



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



RAYLENO LAMEIRA DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA MEDICINA PREVENTIVA NA PREVENÇÃO E
DIAGNOSTICO DO CÂNCER DE COLO ÚTERO NAS MULHERES EM
IDADE FERTIL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA- TENONE II
NO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA**

BELÉM – PA
2019

RAYLENO LAMEIRA DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA MEDICINA PREVENTIVA NA PREVENÇÃO E
DIAGNOSTICO DO CÂNCER DE COLO ÚTERO NAS MULHERES EM
IDADE FERTIL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA- TENONE II
NO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Carla Andréa Avelar Pires

BELÉM – PA

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

RAYLENO LAMEIRA DA SILVA

A IMPORTÂNCIA DA MEDICINA PREVENTIVA NA PREVENÇÃO E DIAGNOSTICO DO CÂNCER DE COLO ÚTERO NAS MULHERES EM IDADE FERTIL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA- TENONE II NO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____

Aprovado em: ____/ ____/ ____

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Carla Andréa Avelar Pires
Orientador

Prof^ª. Claudia Marques Santa Rosa Malcher

Dedico este trabalho a toda à comunidade do bairro do Tenoné no Município de Belém-Pará, quanto ao acolhimento e receptividade, e aos demais funcionários e colaboradores desta Unidade de saúde.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, por seus planos se cumprirem em minha vida;

A Minha amada esposa Dra. Luciane Santana da Silva, e aos meus filhos: Maria Julia Santana da Silva e João Pedro Santana da Silva, pelo carinho, amor e respeito, aos meus Pais (Raimundo Lobato da Silva e Maria Elena da Silva) e aos meus sogros (Miguel Cirino e Paulina Maria Santana) pelo Amor e carinho para com meus filhos devido minha ausência em outros país.

**“Comece onde você está. Use o que
você tem. Faça o que você pode”.**

Arthur Ashe.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar a baixa cobertura na realização do exame de preventivo do câncer do colo do útero (PCCU) nas mulheres em idade fértil na Estratégia saúde da família Tenoné II, no município de Belém-Pa. Foi realizado um estudo de intervenção junto as mulheres usuárias da Estratégia Saúde da Família (ESF) Tenoné em Belém-Pará. Foi realizada uma análise mediante os registros e consolidação dos números de exames realizados de PCCU, na ESF Tenoné II, no período de julho de 2018 / março 2019, a partir da implementação das ações de busca ativa de mulheres através de visitas domiciliares, além de palestras de educação em saúde na sala de espera e treinamento da equipe de saúde. No total foram realizadas 112 coletas de PCCU durante a busca ativas na comunidade pela única ACS da equipe, 301 no total no período do estudo, somando-se a realização de 56 palestras na unidade de saúde, ministradas pelo médico da unidade e enfermeiro, que ocorreram 2 vezes na semana em dia alternados. Observou-se que após esclarecimentos e atividades educativas houve um aumento do número de mulheres que realizaram o PCCU, o que vem fortalecer a importância da educação em saúde na prevenção de agravos. A equipe de saúde tem o intuito de continuar o empenho de aumentar a cobertura do exame na área adscrito.

Palavras-chaves Câncer, Saúde das Mulheres, Papanicolau

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the low coverage in the cervical cancer preventive exam (PCCU) in women childbearing age in the Tenoné II Family Health Strategy, in the city of Belem-Pa. An intervention study was carried out among the women users of Family Health Strategy (ESF) Tenoné in Belém-Pará. An analysis was carried out by means of the records and consolidation of the PCCU exam numbers, at the ESF Tenoné II, in the period from July 2018 / March 2019, from the implementation of the actions of active search of women through home visits, in addition to lectures on health education in the waiting room and training of the health team. A total of 112 PCCU surveys were performed during the active search in the community by the sole ACS of the team, 301 in total in the study period, adding 56 lectures in the health unit, given by the unit's doctor and nurse, who occurred 2 times in the week on a few days. It was observed that after clarification and educational activities there was an increase in the number of women who performed the PCCU, which strengthens the importance of health education in the prevention of diseases. The health team intends to continue the commitment to increase the coverage of the exam in the assigned area.

