



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

TYSIANY CATUNDA VIDAL

**CONSULTA GINECOLÓGICA: PLANO DE AÇÃO PARA AUMENTAR A
COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO**

FORTALEZA - CE

2018

TYSIANY CATUNDA VIDAL

**CONSULTA GINECOLÓGICA: PLANO DE AÇÃO PARA AUMENTAR A
COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido à Coordenação do Curso de
Especialização em Saúde da Família,
modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS)
- Núcleo Do Ceará, Núcleo de
Tecnologias em Educação a Distância
Em Saúde, Universidade Federal do
Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof. Me. Alfredo Augusto
Vasconcelos da Silva

FORTALEZA - CE

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Vlc VIDAL, TYSIANY.
CONSULTA GINECOLÓGICA: PLANO DE AÇÃO PARA AUMENTAR A COBERTURA DO
EXAME CITOPATOLÓGICO / TYSIANY VIDAL. – 2017.
18 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2017.
Orientação: Prof. Me. Alfredo Augusto Vasconcelos da Silva.

1. Câncer de colo do útero. 2. Papanicolau. 3. Fatores de risco. I. Título.

CDD 362.1

TYSIANY CATUNDA VIDAL

**CONSULTA GINECOLÓGICA: PLANO DE AÇÃO PARA AUMENTAR A
COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 30/07/18

BANCA EXAMINADORA

Suliana Mesquita Paula

Katharine Guegel Dias Florencio

Prof. Me. Alfredo Augusto Vasconcelos da Silva

RESUMO

O câncer do colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colo retal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. É estimado que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por este câncer pode ser alcançada através do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos com o teste de Papanicolau e que lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma “in situ”. Este é um trabalho intervencionista onde inicialmente colhemos com base no SIAB informações referentes ao quantitativo populacional e de exames de preventivos realizados na unidade: 5.562 mulheres com idade de 25 a 64 anos de idade, 160 Papanicolau mensais, dando um percentual anual de 34,5% de exames o que mostra que estamos longe do ideal para uma cobertura de qualidade. Num segundo momento em rodas de equipe onde foram relatados dois problemas fundamentais: falta de vaga na agenda da equipe de enfermagem e por vezes falta de material para a realização dos exames. Na fase de sensibilização das usuárias os resultados foram bem positivos nas palestras observamos uma boa interação com diálogos abertos, debates, onde visivelmente foi possível perceber a compreensão da temática bem como a importância da mesma para a saúde de cada uma das usuárias. Ao final do estudo concluímos que o maior entrave para que haja o aumento dos indicadores é a falta de espaço na agenda dos profissionais que realizam o exame.

Palavras-chave: Câncer de colo do útero; Papanicolau; Fatores de risco.

ABSTRACT

Cervical cancer is the third most frequent tumor in the female population, behind breast and rectal cancer, and the fourth leading cause of cancer death in Brazil. It is estimated that a reduction of about 80% in mortality from this cancer can be achieved by screening women aged 25-65 with Pap smears and that precursor lesions with a high potential for malignancy or carcinoma in situ ". This is an interventional work where we initially collected information on population quantification and preventive examinations performed at the unit: 5,562 women aged 25-64 years, 160 monthly Pap smears, giving an annual percentage of 34.5 % of exams which shows that we are far from ideal for quality coverage. In a second moment in team wheels where two fundamental problems were reported: lack of space in the nursing team's schedule and sometimes lack of material to perform the exams. In the awareness phase of the users the results were very positive in the lectures we observed a good interaction with open dialogues, debates, where it was possible to perceive the understanding of the theme as well as the importance of the same to the health of each one of the users. At the end of the study, we conclude that the greatest obstacle to the increase of the indicators is the lack of space in the agenda of the professionals who carry out the exam.

