

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

ATHANA DE OLIVEIRA CAVALCANTE

**ESTRATÉGIA PARA AMPLIAR A COBERTURA DO RASTREAMENTO DE
CÂNCER DE COLO UTERINO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE UMA EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM BARRAS, PIAUÍ**

Barras
2016

ATHANA DE OLIVEIRA CAVALCANTE

**ESTRATÉGIA PARA AMPLIAR A COBERTURA DO RASTREAMENTO DE
CÂNCER DE COLO UTERINO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE UMA EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM BARRAS, PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Profa. M.Sc. Marjane Soares Ferreira

Barras
2016

Cavalcante, Athana de Oliveira

Estratégia para ampliar a cobertura do rastreamento de câncer de colo uterino na área de abrangência de uma equipe de saúde da família em Barras, Piauí/Athana de Oliveira Cavalcante. – São Luís, 2016.

15 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2016.

1. Prevenção de Câncer de Colo Uterino. 2. Saúde da mulher. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

CDU 616-006.6

ATHANA DE OLIVEIRA CAVALCANTE

**ESTRATÉGIA PARA AMPLIAR A COBERTURA DO RASTREAMENTO DE
CÂNCER DE COLO UTERINO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE UMA EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM BARRAS, PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Universidade Federal do
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Marjane Soares Ferreira (Orientadora)

Mestre em Biologia Ambiental

Universidade Federal do Pará - UFPA

1º MEMBRO

2º MEMBRO

RESUMO

Dentre os principais problemas a serem enfrentados no Brasil no âmbito de saúde da mulher, configura-se o câncer de colo de útero, que corresponde ao terceiro tumor mais frequente na população feminina, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no país. Apesar do avanço no rastreamento precoce através do citopatológico de colo de útero - Papanicolau - o número de casos novos e de mortalidade pelo câncer no Brasil justifica a intensificação da implementação de ações voltadas para sua prevenção e controle. No cotidiano da Atenção Básica na Unidade de Saúde Palmeira, em Barras - PI, a equipe constatou a baixa adesão ao Papanicolau pelas pacientes e absenteísmo às consultas, e, mediante diálogo com a equipe, percebeu-se a existência de diversos fatores, sendo a falta de conhecimento acerca da importância do tema um dos principais. Nesse cenário, propõe-se um Projeto de Intervenção a ser realizado pela equipe da Unidade Básica de Saúde Palmeira, em Barras, Piauí, que visa primariamente aumentar a adesão das mulheres adscritas ao Papanicolau, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde; as estratégias foram pautadas através de atividades de educação em saúde e de organização de mutirões para coleta de citopatológico, promovendo, sobretudo, um fortalecimento do vínculo das pacientes com os profissionais da equipe. Desse modo, entende-se que, quando a Equipe de Saúde da Família trabalha com integração, é capaz de modificar consideravelmente a atenção à saúde da população adscrita.

Palavras-chave: Prevenção de Câncer de Colo Uterino. Saúde da mulher. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Among the main problems to be faced in Brazil in the context of women's health, set up cancer of the cervix, which is the third most common tumor in the female population, except for cases of skin cancer nonmelanoma and the fourth leading cause of cancer death for women in the country. Despite advances in early screening by cervical cytology - Pap - the number of new cases and mortality by cancer in Brazil justifies the intensification of the implementation of actions for its prevention and control. In everyday Primary Care at the Health Unit Palmeira, in Barras - PI, the team found low adherence to Pap for patients and absenteeism at consultations, and through dialogue with the team, he realized the existence of various factors, and lack of knowledge about the importance of the issue a major one. In this scenario, we propose an intervention project to be conducted by staff of the Basic Health Unit Palmeira, in Barras, Piauí, which aims primarily to increase the membership of women ascribed to the Pap test, as recommended by the Health Ministry; the strategies were guided through health education activities and joint efforts for the organization to collect Pap, promoting above all a strengthening of the bond of patients with the team members. Thus, it is understood that when the Family Health Team works with integration, can significantly change the health care for the enrolled population.

Keywords: Cervical Cancer Prevention. Women's health. Health promotion.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1 TÍTULO.....	06
1.2 EQUIPE EXECUTORA.....	06
1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS.....	06
2 INTRODUÇÃO.....	06
3 JUSTIFICATIVA.....	09
4 OBJETIVOS.....	10
4.1 Geral.....	10
4.2 Específicos.....	10
5 METAS.....	11
6 METODOLOGIA	11
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	13
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	13
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

Estratégia para ampliar a cobertura do rastreamento de câncer de colo uterino na área de abrangência de uma equipe de saúde da família em Barras, Piauí

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Profa. Marjane Soares Ferreira (Orientadora)
- Athana de Oliveira Cavalcante (Médica)
- Atteanderson Barbosa dos Santos (Enfermeiro)
- Willamara de Macedo Pinheiro da Silva (Técnica de Enfermagem)
- Osmar Ferreira Nunes (Agente de Saúde)
- Maria da Conceição Benjamim Resende (Agente de Saúde)
- Francisca Borges dos Santos (Agente de Saúde)
- Noélia Fernandes Carvalho (Agente de Saúde)

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Secretaria Municipal de Saúde de Barras - PI

2 INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da mulher está elencada dentro das estratégias de ações prioritárias do Ministério da Saúde. Foi lançada, em 2004, a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes” (PNAISM), em parceria com vários setores da sociedade, com o compromisso de implementar ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis (BRASIL, 2004).