Keywords Cancer, Women's Health, Pap smear

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS: Agente comunitário de saúde

AB: atenção básica

CA: Câncer

CCU: Controle Câncer útero

DST: Doenças sexuais transmissíveis

ESF: Estratégia de Saúde Família

Ex: Exame

HPV: Papilomas Vírus Humanos

MS: Ministério da Saúde

População

PNH: Política Nacional de humanização

RAS: Rede atenção saúde

SESMA: Secretaria Municipal de saúde e meio ambiente

SISCOLO: Sistema de Informação do câncer do colo do útero

INCA: Instituto Nacional do Câncer

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1. JUSTIFICATIVA	17
2. OBJETIVOS	18
2.1. OBJETIVOS GERAIS.....	18
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3. METODOLOGIA	19
3.1. IMPLICAÇÕES ÉTICAS.....	19
3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	20
3.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO	23
3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO	23
3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS.....	24
4. RESULTADOS	25
5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
6. REFERÊNCIAS	28

1. INTRODUÇÃO

Sabe-se que o câncer do colo do útero (CCU) é uma doença neoplásica com alto potencial de prevenção, ainda é um importante problema de saúde pública no Brasil, principalmente via a possibilidade de diagnóstico por exames de rastreamento do câncer do colo do útero.

Os esforços do Ministério da saúde do Brasil para o controle do CCU estão focados exclusivamente no uso do esfregaço vaginal, conhecido como Papanicolaou ou PCCU, realizado de acordo as diretrizes estabelecidas em conjunto pelo Ministério da saúde do Brasil, INCA,2009 (Instituto nacional do Câncer) e MS,2012 (Ministério da Saúde), onde preconizam o rastreamento a todas as mulheres em idade de 25-64 anos, estando grávidas ou não grávidas.

O presente trabalho visa fazer uma releitura das publicações sobre o tema, através de pesquisa bibliográfica, artigos acadêmicos que irá possibilitar uma atualização dos colaboradores da unidade de saúde do Tenoné II no Município de Belém-PA, que estão envolvidos na promoção, prevenção em saúde a todos os usuários do SUS.

O presente trabalho, visa demonstrar a importância da medicina preventiva, o diagnóstico precoce e tratamento do câncer do colo uterino nas mulheres em idade fértil, além de fortalecer e apoderar de conhecimento os funcionários da ESF. II (Médicos, técnicos administrativos, técnicos enfermagem, ACS e Enfermeiros), visto a ineficiência na divulgação sobre Câncer de colo uterino, promovendo à disponibilidade e execução do exames a 100% das usuárias e a comunidade em relação ao exame de PCCU (preventivo do câncer do colo uterino), por Palestras, Visitas domiciliares, Utilizando-se através da Mídia (Rádio e televisão) em relação a Promoção de campanha de Câncer colo uterino que irá promover e quebrar o "tabu" e preconceitos das mulheres em não realizar o exame e outras doenças sexuais transmissíveis (DST) diagnosticada e acompanhados pelo médico da atenção básica. Espera se, que esse trabalho venha mudar a realidade de nossa comunidade e usuárias dos serviços em relação a procura na realização do preventivo anual PCCU na prevenção.

O câncer do colo útero, também chamado de cervical, demora muitos anos para o desenvolvimento, Os principais fatores de risco estão relacionados ao início precoce da atividade sexual, multiparidade e baixo consumo de vitaminas A e C,

Deve se evitar o tabagismo (diretamente relacionado a quantidade de cigarro fumados e o início do vício cada vez mais jovem) e o uso prolongado de pílulas anticoncepcionais, hábitos também associados ao maior risco de desenvolvimento deste tipo de câncer (BRASIL, 2014).

O câncer do colo do útero é o segundo mais incidente na população feminina brasileira, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma. Impulsionado pelo programa Viva Mulher, criado em 1996, o controle ao câncer do colo do útero, foi afirmado como prioridade na Política Nacional de Atenção oncológica (INCA, 2005) e no Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006).