Keywords: Cervical cancer; Papanicolau; Risk factors.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	4
2	PROBLEMA.....	5
3	JUSTIFICATIVA.....	6
4	OBJETIVOS.....	8
4.1	OBJETIVO GERAL.....	8
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
6	METODOLOGIA.....	13
7	CRONOGRAMA.....	15
8	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	16
9	ANÁLISE DOS RESULTADOS	17
10	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

|

1. INTRODUÇÃO

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017) indicam que a cada ano 8,8 milhões de pessoas morrem de câncer, a maioria em países de baixa e média renda. Trata-se de um aumento frente à média anual registrada em 2012, quando houve 8,2 milhões de mortes.

Segundo a OMS (2017) o número é tão alto que é duas vezes e meia maior que o número de pessoas que morrem por complicações relacionadas a HIV/AIDS, tuberculose e malária combinadas.

O câncer é atualmente responsável por uma em cada seis mortes no mundo. Mais de 14 milhões de pessoas desenvolvem câncer todos os anos, e esse número deve subir para mais de 21 milhões de pessoas em 2030. Progressos e fortalecimentos no diagnóstico precoce por meio da oferta de tratamento e diagnóstico básico para todos podem ajudar os países a atingir metas nacionais ligadas aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), segundo a agência da ONU (2015).

De acordo com a OMS, a detecção precoce do câncer reduz o impacto final da doença: não apenas o custo do tratamento é muito menor nos estágios iniciais, como as pessoas podem continuar trabalhando e apoiando suas famílias caso recebam tratamento efetivo a tempo. Em 2010, o custo econômico anual do câncer nos gastos com saúde e perdas de produtividade foram estimados em 1,16 trilhão de dólares no mundo.

As estratégias para melhorar o diagnóstico precoce podem ser estabelecidas nos sistemas de saúde a baixos custos. Além disso, diagnósticos precoces efetivos podem ajudar a detectar câncer em pacientes em estágios precoces da doença, permitindo tratamento que geralmente é mais efetivo, menos complexo e menos custoso. O perfil da incidência de câncer no Brasil varia de acordo com a região, nas regiões Nordeste e Norte, o câncer de estômago tem uma incidência maior entre homens, e o câncer de colo de útero ainda está mais presente entre as mulheres. Esses dois tipos de câncer são mais associados a infecções, possuem maior potencial de prevenção e têm maior incidência em países menos desenvolvidos (INCA, 2018).

2. PROBLEMA

O câncer do colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colo retal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva. Ou seja: o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*. Esse tipo de lesão é localizada. Estimativas de 16.370 casos novos de Câncer de colo de útero (2018 - INCA)

Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (subtipo e carga viral, infecção única ou múltipla), outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer. Desta forma, o tabagismo, a iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade e o uso de contraceptivos orais são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de câncer do colo do útero (PHILADELPHIA, 2009). A idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente (IARC, 2007).

É estimado que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por este câncer pode ser alcançada através do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos com o teste de Papanicolau e que lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma “*in situ*”. Para tanto é necessário submeter, ao rastreamento, as mulheres com até 49 anos, apenas uma vez a cada três anos e a cada cinco anos para mulheres entre 50 e 65, além de garantir a organização, integralidade e a qualidade do programa de rastreio (INCA, 2018).

3. JUSTIFICATIVA

O câncer do colo do útero é uma doença de crescimento lento e silencioso. A detecção precoce do câncer do colo do útero ou de lesões precursoras é plenamente justificável, pois a curabilidade pode chegar a 100%, e em grande número de vezes, a resolução ocorrerá ainda em nível ambulatorial.

Os programas de rastreamento (*screening*) do câncer do colo do útero são considerados medidas de saúde pública para prevenção secundária e baseiam-se na teoria de que os casos de carcinoma invasivo são precedidos por uma série de lesões, as neoplasias intra-epiteliais cervicais, que podem ser detectadas e tratadas. Esses programas devem ser introduzidos para reduzir a ameaça de câncer na comunidade, pela detecção de indivíduos que têm a doença assintomática.