Dentre os principais problemas a serem enfrentados no Brasil no âmbito de saúde da mulher, configura-se o câncer de colo de útero, que corresponde ao terceiro tumor mais frequente na população feminina, excetuando-se os casos de

câncer de pele não melanoma, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no país (INCA, 2015).

Segundo Albuquerque et al. (2009), os programas de rastreamento ou *screening* sistemático da população feminina - oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual - por meio do exame citológico do colo do útero (Papanicolau), têm sido uma das estratégias públicas mais efetivas, seguras e de baixo custo para detecção precoce desse câncer. Uma vez que o câncer do colo do útero tem longa fase pré-clínica, o Papanicolau deve ser repetido periodicamente, pois espera-se que as lesões precursoras que não tenham sido identificadas em um exame o sejam em ocasiões subsequentes (MARTINS, 2005).

A medida da efetividade do Papanicolau em reduzir taxas de morbimortalidade por câncer do colo do útero vem de duas fontes: de estudos comparativos de tendências temporais, que tem mostrado redução nas taxas de incidência em alguns países, seguida à introdução de programas populacionais de rastreamento, e de estudos epidemiológicos do tipo caso-controle, que tem indicado um risco elevado de desenvolver câncer do colo entre mulheres que nunca foram submetidas ao rastreio, além de aumento no risco proporcional ao tempo decorrido desde o último exame (MARTINS, 2005).

O risco cumulativo do câncer cérvico-uterino é reduzido em 84% para mulheres rastreadas a cada cinco anos e em 91% para mulheres que fazem o preventivo a cada três anos. A realização anual do exame eleva a proteção em apenas 2% (OLIVEIRA, 2006).

Nesse contexto, o Brasil avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce, o que é comprovado por dados comparativos entre a década de 90 e os dias atuais; na primeira, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva, ao passo que, atualmente, 44% dos casos são de lesão precursora do câncer (INCA 2015). Porém, observa-se que o maior número de mulheres que realizam o exame Papanicolau está abaixo de 35 anos de idade, enquanto o risco para a doença aumenta a partir dessa idade (BRASIL, 2004).

Apesar do avanço, o número de casos novos e de mortalidade por câncer de colo do útero no Brasil justifica a intensificação da implementação de ações voltadas para sua prevenção e controle; em 2014, a estimativa correspondeu a 15.590 casos novos no país (INCA, 2015). Ocorre que a falta de compreensão da importância da

realização do exame de Papanicolau por um segmento de mulheres tem limitado o acesso ao rastreamento do câncer de colo de útero, principalmente daquelas consideradas de maior risco, constituindo um desafio para os serviços de saúde (PINHO, 2003).

De acordo com Borges et al. (2008), em um estudo qualitativo realizado em um Centro de Saúde em São Paulo, com mulheres que estavam realizando o Papanicolau pela primeira vez, são muitos os motivos que influenciam as mulheres a não realizarem o exame: desconhecimento do câncer, da técnica, da importância do exame preventivo, medo da realização do exame, de deparar-se com resultado positivo, vergonha e constrangimento. Muitas desconhecem a condição assintomática da doença e são diagnosticadas apenas na presença de sintomas característicos de uma fase mais tardia, como o sangramento vaginal, dor vaginal e pélvica. Isto poderia explicar, em parte, porque a maioria dos casos de câncer de colo do útero diagnosticados pelo teste de Papanicolau já se apresenta numa fase tardia da doença, cujo prognóstico é mais reservado, contribuindo para a permanência das altas taxas de mortalidade por câncer cervical (PINHO, 2003).

Um inquérito epidemiológico de corte transversal no município de São Paulo envolvendo 1.050 mulheres, como parte da pesquisa multicêntrica internacional Multi-country Study of Women Health and Domestic Violence (WHO, 1998), para investigar a prevalência na realização do teste de Papanicolau e os motivos relatados para sua realização ou não, mostrou que dentre aquelas que nunca se submeteram ao exame, 45% achavam que eram saudáveis por não apresentarem queixas ginecológicas e, conseqüentemente, não viam necessidade de realizá-lo. Quanto aos outros motivos, havia o medo em relação ao câncer e ao próprio teste, sentimentos de vergonha ou desconforto físico e contabilizaram 32,5% dos motivos relatados (PINHO, 2003).