O câncer de colo uterino é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou a distância. Há duas categorias de carcinomas invasoras do colo do útero, depende da origem do epitélio escamoso (Representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (10% dos casos). O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesão intra epiteliais de alto grau (lesão precursoras do câncer do colo útero) e do câncer do colo do útero e a infecção pelo Papiloma vírus humanos (HPV). Contudo essa infecção, por si só, não representa uma causa suficiente para o surgimento da neoplasia, faz-se necessário sua persistência (BRASIL, 2014).

Trata-se de um problema de saúde pública com maior incidência em países menos desenvolvidos quando comparados aos países mais desenvolvidas. Em geral, ela começa a partir dos 30 anos, aumentando seu risco rapidamente até atingir o pico entre 50 e 60 anos (INCA, 2014).

Na análise regional no Brasil, o câncer de colo do útero se destaca como o primeiro mais incidente na região norte, com 23 casos por 100 mil mulheres. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste ocupa a segunda posição, com taxas de 20/100 mil, respectivamente, e é o terceiro mais incidente nas regiões Sudeste 21/100 mil, nordeste 5, 7/100 mil, Sul 4,2/100 mil e Sudeste 3,8/100 mil (INCA, Atlas de Mortalidade).

Sintomas:

Nas fases iniciais, o câncer de colo de útero é assintomático aparecem os mais importantes que são:

- Sangramento vaginal especialmente depois das relações sexuais, no intervalo entre a menstruação ou após menopausa;
- Corrimento vaginal leucorréia de cor escura e com mau cheiro;

Nos estágios mais avançados outros sinais podem aparecer entre eles, valem destacar: Massa palpável no colo do útero, Hemorragias, Obstruções das vias urinárias e intestinos; Dor lombares e abdominais. Perda de apetite e de peso (CRUZ, 2006).

Diretrizes do Rastreamento:

O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil e o exame citopatológico (exame de Papanicolau) ou que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos e que já tiveram atividades sexuais (INCA,2002 e 2003). A prioridade desta faixa etária como população alvo do programa por ser a de maior risco de ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer. Segundo a OMS, a incidência deste câncer aumenta em mulheres entre 30 e 39 anos de idades atinge seu pico na quinta ou sexta década de vida. Antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as Lesões de Baixo Grau, que regrediram espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme orientações clínicas. Após os 60 anos, por outro lado, se a mulher tiver feito o exame preventivo regularmente, com resultado normais, o risco de desenvolvimento do câncer é reduzido dada a sua lenta evolução.

O êxito das ações de rastreamento depende dos seguintes pilares:

- Informar e mobiliza a população e a sociedade civil organizada;
- Alcançar a meta de cobertura da população- alvo;
- Garantir acesso a diagnóstico e tratamento;
- Garantir a qualidade das ações;
- Monitorar e gerenciar continuamente as ações;

É importante destacar que a priorização de uma faixa etária não significa a impossibilidade de oferta do exame para as mulheres mais jovens, na prática assistencial, a anamneses bem realizadas e escuta atenta para reconhecimento dos

fatores de risco envolvidos e do histórico assistencial da mulher são fundamentais para a indicação do exame de rastreamento (BRASIL,2010).

SISCOLO: Sistema de informação do câncer de colo do útero

Foi desenvolvida pelo INCA em 1999, em parceria com o DATASUS, como ferramenta gerencial das ações do Programa Nacional de controle do câncer do colo do útero, os dados gerados pelo sistema permitem avaliar a cobertura da população alvo, a qualidade do exame, a prevalência das lesões precursoras, a situação do seguimento das mulheres como exames alterados, dentro de outras informações relevantes ao acompanhamento e melhorias das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento. Estando implantados nos laboratórios que realizam o exame citopatológico e histopatológicos do colo do útero pelo SUS. E nas coordenações estaduais, regionais e municipais detecção precoce do câncer (modulo de comunicação).

Os dados do SISCOLO estão disponíveis para consulta pública no tabnet do Sistema no site DATASUS, com finalidade de auxiliar os profissionais da saúde e gestores no acompanhamento das ações de rastreamento do câncer do colo do útero e, em especial, dos indicadores que fazem parte do pacto pela vida (BRASIL, 2006).

