

INTERVENÇÃO NA BAIXA ADESÃO DAS MULHERES NA PREVENÇÃO AO CÂNCER UTERINO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA LAGOA SECA EM ESPERANTINA – PIAUÍ

INTERVENTION IN THE LOW ACCESSION OF WOMEN IN THE PREVENTION OF UTERINE CANCER IN THE STRATEGY FAMILY HEALTH LAGOA SECA IN ESPERANTINA - PIAUÍ

Gabriel de Sousa Lima¹, Andrea Vieira Magalhães Costa²

¹ Enfermeiro. Graduado pelo Centro Universitário Uninovafapi. Rua 12 de Outubro, nº 510, Bairro Cruzeiro, Esperantina – PI. Email. gabriellima000@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF/FIOCRUZ/UFPI).

RESUMO

O câncer do colo do útero representa um importante agravo à saúde das mulheres em todo o mundo e afeta principalmente, países com baixos índices de desenvolvimento. No Brasil, este câncer é o terceiro tipo de neoplasia mais comum entre as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. A detecção precoce do câncer de colo de útero através da realização do exame citológico de Papanicolau tem sido instrumento de confiabilidade e segurança para a redução dos indicadores de morbimortalidade desse câncer, já que o mesmo quando detectado precocemente possui garantia de até 100% de cura. Na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) Lagoa Seca em Esperantina – PI há uma baixa cobertura da realização do exame citopatológico. Existem muitos obstáculos a serem enfrentados no rastreamento abrangente e efetivo do câncer uterino, dentre eles estão a baixa adesão por parte das mulheres em maior risco de doença, o despreparo das equipes de saúde para o enfrentamento do problema, a ausência de sistema de informação adequado para acompanhamento. Assim, o presente trabalho tem como objetivo: Elaborar estratégias para aumentar a adesão ao Exame Citopatológico do Colo do Útero das mulheres vinculadas a ESF Lagoa Seca. Portanto, com a implantação das ações do plano operativo proposto neste trabalho, espera-se um aumento da cobertura dos exames de forma expressiva, bem como a atuação mais ativa dos profissionais de saúde e da comunidade. Contudo, sabe-se que as ações devem ser contínuas e passar por reavaliações periódicas sobre sua eficácia e eficiência.

DESCRITORES: Câncer de colo do útero. Atenção Primária em Saúde. Prevenção. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Cervical cancer represents an important health problem for women worldwide and affects mainly low-developing countries. In Brazil, this cancer is the third most common

type of neoplasm among women aged 25-64 years. Early detection of cervical cancer through Pap smears has been an instrument of reliability and safety for the reduction of indicators of morbidity and mortality of this cancer, since the same when detected early has a guarantee of up to 100% cure. In the area covered by the Family Health Strategy (ESF) Lagoa Seca in Esperantina - PI there is a low coverage of the cytopathological examination. There are many obstacles to be addressed in the comprehensive and effective screening of uterine cancer, such as low adherence by women at increased risk of disease, unprepared health workers to address the problem, lack of adequate information system for follow-up. Thus, the present work aims to: Elaborate strategies to increase adherence to the cervical cytopathological examination of women linked to ESF Lagoa Seca. Therefore, with the implementation of the actions of the operational plan proposed in this study, it is expected an increase in the coverage of the exams in an expressive way, as well as the more active action of health professionals and the community. However, it is known that actions must be continuous and undergo periodic reassessments on their effectiveness and efficiency.

DESCRIPTORS: Cervical cancer. Primary Health Care. Prevention. Women's Health.

INTRODUÇÃO

Esperantina é um município ao norte do Piauí, com uma população estimada em 39.621 habitantes (IBGE, 2018), onde possui um crescimento populacional bem significativo desde o último senso de 2010. Como em outras cidades pequenas, a infraestrutura e o desenvolvimento social andam a passos lentos. Na área da saúde, Esperantina fica situada em uma macro região, com hospital de médio porte, que oferece diversos serviços como atendimentos de urgência e emergência, especialidades como ginecologia, ortopedia, cardiologia, cirurgia geral, oftalmologia/mutirão, tornando-se assim uma referencia para os municípios menos que não possuem a disponibilidade destes serviços.