A redução da incidência de casos de câncer de colo do útero está diretamente associada às medidas de prevenção e de conscientização da população quanto aos fatores de risco de câncer, uma vez que muitos óbitos poderiam ser evitados como políticas públicas de saúde voltadas para a realidade de cada região. Já a redução da mortalidade depende da capacidade nacional em detectar o câncer, o mais precocemente possível, e tratá-lo adequadamente.

O programa para o combate do câncer uterino é realizado pelo Ministério da Saúde que busca parceria com o Instituto Nacional de Câncer – INCA e espera uma consolidação com o Sistema Único de Saúde - SUS para que os procedimentos de exames citológicos sejam rotina, principalmente com a técnica de Papanicolau, que é preconizado como medida de prevenção, devendo ser feito, a princípio, por todas as mulheres com atividade sexual ativa. Esta técnica de rastreamento para a detecção precoce tem-se apresentado segura, efetiva e acessível por ser simples e com baixo custo (CASTRO, 2010).

O interesse sobre esse estudo surgiu com a atuação no Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero, fato este ocorrido durante atividades laborais na UAPS ARGEU HERBSTER, no qual foi possível perceber a importância da realização de práticas como estas, que visam à detecção precoce do câncer levando assim ao maior sucesso no tratamento de mulheres com diagnóstico de câncer ou de alguma lesão precursora.

As questões culturais, associadas a problemas de acesso e de mau funcionamento e precariedade dos serviços de saúde de atendimento à mulher, explicam, em parte, porque cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero são diagnosticados no Brasil em fase avançada, portanto com diagnóstico bastante reservado. O câncer cérvico-

uterino, no entanto, tem todas as características de uma doença para a qual está indicado um programa de prevenção, rastreamento e detecção precoce, uma vez que este tipo de câncer tem evolução bastante lenta e o exame citopatológico (Papanicolau) apresenta alta eficácia para o diagnóstico precoce, além de ser um método aceito pela população e comunidade científica, seguro, de fácil execução, não invasivo e de baixo custo (BRASIL, 2002).

A redução da incidência de casos de câncer de colo do útero está diretamente associada às medidas de prevenção e de conscientização da população quanto aos fatores de risco de câncer. Já a redução da mortalidade depende da capacidade nacional em detectar o câncer, o mais precocemente possível, e tratá-lo adequadamente. Estas duas ações, caracterizam a importância da indissolubilidade do binômio prevenção-assistência, baseado nisso promover trabalhos que busquem estabelecer conjuntos de ações que levem a conscientização da população quanto aos fatores de risco de câncer e que promovam a detecção precoce do câncer (diminuindo a incidência) levando assim a população feminina a um tratamento de qualidade, equitativo, seria algo de fundamental importância no que diz respeito à saúde da mulher.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de ação para aumentar a cobertura do exame citopatológico entre as mulheres atendidas na UAPS Argeu Herbster no bairro Bom Jardim em Fortaleza- Ce.

4.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Sensibilizar as usuárias da UAPS Argeu Herbster (respeitando a faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde) quanto a importância da realização do referido exame.
- Identificar os possíveis fatores que podem influenciar no processo de adesão ao exame preventivo por parte das usuárias da UAPS Argeu Herbster.
- Identificar os possíveis fatores que podem influenciar na realização ou não dos exames preventivos por parte dos profissionais da UAPS Argeu Herbster.
- Elaborar ações educativas que possibilitem um maior conhecimento sobre importância dessa temática.
- Capacitar os ACS acerca da temática do Ca de Colo de Útero de forma a sensibilizá-los da importância de orientar/informar a população sobre tal problemática.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 O QUE É O CÂNCER DO COLO UTERINO

Segundo INCA (2017), o câncer do colo do útero afeta o extremo inferior do útero o colo, também denominado cerviz. A grande maioria dos cânceres cervicais corresponde a carcinomas de células escamosas (planas) que revestem a cerviz. Este tipo de câncer costuma apresentar crescimento lento. Durante vários anos, células da superfície do colo do útero se tornam anormais. No início, estas anormalidades ainda não se caracterizam como um câncer e são denominadas displasias. Porém algumas dessas alterações ou displasias podem dar início a uma série de alterações que podem levar ao aparecimento do câncer de colo de útero.