Tratamento:

O tratamento apropriado das lesões precursoras (lesão intra epitelial escamosas de alto grau na citologia, neoplasias intra epiteliais cervicais 2 e 3, na histopatológica e adenocarcinoma in situ), e meta prioritária para a redução da incidência e mortalidade pelo câncer do colo uterino.

As diretrizes Brasileiras recomendam, após a confirmação colposcópica ou histológica, o tratamento excisional das lesões intraepiteliaes escamosas de alto grau, por meio de exérese da zona de transformação (EZT) por eletro cirurgia (INCA,2006).

Informações mais detalhadas sobre tratamento do câncer do colo do útero podem ser obtidas através das publicações Diagnostico Terapêuticas do INCA (INCA,2006).

PCCU razões de não realizar:

Dentre as razões para a não realização desse exame no país, destacam-se: a representação e o conhecimento acerca da doença, presença de pudores, tabus, medo, a dificuldade no acesso aos serviços de saúde e a qualidade dos mesmos, além de condições socioeconômicas e culturais. Neste sentido, faz-se necessário reconhecer o universo simbólico que o câncer cérvico-uterino e o exame Papanicolau têm para as mulheres, a fim de subsidiar a atuação do profissional de saúde quanto à realização do exame, no sentido de implementar estratégias com vistas à detecção precoce da doença e, por conseguinte, a melhoria da qualidade de vida das mulheres (FERNANDES et al., 2009; RICO; IRIART, 2013; SOUSA et al., 2008).

Integralidade em saúde

A ESF apresenta-se como elemento central da política de Atenção Básica (AB). Dessa forma, desde a implantação em 1994, diversas Mudanças estruturais aconteceram no Sistema Único de Saúde (SUS), provocando um reordenamento no modelo de atenção do SUS, como intuito de melhorar a qualidade e o acesso à Atenção Primária, aproximando o modelo de Promoção da saúde. No entanto, ao se avançar na descentralização e na regionalização da saúde e da gestão da saúde, com a ampliação dos níveis de universalidade, equidade, integralidade e controle social, as dimensões sociais presentes nas práticas de atenção ainda se encontram bastante fragilizadas. Assim, propôs-se uma Política Nacional de Humanização (PNH) da atenção e da Gestão de saúde (SILVA et al, 2017).

Integralidade

É um princípio do SUS, que considera se as dimensões Biológicas, culturais e Sociais do usuário, orienta políticas e ações de saúde capazes de atender as demandas e as necessidades no acesso a rede de serviços. Constrói-se na praxe das equipes de saúde com e nos serviços de saúde (SILVA et al, 2017).

Estratégia saúde da família (ESF.)

O sistema único de saúde (SUS) tem na saúde da família a estratégia capaz de consolidar as propostas do sistema e de fortalecer a atenção básica (AB) como força motora das redes de atenção em saúde (RAS).

A atenção básica Brasileira estrutura-se sob os mesmos princípios do Sistema Único de saúde, portanto, devem-se adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/ iniquidades de modo a evitar exclusão social, que promova impacto na autonomia e na situação de saúde dos indivíduos, família e comunidade.

Dentre as características mais marcantes da AB, está seu alto grau de descentralizar e capilaridade, ou seja, os serviços e ações de saúde devem chegar a estar o mais próximo possível da vida das pessoas. A AB considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir atenção Integral (BRASIL, 2011; BRASIL,2012).

As equipes da ESF. Deverão estar organizadas para garantir o atendimento de consulta agendadas e da demanda espontânea, cumprindo a produtividade mínima especificada nos tópicos que seguem.

Atribuições comuns a equipe de saúde da família (alguns):

- Cabe cada profissional agir conforme legislação, ética profissional e os princípios do SUS, Considerando as diretrizes da Política nacional de humanização, portarias e políticas que regem atenção básica no Brasil;
- As equipes deverão organizar o processo de trabalho iniciando pelo mapeamento da área adscrito, delimitando o micro aéreas, cadastrando pessoas pela equipe.
- Realizar ações de atenção à saúde conforme necessidade da saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clinicas e terapêuticas.
- Contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da atenção básica, participando de definições de fluxos assistenciais nas RAS, bem como da elaboração e implantação de protocolos e diretrizes clinicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos.