O câncer de colo uterino representa um importante agravo à saúde das mulheres em todo o mundo e afeta principalmente países com baixos níveis de desenvolvimento. No Brasil, o câncer cervical é o terceiro tipo de neoplasia mais comum entre as mulheres brasileiras, sendo o câncer de mama o mais prevalente (1).

No Brasil, em 2018, são esperados 16.370 casos novos de câncer de colo de útero, com um risco estimado de 17,11 casos a cada 100 mil mulheres. Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essa doença, o Ministério da Saúde considera ser responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade (1).

Comparado às outras neoplasias, o câncer cérvico-uterino é altamente prevenível, apresenta evolução lenta até atingir o estágio de câncer invasivo e dispõe de exame de rastreamento tecnicamente simples e eficaz na sua detecção (2).

As principais estratégias para o controle do câncer do colo de útero são: prevenção primária (identificação e correção dos fatores de risco evitáveis), prevenção secundária (detecção precoce e tratamento) e prevenção terciária (reabilitação e cuidados paliativos).

A detecção precoce do câncer de colo de útero através da realização do exame citológico de Papanicolau tem sido instrumento de confiabilidade e segurança para a diminuição dos indicadores de morbimortalidade desse câncer, já que o mesmo quando detectado precocemente possui garantia de até 100% de prevenção e cura (3).

Desse modo, objeto de estudo desse projeto de intervenção é a baixa cobertura de exames citopatológicos na Estratégia Saúde da família Lagoa Seca.

REVISÃO DE LITERATURA

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papiloma vírus Humano - HPV. A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer. Estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau) e são curáveis na quase totalidade dos casos. A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais amplamente adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero (4).

Este tipo de câncer apresenta-se com uma evolução lenta, sua história natural é descrita como uma alteração ou afecção inicialmente de caráter benigno, a qual sofre transformações celulares progressivas, com duração em média de 10 a 20 anos e pode sim evoluir para um carcinoma invasor. Por levar muitos anos para se desenvolver, é considerado raro em mulheres de até 30 anos e sua incidência aumenta progressivamente até ter seu pico na faixa de 45 a 50 anos de idade. Sua abrangência resulta da exposição das mulheres a fatores de risco e da eficiência dos programas de rastreamento. Em 99,7% dos casos, o HPV (papilomavírus humano) está relacionado ao câncer do colo do útero. A infecção persistente principalmente

pelos subtipos oncogênicos HPV-16 e HPV-18 originam cerca de 70% dos casos de câncer cervical invasor (5).

No Brasil, em 2018, são esperados 16.370 casos novos de câncer de colo de útero, com um risco estimado de 17,11 casos a cada 100 mil mulheres. É a terceira localização primária de incidência e de mortalidade por câncer em mulheres no país, excluído pele não melanoma. Em 2015, ocorreram 5.727 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 5,13 óbitos para cada 100 mil mulheres (6).

O padrão predominante do rastreamento no Brasil é oportunístico, ou seja, as mulheres têm realizado o exame de Papanicolau quando procuram os serviços de saúde por outras razões. Conseqüentemente, 20% a 25% dos exames têm sido realizados fora do grupo etário recomendado e aproximadamente metade deles com intervalo de um ano ou menos, quando o recomendado são três anos. Assim, há um contingente de mulheres superrastreadas e outro contingente sem qualquer exame de rastreamento (7).

Embora passível de prevenção e de bom prognóstico, quando tratado precocemente, o câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública por se tratar do terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e colorretal, e a quarta causa de mortalidade de mulheres entre as neoplasias malignas, no entanto é importante observar a existência de grandes variações regionais (8).

O HPV está presente em quase 100% dos casos de câncer uterino. Aproximadamente 20% dos indivíduos sadios, em todo o mundo, estão infectados pelo HPV e a maioria desses com infecções assintomáticas e transitórias, tornando-se completamente indetectável dentro do período de um a dois anos, mas a infecção persistente pelo vírus favorece o desenvolvimento de lesões pré-cancerosas e, posteriormente, da neoplasia (9).

Em 2013, foram registrados 5.430 óbitos no país por esta neoplasia através do Sistema de Informação de Mortalidade - SIM (10). Para minimizar essas altas taxas de incidência e mortalidade, é necessário garantir a organização, a integridade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como o seguimento das pacientes.

O exame preventivo do câncer do colo do útero (Papanicolau) deve ser realizado pelo menos uma vez por ano, após dois exames anuais negativos consecutivos, a cada três anos, buscando prevenir as mulheres contra o câncer de colo de útero (10).

