerca da prevenção do câncer do colo uterino através.	Equipe de enfermagem do ambulatório municipal Neri de Moura Fé
	Fazer levantamento das mulheres elegíveis para a realização do exame de prevenção do câncer do colo uterino.	Dois meses para cadastro das mulheres e realização e dois meses para a realização dos exames avaliação.	Construir um cronograma para a realização do cadastro das mulheres para a realização do exame citopatológico.	Agentes comunitário de saúde e enfermeira da equipe
	Disponibilizar informações à equipe de saúde de maneira que possam desenvolver atividades voltadas para as mulheres com faixa etária entre 25 e 59 anos	Dois dias para a capacitação e uma semana para divulgar as informações	Capacitar a equipe de saúde do ambulatório Neri de Moura Fé no município de Simplício Mendes-PI	
Desenvolver ações de conscientização no intuito de agregar o maior número possível de mulheres ao exame de prevenção do colo do útero.	Uma vez na semana para as palestras Uma vez na semana para as reuniões Dois meses para cadastro das mulheres e realização e dois meses para a realização dos exames	Realizar reuniões e palestras em conjunto com equipes da secretaria de saúde e do NASF	Agentes comunitários de saúde e enfermeira da ESF e profissionais do NASF	

5. PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

A partir da revisão da literatura para a elaboração do presente estudo as equipes de saúde da família devem, afim de promover maior adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer do colo uterino, promover ações educativas, preventivas e busca ativa dessas mulheres, para que ocorra maior adesão ao exame Papanicolau.

Após identificar as causas da baixa adesão das mulheres na realização do exame preventivo do colo uterino como: população com poucas informações sobre o exame; processo de trabalho da ESF, vergonha, receio ao resultado, dor na hora do exame e dificuldade de acesso ao exame. Elaborou-se o plano de ação para enfrentamento da baixa adesão ao exame Papanicolau no Ambulatório Municipal Neri de Moura Fé no município de Simplício Mendes. Desta forma, apresentou-se o plano operativo a ser executado visando intervir no problema da baixa adesão ao exame Papanicolau.

Para avaliação das ações realizadas durante o projeto, serão analisados e discutidos os resultados obtidos em reuniões semanais com suas respectivas equipes. Espera-se uma população mais orientada e consciente da importância da realização do exame regularmente, uma vez que conseqüentemente ocorrerá uma redução dos quadros de câncer colo uterino na área de abrangência.

6. CONCLUSÃO

A realização do presente estudo permitiu conhecer alguns dos muitos fatores que dificultam as mulheres a aderir à realização do exame preventivo do colo uterino, com isso, foi possível identificar vários mecanismos que podem auxiliar a aumentar a cobertura e conseqüentemente a adesão dessas mulheres ao exame.

Notou-se que a população feminina ainda tem receio e timidez quanto a realização do exame. Os resultados mostram que a falta de adesão ao preventivo pela população feminina deve-se a fatores como o desconhecimento do câncer uterino, do exame e da sua realização, medo e vergonha e outros de ordem pessoal.

A finalidade deste trabalho é contribuir de maneira positiva e satisfatória para a resolução dos problemas relacionados a baixa adesão das mulheres ao exame do

Papanicolau. Com a implantação do plano de ação espera-se que ocorra um aumento na cobertura de exames citopatológico na área que abrange o Ambulatório Municipal Neri de Moura Fé no Município Simplício Mendes PI.

REFERENCIAS

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer(INCA) - Câncer do colo útero. Disponível em: www.inca.gov.br .

_____.Ministério da saúde. Instituto Nacional do Câncer. Conhecendo a vida mulher. Programa Nacional do câncer de colo do útero e de mama. Rio de Janeiro. INCA, 2002.

_____.Ministério da saúde. Secretaria da Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer- INCA. Coordenação de prevenção e vigilância. Câncer de colo uterino: Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero. Rio de Janeiro (RJ): 2011.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer, Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011b, 104p. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf. acesso em 20 de novembro 2017.

_____.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: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.(Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

_____.Ministério da Saúde. Secretaria Nacional da Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Câncer de colo de útero. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

CASARIN, M. R, PICCOLI. J. C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Cien Saúde Colet. 2011;16(9):3925-3932.

CAVALCANTE, MMB. A atuação do enfermeiro da equipe de saúde da família na prevenção e detecção precoce do câncer cérvico-uterino. Sobrai 2004. 49f. Monografia (Curso de Especialização em Saúde da Família) – Universidade. COELHO, FRG; COSTA, PLR. Padronização em ginecologia oncológica Ribeirão Preto, Tecmed, 2005.

INCA 2011. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do câncer do colo do Útero. Rio de Janeiro 2011.

LIMA et al. Análise da capacidade diagnóstica dos exames preventivos do Câncer de colo uterino. **Acta Paul Enfermagem**. Fortaleza. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/05.pdf>. Acesso em 10/ 11 / 2017.

KOSS, LG. Introdução a citopatologia ginecológica com correlações histológicas e clínicas. São Paulo: Roca Ltda, 2006.

OLIVEIRA, M. M. H. N. SILVA, A. A. M, BRITO, L. M. O; COIMBRA, L. C. Cobertura e Fatores associados a não realização do exame preventivo de

Papanicolau em São Luís, Maranhão .**Rev. Bras. De Epidemiol**, v. 9, n. 3, p. 325-334.2006

RODRIGUES NETO J. F.; FIGUEIREDO M. F. S.; SIQUEIRA L. G. Exame Citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF.

Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. V. 10, n. 3, p. 610-21, 2008.

SILVA, TL et al. Capacitação do agente comunitário de saúde na prevenção Do câncer do colo uterino. Rev. Bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 36, n.1, Mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pidd=SO100-55022012000200021&ing=en&nrm=isso.

SOUZA, L; DYNIEWICZ, A.; KALINOWSKI. Auditoria: uma abordagem histórica e atual. Revista de Administração em saúde- RAS, Curitiba-PR, n,47, p.71-75 abri.jun.2010.