1.1. JUSTIFICATIVA

O presente trabalho, visou demonstrar a importância da medicina preventiva, o diagnóstico precoce e tratamento do câncer do colo uterino nas mulheres em

idade fértil, além de fortalecer e apoderar de conhecimento os funcionários da ESF Tenoné II (Médicos, técnicos administrativos, técnicos enfermagem, ACS e Enfermeiros), visto a ineficiência na divulgação sobre Câncer de colo uterino, promovendo à disponibilidade e execução do exames a 100% das usuárias e a comunidade em relação ao exame de PCCU, por meio de palestras, visitas domiciliares, utilizando ajuda da mídia (Rádio) em relação a promoção de campanha de câncer colo uterino que tem por intenção promover e quebrar o "tabu" e preconceitos das mulheres em não realizar o exame. Espera se, que esse trabalho venha mudar a realidade de nossa comunidade e usuárias dos serviços em relação a procura na realização do preventivo anual PCCU na prevenção, diminuição e tratamento do número de casos de câncer de colo uterino no Município de Belém-PA, Brasil.

O presente estudo se desenvolve no município de Belém do Pará - Brasil, no bairro do Tenoné, digo unidade de saúde da família (ESF Tenoné II), onde estão adscrito mais de 14 mil usuários, e compostas por 03 (três) equipes de saúde, porém atualmente consta com apenas 01 (uma) equipe de saúde completa, com deficiência de ACS.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVOS GERAIS

Aumentar a realização do PCCU nas mulheres em idade fértil na prevenção do câncer do colo uterino na ESF. Tenoné II no Município de Belém-PA;

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar a falta do Apodera mento ao tema na prevenção do câncer do colo uterino na equipe da ESF Tenoné II;

Promover a importância do exame de PCCU, na prevenção de câncer nas mulheres em idades férteis usuárias da ESF Tenoné II

Implementar acesso a realização do PCCU (Controle do câncer do útero) através de visitas domiciliares e palestras na comunidade;

3. METODOLOGIA

3.1. IMPLICAÇÕES ETICAS:

O presente projeto de intervenção obedece a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, pois são dados analisados de atividades habituais realizadas no programa Estratégia da Saúde da Família.

3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO:

O projeto de intervenção, foi embasada através da análise bibliográfica e revisão de escritos científicos publicados na área da medicina e enfermagem, e outros especialidades da saúde. Com o objetivo de criar um conhecimento para área de atuação prática além de estabelecer uma análise do que já foi produzido e quanto atualização do pesquisador a leitores, a respeito do câncer colo do útero.

A coleta de material bibliográfico, teve como base pesquisas a internet através do site: Medline (literatura internacional em ciências da saúde), Scielo (Scientific electronic library online), revistas de cunho científicos e bibliografias nacionais e internacionais.

Este plano de intervenção foi executado na ESF Tenoné II, no município de Belém -PA, e contou com a equipe medica e enfermagem estabelecida na unidade que situada no bairro urbano-rural e com perfil socioeconômico (classe baixa e média) e que visa aumentar a demanda pelo exame de Cito patológico do colo útero, além de repassar, conhecimento a 100% dos funcionários da ESF, dando ênfase ao acolhimento Humanístico as usuárias do sexo feminino em idades férteis, prestar 100% do serviço de qualidade ao exame de prevenção e diagnostico do PCCU, Estimular a busca in loco para realizar exame de PCCU nas casas da micro área, quebrar tabu sobre o tema de sexualidade e ao modo de realizar o exame na unidade de saúde, Maior divulgação pelo uso da mídia (Raio e TV) além de panfletos e cartazes sobre o tema Câncer colo útero, fazendo o envolvimento de todos na divulgação e realização do exame na unidade, além de contar com o apoio da comunidade e a Sesma na realização do exame preventivo.