Se células pré-cancerosas se transformam em células verdadeiramente tumorais e se espalham mais profundamente no colo uterino ou outros órgãos e tecidos, a doença é chamada de câncer de colo uterino ou cervical (vindo da palavra cérvix, outro sinônimo para colo de útero).

O câncer cervical está dividido em dois tipos principais, baseados no tipo de célula do qual o câncer se originou:

- Carcinoma de células escamosas - representa de 85% a 90% de todos os casos
- Adenocarcinomas - cerca de 10%

O Papiloma vírus Humano (HPV) é um vírus de DNA, pertencente ao grupo herpes e papiloma, sexualmente transmissível e está associado aos diversos tipos de câncer. Segundo o Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia das Doenças do Papiloma vírus Humano, são conhecidos mais de 150 tipos diferentes dele, sendo que 40 predominam nos órgãos genitais. Atualmente existe evidências de potencial carcinogênico de alguns, são eles: 16, 18, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 e 66. Os tipos 16 e 18 causam a maioria dos casos de câncer de colo do útero em todo mundo (cerca de 70%). Eles também são responsáveis por até 90% dos casos de câncer de ânus, até 60% dos cânceres de vagina e até 50% dos casos de câncer vulvar. Os HPV de tipo 6 e 11, encontrados na maioria das verrugas genitais (ou condilomas genitais) e papilomas laríngeos, parecem não oferecer nenhum risco de progressão para malignidade. (BRASIL, 2014).

A lesão nas mulheres é assintomática, porém, se não tratada corretamente ocorre o desenvolvimento do câncer de colo de útero, em geral 10 ou 20 anos após a infecção pelo vírus.

O uso de preservativos durante a relação com penetração protege parcialmente do contágio pelo vírus, que também pode ocorrer através do contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal (BRASIL, 2014).

No entanto, o principal, e mais utilizado, método para rastreamento é o teste exame citopatológico do colo do útero, também conhecido como Papanicolau. Segundo a OMS, com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência desse tipo de câncer.

5.2 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER

Com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colo retal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil.

No Brasil, em 2018, são esperados 16.370 casos novos, com um risco estimado de 15,85 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 2013, ocorreram 5.430 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,86 óbitos para cada 100 mil mulheres. Quase 80% dos casos novos ocorrem em países em desenvolvimento onde, em algumas regiões, é o câncer mais comum entre as mulheres.

Em países desenvolvidos, a sobrevida média estimada em cinco anos varia de 59 a 69%. Nos países em desenvolvimento os casos são encontrados em estádios relativamente avançados e, conseqüentemente, a sobrevida média é de cerca de 49% após cinco anos. A média mundial estimada é de 49%.

Na análise regional, o câncer do colo do útero se destaca como o primeiro mais incidente na região Norte do Brasil, com 23,97 casos por 100.000 mulheres. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, ele ocupa a segunda posição, com taxas de 20,72/100 mil e 19,49/100 mil, respectivamente, e é o terceiro mais incidente na região Sudeste (11,3/100 mil) e quarto na Sul (15,17/100 mil).

5.3 DIAGNÓSTICO

No Brasil, a conduta utilizada para o resultado dos exames de Papanicolau é: a) se o primeiro resultado vier NIC 0, ele deverá ser repetido em um prazo de 1 ano; se o segundo resultado também vier NIC 0, só deverá ser repetido em um prazo de 3 anos; b)

para resultados NIC 1, haverá a necessidade de se repetir dentro de um prazo de 6 meses, se o resultado se mantiver em NIC 1 é necessária a realização de uma coloscopia; c) para resultados NIC 2, a colposcopia é automaticamente realizada; d) e para resultados NIC 3 já significa um carcinoma “in situ”, o que significa que ele está restrito ao revestimento do colo do útero, então existe a possibilidade de remoção com um bisturi ou por excisão eletrocirúrgica, preservando assim a capacidade da mulher de ter filhos, INCA (2014).