No Brasil, a incidência e a mortalidade por neoplasia do colo do útero são elevadas, ocorrendo entre 5 e 6 mortes a cada 100 mil mulheres por ano. A alta mortalidade está relacionada à baixa cobertura pelo exame citopatológico, descontinuidade do seguimento após o diagnóstico precoce de lesões precursoras, qualidade dos exames, e às limitações do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) o qual muitas vezes não permite identificar as mulheres em falta com o rastreamento, dificultando assim, o rastreamento adequado da população (11).

Diversos são os fatores associados ao desenvolvimento da doença, como precocidade do início da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais, tabagismo, baixa condição socioeconômica, multiparidade, entre outros. Além disso, é necessário o desenvolvimento de estudos que busquem, além de dimensionar os índices de cobertura do exame Papanicolau, identificar os fatores associados à realização do exame preventivo, como características sociodemográficas, culturais, reprodutivas e de acesso aos serviços de saúde, muito importantes, porém raros para subsidiar intervenções qualificadas e efetivas, capazes de impactar na incidência do câncer de colo de útero em subgrupos vulneráveis (12).

Comparado às outras neoplasias, o câncer cérvico-uterino é altamente prevenível, apresenta evolução lenta até atingir o estágio de câncer invasivo e dispõe de exame de rastreamento tecnicamente simples e eficaz na sua detecção. A colpocitologia oncótica é capaz de detectar o câncer cérvico-uterino na fase inicial, tornando-o curável por meio de medidas relativamente simples (1).

Para um programa de prevenção do câncer cérvico-uterino ser considerado eficiente, repercutindo na diminuição da morbimortalidade, a cobertura de rastreamento pela colpocitologia oncótica deve atingir 85% da população feminina na faixa etária preconizada (1).

O Ministério da Saúde preconiza a realização do Papanicolau em mulheres que já iniciaram a atividade sexual, principalmente aquelas na faixa etária de 25 a 59 anos. São recomendados dois exames, a serem realizados em anos consecutivos, e caso ambos apresentem resultados negativos, o procedimento deverá ser repetido a cada três anos (1).

A implantação do Programa de Saúde da Família em 1994, renomeado Estratégia Saúde da Família (ESF) desde 1996, foi o principal mecanismo para a ampliação da oferta do Papanicolau em todo o território nacional. A ESF é considerada o local oportuno para a realização de atividades educativas no controle do câncer do colo do útero, visto que é a porta de entrada das mulheres nos serviços de saúde. Os

profissionais que trabalham na ESF possuem uma área adscrita, o que possibilita o conhecimento da sua comunidade e a busca ativa dessas usuárias para a realização da citologia com técnica padronizada no intuito de obter diagnóstico precoce e tratamento apropriado dos casos com alterações (13).

O enfermeiro membro da equipe da ESF é o responsável pela realização do exame. A relevância deste profissional no contexto da prevenção do câncer do colo do útero se dá pela sua participação nas atividades de controle através do esclarecimento de dúvidas, prevenção de fatores de risco, realização da consulta ginecológica e do exame preventivo do câncer, o que repercute em um atendimento à demanda de melhor qualidade e torna o sistema de registro de qualidade e intervém para o encaminhamento adequado dos casos que requerem maior atenção (14).

As barreiras encontradas pelos enfermeiros na realização do exame preventivo estão relacionadas ao medo, vergonha, ansiedade, nervosismo e dor das mulheres que assim deixam de realizar o exame. Esses fatores estão inerentes à falta de conhecimento sobre o exame e o despreparo dos profissionais no momento da coleta do Papanicolau, além da falta de diálogo que é apontada como uma deficiência (14).

Há uma multifatorialidade de elementos limitantes para a realização do Papanicolau vinculados ao conhecimento insuficiente, crenças e tabus das mulheres, falta de atitude das mesmas, sentimentos negativos, inserção no mercado de trabalho, assim como aspectos relacionados aos serviços de saúde (15).

Isso porque, muitas das mulheres ainda são resistentes em realizar esse tipo de exame por conceitos e valores culturais que foram absorvidos por toda a vivência que teve desde o início da vida. Principalmente aquelas que possuem menos instrução e que não conhecem a importância do procedimento. Muitas mulheres resistem de forma mais enfática se o exame for ser realizado por profissionais do sexo masculino.