Operações	Responsabilidades	Demanda operações	Responsabilidades	Operações
Palestras, treinamentos e Conscientização	Equipe de Saúde da família (Médicos, Enfermeiros, ACS)	Equipe Saúde ESF. Tenoné II e Secretaria de Saúde do Mun. Belém	Médicos e Enfermeiros	Aumentar o nível de Informação da Pop. Alvo (palestras, treinamentos e conscientização)
Criar alternativa da divulgação do exame na unidade (Rodas de conversas, visitas domiciliares, palestras unidade)	Médicos, Enfermeiros, ACS, Tecn. Enfermagens e Tecn. Administrativos	Equipe Saúde ESF. Tenoné II		Médicos e Enfermeiros
Utilizar da Mídia Impressa e radialista à divulgação do tema de Prevenção câncer colo uterino e disponibilidade de exames através das campanhas		Secretaria de saúde Municipal e Gestor local unidade		Melhorar a estrutura dos serviços para atender melhor a população alvo
Aumentar o nível de Informação da população			Secretaria Mun. Saúde e Gestor local	Criar Alternativa de divulgação do exame na Unidade (rodas conversas, visitas domiciliares e palestras na unidade)
Melhorar a estrutura dos serviços para atender melhor a Pop. Alvo			Secretaria Mun. Saúde e Gestor local	
Implantar a linha de cuidado para Ca. de colo uterino, aumentando, incluindo o mecanismo de referência e contra referência.	Médicos, enfermeiros, gestor local		Médicos e enfermeiros gestor	Implantar a linha de cuidado para Câncer.

3.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO:

Este plano de intervenção foi executado na ESF. Tenoné II, no município de Belém-Pará, no bairro Tenoné, com uma população adscrito de mais de 14 mil, e conta com a equipe medica e enfermagem estabelecida na unidade que situada no bairro urbano-rural e com perfil socioeconômico (classe baixa) e que visou aumentar a demanda pelo exame de Cito patológico do colo útero (PCCU), além de repassar,

conhecimento a 100% dos funcionários da ESF, dando ênfase ao acolhimento humanístico as usuárias do sexo feminino em idades férteis, prestar 100% do serviço de qualidade ao exame de prevenção e diagnóstico do PCCU, Estimular a busca in loco para realizar exame de PCCU nas casas da micro área, quebrar tabu sobre o tema de sexualidade e ao modo de realizar o exame na unidade de saúde, maior divulgação pelo uso da mídia (Raio e TV) além de panfletos e cartazes sobre o tema câncer colo útero, fazendo o envolvimento de todos na divulgação e realização do exame na unidade, além de contar com o apoio da comunidade e a Sesma na realização do exame preventivo.

3.4. VARIÁVEIS DE ESTUDO:

As variáveis estudadas foram faixa etária, número de realizações de PCCU no período de junho/2018 até março/2019, assim como seus resultados cito patológicos registrados conforme descritos. Além da Observação dos profissionais e colaboradores na unidade que matem o contato direto com as usuárias (Técnicos administrativos, Técnicos de enfermagem, ACS e demais profissionais).

3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICAS DOS DADOS:

O levantamento dos dados aqui apresentados, foram tabulados e extraídos pela descrição no livro de PCCU, realizados em mulheres em idade fértil na unidade de saúde da ESF. Tenoné II, no município de Belém-PA, no período compreendido em julho/2018 até março/2019. Esses dados foram tabulados e registrados no programa de computador Microsoft Word, onde se criou um quadro descritivos dos dados como: variação de idade em 5-5(cinco em cinco) anos e obedecendo a critérios de rastreamento para o CCU conforme INCA e MS em mulheres, desde a idade de 25 (vinte e cinco) até acima de 55 (cinquenta e cinco) anos de idade. Analisando-se e tabulando os resultados do total de mulheres que realizaram o PCCU pela razão de números de mulheres por faixa etária e extraíndo um percentual (%), assim como, tabular os resultados pelos achados cito patológicos descritos no livro de PCCU na unidade, como: Negativo para malignidade, Lesão

epitelial conforme grau: I, II, assim como outras patologias cervicais (Vaginites e Vaginoses); conformes descritos em resultados.