5.4 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A maioria das mulheres não apresenta qualquer sinal ou sintoma na fase de displasia ou no câncer de colo inicial. Os sintomas aparecem quando o câncer invade outros tecidos ou órgãos.

Abaixo estão listados alguns sinais e sintomas possíveis de displasia ou câncer cervical:

- Pequenos sangramentos fora do período menstrual
- Menstruação mais longa e volumosa que o usual.
- Sangramento após relação sexual ou ducha vaginal ou exame vaginal.
- Dor durante a relação
- Sangramento após a menopausa
- Aumento de secreção vaginal

Quando apresentam alguns destes sintomas muitas mulheres tendem a ignorá-las por parecer que estão relacionados com condições pouco sérias. Quanto mais tempo de leva para diagnosticar o câncer de colo e mais tempo se demora em iniciar o tratamento, piores são as chances de cura. Qualquer destes sintomas deve ser relatado ao médico (INCA, 2016).

5.5 RASTREAMENTO

O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico (exame de Papanicolau), que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual, BRASIL (2016).

A priorização desta faixa etária como a população-alvo do Programa justifica-se por ser a de maior 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 nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida. Antes dos 25 anos prevalecem às infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem

ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas. Após os 65 anos, por outro lado, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dada a sua lenta evolução.

A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento BRASIL (2016). A periodicidade de três anos tem como base a recomendação da OMS e as diretrizes da maioria dos países com programa de rastreamento organizado. Tais diretrizes justificam-se pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja significativamente mais efetivo do que se realizado em intervalo de três anos, WORLD (2012).

6. METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um plano de intervenção, para aumentar a cobertura do exame citopatológico entre as mulheres atendidas na UAPS Argeu Herbster no bairro Bom Jardim em Fortaleza- Ce.

6.2 PERÍODO E LOCAL DE REALIZAÇÃO

As ações foram desenvolvidas de janeiro de 2018 a junho de 2018. Na UAPS Argeu Herbster no bairro Bom Jardim em Fortaleza- Ce.

6.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa serão todas usuárias com idade entre 25 e 64 anos de idade, bem como todos os profissionais envolvidos na realização dos exames citopatológicos da UAPS Argeu Herbster.

6.4 PRINCÍPIOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa foi norteada pela resolução número 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos que se caracteriza como uma pesquisa que individualmente ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta em sua totalidade ou a partir deles, incluindo manejos de informações ou materiais. Incorporando sobre a óptica do indivíduo e da coletividade, os quatros referenciais básicos da bioética:

Autonomia (consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes, de modo geral que sejam tratados com dignidade, respeitos em sua autonomia e defendidos em sua vulnerabilidade; Não-maleficência (garante que os danos previsíveis serão evitados); Beneficência (ponderação de riscos e benefícios tantos atuais como potenciais, individuais e coletivos, dentro de um compromisso com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos); Justiça e equidade (fundamenta-se na relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos e diminuição do ônus para os sujeitos suscetíveis, que garante igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humana). Visando também, assegurar os deveres e direitos que dizem respeito à

comunidade científica, os sujeitos da pesquisa e ao estado (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996 apud GAUTHIER, 1998).

6.5 ESTRATÉGIAS E AÇÕES

6.5.1 Realizar levantamento do número de mulheres de 25 a 64 anos de idade atendidas pela UAPS Argeu Herbster.

O levantamento do quantitativo de mulheres será feito com base nos dados da FICHA SIAB, ficha esta de responsabilidade dos agentes comunitário de saúde e da enfermeira da área.