A educação em saúde constitui uma ferramenta essencial no nível da atenção básica. A equipe que compõe a ESF deve promover educação continuada a fim de quebrar as barreiras existentes sobre a não realização do exame, informando às mulheres sobre a importância da realização do exame de forma precoce, para auxiliar num possível tratamento. Destaca-se, aqui, mais uma vez a importância do profissional de enfermagem como fundamental nas orientações sobre o exame e suas funções, pois, o enfermeiro está diretamente ligado à comunidade e tem maior contato diário com sua população no nível da atenção básica (16).

PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Baixa cobertura de exames citopatológicos nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos realizados nos últimos 3 anos.	<ul style="list-style-type: none">- Realizar a busca ativa das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que devem realizar o exame;- Conscientizar as mulheres sobre a importância da realização do rastreamento para o câncer de colo uterino;-- Intensificar ações de promoção e prevenção à saúde da mulher.	<ul style="list-style-type: none">- Rastrear 100% de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos por meio da realização de exames no período de 3 anos.- Garantir a realização do exame em 100% das mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos.	<ul style="list-style-type: none">-Realizar mapeamento do público alvo do território adscrito, através de relatórios do ESUS-AB;- Identificar as mulheres da área a realizarem o exame através da busca ativa por meio de visitas domiciliares;-Mobilizar o público alvo através de atividades educativas, como palestras, rodas de conversas;	Enfermeiro, ACS, médica e a gestão.

CONCLUSÃO

A realização desta intervenção é necessária pelo impacto negativo que o câncer de colo de útero representa para a saúde das mulheres em todo o país e, especialmente as residentes na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Lagoa Seca na cidade de Esperantina - PI.

Portanto, com a implantação das ações do plano operativo proposto neste trabalho, espera-se um aumento da cobertura dos exames de Papanicolau de forma expressiva, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida às mulheres que necessitem de atendimento e conhecimento sobre o câncer do colo do útero; bem como a atuação mais ativa dos profissionais de saúde e da comunidade. Contudo, sabe-se que as ações devem ser contínuas e passar por reavaliações periódicas sobre sua eficácia e eficiência, ou seja, a gerência das ações é de fundamental importância.

REFERÊNCIAS

1. Aguillar, R. P.; Soares, D.A. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 25, n. 2, p. 359- 279, 2015.
2. Andrade, M. S.; Almeida, M. M. G; Araújo, T. M. Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 23, n. 1, p. 111- 120, 2014.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Sistema de informações sobre mortalidade. Brasília, DF, 2017.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Rastreamento. 1. ed., 1. reimpr. Brasília, 2013. (Cadernos da Atenção Básica n. 29).
5. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. Ed. Brasília, 2013.
6. Instituto Nacional De Câncer. Monitoramento das ações de controle dos cânceres do colo do útero e de mama. Informativo Detecção Precoce, Rio de Janeiro, ano 4, n. 1, jan./abr. 2013.
7. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento de câncer do colo do útero. 2. Ed. Rio de Janeiro, 2017.
8. RAMOS, A. L et al. A atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na prevenção do Câncer de Colo de Útero. *Sanare*, v.13, n. 1, p. 84-91, 2014.
9. SILVA, M. M. P et al. Acesso a serviços de saúde para o controle do Câncer do Colo Uterino na Atenção Básica. *Journal of reserach: fundamental care online*. v. 5, n. 3, p. 273- 282, 2013.
10. SILVA, M.R.B et al. O Conhecimento, Atitudes e Prática na Prevenção do Câncer Uterino de uma unidade da zona Oeste Rio de Janeiro. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental online*, v.4, n. 3, p. 2483-92, 2014.
11. Silva, J. P et al. Exame Papanicolau: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. *Arq. Ciênc. Saúde*, v. 25, n. 2, p. 15- 19, 2018.
12. Soares, M. B. O.; Silva, S. R. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncótica: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*, v. 69, n. 2, p. 404- 414, 2016.
13. Souza, et al. Educação popular como instrumento participativo para a prevenção do câncer ginecológico: percepção de mulheres. *Rev Cuid*, v. 6, n. 1, p. 892-899, 2015.
14. Who, World Health. Organization guidance note: comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women [Internet]. Genebra: WHO; 2013.