4. RESULTADOS

TABELA 1 – Distribuição por idade das pacientes que realizaram o PCCU segundo a descrição do resultado, no período de julho de 2018 / março 2019, na ESF Tenoné II.

Idade	qde.	%	Negativo Malignidade	Lesão baixo grau I	Lesão baixo grau II	Vaginites	Vaginoses	ASCUS
25-29	48	16,0	20	10	04	06	08	00
30-34	50	17,0	14	14	04	08	10	00
35-39	48	16,0	20	10	02	02	10	02
40-44	51	17,0	22	20	01	05	02	02
45-49	38	13,0	10	18	02	03	01	04
50-54	25	8,0	15	02	01	02	01	04
Acima 55	41	13,0	38	02	00	01	00	01
TOTAL	301	100%	139	76	14	27	32	13

FONTE: Protocolo de pesquisa, 2018.

- Quantidades de Palestras realizadas: 56
- Nº de PCCU realizados através de busca ativa: 112
- Incremento: $112/301 = 37\%$

Foi realizada uma análise mais profunda do projeto mediante os registros e consolidação dos números de exames realizados de PCCU, junto a Estratégia da Saúde da Família do Tenoné II a partir da implementação das ações supracitadas, além do controle da evolução do nível de satisfação das usuárias mulheres em idade fértil que realizam o exame de PCCU junto ao SUS no município de Belém-Pa.

O levantamento dos dados, refere ao período compreendido: julho de 2018 até março 2019, deste total foram registradas 301 coletas de material para PCCU, em mulheres em Idade fértil, conforme estabelecidos pelo Protocolo do MS.

Deste total foram realizadas 112 coletas de PCCU realizados durante a busca ativas na comunidade pela única ACS da equipe, somando-se a realização de palestras na unidade de saúde, ministradas pelo médico da unidade e enfermeiro. Ocorrendo 2 vezes na semana em dias alternados.

Buscamos apoiar nossas ações com cartazes e panfletos sobre o tema prevenção de câncer do colo uterino, além dos requisitos para a realização dos exames na unidade com qualidade técnica;

Observou-se que as faixas etárias que mais realizaram foi: 25-29, 35-39 e acima de 55, com os percentuais respectivos: 16%, 17%, e 13%.

Existe lacunas nos dados registrados no livro de registros de PCCU por falta de anotações dos resultados entregue à paciente por parte dos que atenderam na consulta; que dificultou a tabulação dos dados;

Porém já visualizamos mudanças e melhorias nas formas de orientação as usuárias para ordenamento das ações de realização da coleta do exame de PCCU na unidade ESF Tenoné II; assim como o aumento dos números de PCCU realizados na unidade, redução nas perdas de material na coleta em função do preparo adequado das pacientes para a realização do exame.

Maior envolvimento dos colaboradores nas orientações e acesso aos exames e Redes de atenção à Saúde da Mulheres.

Não houveram necessidades de mudanças no local ou sala de realização do exame de PCCU pois atende à necessidade básicas para realizar a coleta do preventivo.

Existe uma certa resistência ainda por partes das usuárias em realizar a coleta do PCCU com a figura masculina (enfermeiro) da equipe 3, e a solução foi colocar um outro profissional do sexo feminino para apoio na coleta na sala do preventivo, garantindo o encorajando as usuárias.

Criação de demanda com maior envolvimento dos ACS na busca por área descobertas na realização do PCCU.

Maior interação da equipe de saúde com a comunidade durante o acolhimento por meio das palestras realizadas na unidade seja no horário pela manhã ou à tarde.

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou estabelecer junto aos colaboradores multiprofissionais da unidade, uma maior interação e autonomia no sentido de orientar aos usuários (homens e Mulheres) da unidade de saúde, em especial, as usuárias mulheres em idades férteis quanto ao encaminhamento e orientação na realização sobre o exames de PCCU, pois as barreiras que “impediam ao acesso”, e a falta de “conhecimento” do tema de Câncer do colo do útero, tanto por parte dos funcionários e usuárias do SUS no bairro Tenoné II do município de Belém-Pará, visto que, por estarmos localizados e implantados há 3 anos neste bairro, Com uma equipe deficitária de medico de 02 (dois) médicos, e de agentes de saúdes para dar conta da áreas descobertas e não cadastradas, e com presença de uma população sociocultural e econômica baixo. Além de ter possibilitado identificar as possíveis baixa da cobertura a realização do exame de PCCU na prevenção do Câncer do colo do útero como: Desconhecimento da realização do exame na unidade, medo do exame e por questão da falta de divulgação da realização do exame junto à comunidade, quando das visitas domiciliares pelos agentes da saúde da comunidade.