6.5.2 Realizar levantamento da quantidade de exames realizados na Unidade mensalmente.

O levantamento será feito com base no livro de registro de exames preventivos realizados na unidade, dados esses de responsabilidade da equipe de enfermagem (enfermeira e técnica de enfermagem) de cada micro área.

6.5.3 Sensibilizar a equipe multidisciplinar e o gestor

Realizar reuniões com toda a equipe técnica (gestor, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, equipe de odontologia) da unidade com o propósito de reforçar a importância da realização de exames preventivos e de detecção precoce do câncer de colo uterino.

6.5.4 Sensibilizar as usuárias

Realizar rodas de conversas, palestras bem como orientar durante as consultas (médicas, de enfermagem e odontológicas) com temas acerca da importância da promoção do autocuidado, divulgando informações em saúde da prevenção dos fatores de riscos e incentivo aos fatores protetores, promovendo o autocuidado.

7. CRONOGRAMA

Ações	Mês/Ano
Realizar levantamento por micro-área, do número de mulheres de 25 a 64 anos de idade	Março 2018
Realizar levantamento da quantidade de exames realizados na Unidade mensalmente	Março 2018
Sensibilizar a equipe multidisciplinar e o gestor	Abril 2018
Sensibilizar o usuário	Abril a maio 2018
Avaliação	Junho 2018

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

8.1 RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS

8.1.1 Materiais

Impressão de cartazes e panfletos informativos, contendo informações sobre o câncer de colo de útero bem como datas e horários de realização dos exames preventivos.

8.1.2 Humanos

Toda a equipe técnica: gestor, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e equipe de odontologia da unidade.

9. ANÁLISE DOS RESULTADOS

A área de abrangência da UAPS Argeu Herbster conta com um quantitativo de 5.562 mulheres com idade de 25 a 64 anos de idade, onde são realizados mensalmente na unidade cerca de 160 exames preventivo, com uma média de 1.920 exames anuais. Com uma regra de três simples se conclui que são realizados 34,5% de exames anualmente o que mostra que estamos longe do ideal para uma cobertura de qualidade.

Pós reunião de sensibilização com os profissionais da unidade se observou que existem dois problemas fundamentais para o aumento das metas dentre eles é a falta de material e falta de espaço na agenda das profissionais enfermeiras para a abertura de mais vagas para exames.

Como a população os resultados foram bem positivos, durante as palestras foi observado uma boa interação com diálogos abertos, debates, momentos de tira dúvida, onde visivelmente foi possível perceber a compreensão da temática bem como a importância da mesma para a saúde de cada uma das usuárias.

Frente as informações colhidas elaborei uma estratégia pessoal, durante as consultas médicas incentivo e informo sobre a importância do exame preventivo, capto as mulheres com possíveis patologias ginecológicas e as encaminho ao exame preventivo, e em algumas oportunidades me faço presente no momento do exame preventivo auxiliando na detecção e fazendo encaminhamentos ao serviço terciário de prevenção ao câncer do colo uterino.

Podemos concluir que o maior entrave para que haja o aumento dos indicadores é a falta de espaço na agenda dos profissionais que realizam o exame.

10. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer Control. Knowledge into action. WHO guide for effective programmes. Switzerland: WHO, 2007. Disponível em: <www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2. ed. - Rio de Janeiro: INCA, 2002.

Brasil 2. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA E TECNOLOGIA DAS DOENÇAS DO PAPILOMAVIRUS HUMANO. Disponível em: <<http://www.incthpv.org.br/Default.aspx>> Acessado em: 17 de abr 2018.

Brasil 1. INCA. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao> Acessado em: 17 abr 2018.

CASTRO, L. F. Exame Papanicolaou: o conhecimento das mulheres sobre o preventivo e a estratégia do PSF no combate ao câncer de colo de útero. 2010.

Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. **Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/index.asp>. Acesso em: 05/05/2018.