O levantamento do estudo e após sua implementação na unidade junto aos colaboradores e as mudanças na diminuição das “barreiraras” (palestras, orientações pré-exames, encaminhamento pôs consulta medica e enfermagem, visitas dos ACS nas casas, etc.) possibilitou criar um maior acesso das mulheres ao rastreio e controle de saúde nesta unidade de forma ordenada e com qualidade de acesso e não de forma oportunista.

Identificamos que a realização da coleta do Papanicolau melhorou em qualidade refletindo em menores perdas de material após levantamento onde foi identificado melhores resultados.

Observou-se que após esclarecimentos e atividades educativas houve um aumento do número de mulheres que realizaram o PCCU, o que vem fortalecer a importância da educação em saúde na prevenção de agravos. A equipe de saúde tem o intuito de continuar o empenho de aumentar a cobertura do exame na área adscrito.

6. REFERÊNCIAS

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova apolítica Nacional de Atenção Básica, Estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção básica, no âmbito do sistema Único de saúde (SUS). Brasília. Diário Oficial da República Federativa do Brasil,2017.

Brasil, Ministério da Saúde. Instituto nacional de câncer (INCA): Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero. Rio de janeiro, RJ. 2014.

Brasil, Ministério da saúde. Controle dos canceres do colo de útero e Mama. Caderno de Atenção Básica. Nº.20. Brasília-DF- Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – Câncer de colo uterino e mama. 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Controle do câncer do colo uterino: Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo Uterino. 2001

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER (Brasil). Atlas de Mortalidade. Disponível em <http://mortalidade.inca.gov.br//mortalidade:acesso> 10 outubro,2018

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (Brasil), estimativa do câncer no Brasil, Rio de Janeiro: INCA,2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER (Brasil) câncer do colo do útero. Revista Brasileira de cancerologia, Rio de janeiro, v.46, n.4, p.351-354; out 7 dez.2000 (Conduas do INCA/MS).

AGUILAR, 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, UFBA. Conquista, Brasil, 2014/2015.

BOTTARI, M.S.B.; Vasconcellos, M.M.; MENDONÇA, M.H.M. Câncer cervico-uterino como condição marcadora: uma proposta de avaliação de atenção Básica. Caderno de saúde Pública, Rio de janeiro, v.24, Susp1; S111,2008.

CRUZ, L., M. B.; LOUREIRO, R. P. A: Comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influencias histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. Saúde e Sociedade, v.17. n.2, p.129-131,2008.

FERNANDES, J. V. et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolau por mulheres no Nordeste do Brasil. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.43, n.5, p. 851-8, 2009.

FERREIRA, M. L. da S. M. Motivos que influenciam a não-realização do exame

De Papanicolau segundo a percepção de mulheres. Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 13 n. 2, p. 378-384, 2009.

LUCENA, L. T. et al. Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. Revista Pan-Amazônica de Saúde, Belém do Pará, v. 2, n. 2, p. 45-50, 2011.

RICO, A. M.; IRIART, J. A. B.: “Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. Caderno de Saúde pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1763-1773, 2013.

SILVA, S. E. D. et al. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. Rev. Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 554-560, 2010

SANTOS MUNNO, Ana Karolina. Aconselhamento em saúde e plano de intervenção para obtenção de maior adesão das usuárias da ESF. do município Couto de Magalhães de Minas aos exames de prevenção de câncer do colo de útero. Corinto, MG:UFMG,2014.

SOUSA, I. G. da S. et al. Prevenção do câncer de colo uterino: percepções de mulheres ao primeiro exame e atitudes profissionais. Rev. RENE, Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 38-46, 2008.