De acordo com o mesmo inquérito, a presença de barreiras financeiras, barreiras geográficas, como a localização do serviço de saúde, sua distância em relação aos usuários, dificuldades de transporte e, principalmente, a presença de barreiras organizacionais, como burocracia, tempo gasto na marcação de consulta e de espera para atendimento, foram responsáveis por 17% dos motivos, sugerindo que as mulheres com maior risco para o desenvolvimento de lesões cervicais são aquelas com menor acessibilidade aos serviços e programas em saúde. A razão

para permanência do quadro de morbimortalidade por câncer de colo do útero encontra-se, provavelmente, na ineficiência dos programas de prevenção e controle em alcançar as mulheres de risco para a doença, aquelas que nunca realizaram o teste ou já realizaram há mais de cinco anos, e de garantir um seguimento adequado aos casos detectados (PINHO, 2003).

Desse modo, não basta introduzir a oferta dos exames preventivos na rede básica. É preciso mobilizar as mulheres mais vulneráveis a comparecerem aos postos de saúde. A prevenção do câncer ginecológico, assim como o diagnóstico precoce e o tratamento, requerem a implantação articulada de medidas como sensibilização e mobilização da população feminina (BRASIL, 2004). Além disso, é válido ressaltar importância da educação em saúde como parte integrante da prevenção do câncer de colo de útero, orientada para a utilização de estratégias que ajudem o indivíduo a adotar ou modificar condutas que permitam um estado saudável, pois a promoção da saúde depende, essencialmente, da participação ativa de uma população bem informada (BRANCO, 2005; SOUZA, 2011).

Portanto, o presente trabalho é oportuno ao propor intervenções necessárias para incrementar a adesão das mulheres ao rastreamento de câncer de colo de útero, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, em uma área adscrita no Município de Barras, Piauí. A mobilização de mulheres de áreas de difícil acesso ao posto de saúde, aliado a promoção de atividades educativas que elucidem a importância do diagnóstico precoce e a possibilidade de cura do câncer de colo uterino pode modificar potencialmente os maus indicadores epidemiológicos ainda relacionados à patologia.

3 JUSTIFICATIVA

O câncer de colo uterino ainda configura como um problema de saúde pública no Brasil, com alto grau de letalidade, apesar de medidas de rastreamento implementadas pelo país. Dentre todos os tipos de câncer, este é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100%, quando diagnosticado precocemente, podendo ser tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos (CASARIN, 2011).

No cotidiano da Atenção Básica na Unidade de Saúde Palmeira, em Barras - PI, a equipe constatou a baixa adesão ao Papanicolau pelas pacientes e absenteísmo às consultas, e, mediante diálogo com a equipe, constataram-se diversos fatores: falta de compreensão a respeito do que é câncer de colo, sua morbidade, letalidade, necessidade de rastreamento para detecção precoce, medo de descobrir alguma alteração de saúde, vergonha e constrangimento em expor o corpo e contrariedade diante do procedimento. Diante deste quadro, o presente trabalho é oportuno, pois, além de contribuir com a melhoria nas taxas de adesão ao rastreamento do câncer de colo de útero, enfatiza a importância da educação em saúde no âmbito da Atenção Básica.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Elaborar um projeto de intervenção visando aumentar a cobertura do rastreamento de câncer de colo uterino na abrangência da Equipe de Saúde da Família Palmeira, no Município de Barras, Piauí, conforme as recomendações do Ministério da Saúde.

4.2 Específicos

- Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da equipe sobre as recomendações do Ministério da Saúde a respeito do rastreamento de câncer de colo uterino;
- Solicitar dos ACS busca ativa das pacientes dentro da faixa etária de 25-64 anos para a realização do exame;
- Organizar periodicamente ações de educação em saúde, visando à compreensão da necessidade do rastreamento do câncer de colo, importância do diagnóstico precoce, medidas de prevenção e o fortalecimento do vínculo das mulheres com a Estratégia Saúde da Família (ESF);

- Organizar “mutirões de Papanicolau”, a fim de alcançar toda a população atualmente em falta com o rastreamento, conforme levantamento feito pelos ACS, agendando retorno para seguimento e avaliando resultados.

5 METAS

1. Alcançar 100% das mulheres que estão em falta com o rastreamento do câncer de colo uterino;
2. Aumentar a conscientização e a preocupação das mulheres a respeito do tema através de palestras e grupos de discussão;
3. Esclarecer os principais questionamentos que serão levantados;
4. Ouvir os anseios nos grupos de discussão, estabelecendo relações de confiança entre as mulheres e os profissionais da equipe;
5. Aumentar a integração da população feminina com a equipe de saúde da família.

6 METODOLOGIA

O projeto de intervenção será desenvolvido no Município de Barras, Piauí, no Assentamento Palmeira, a 45km da zona urbana da cidade, durante o período de janeiro a agosto de 2016.

Estratégia pautada:

- 1) Reunião com a ESF para discussão sobre a importância do Rastreamento de Câncer de Colo uterino, preconizado pelo Ministério de Saúde, e explanação do Projeto de Intervenção a ser realizado no Assentamento Palmeira, com objetivos, metas, resultados esperados e atribuições individuais.
- 2) Fazer um levantamento de todas as mulheres residentes na área adscrita na faixa etária de 25 a 64 anos, através da avaliação dos cadastros familiares nas FICHAS A, a ser realizada por cada Agente de Saúde.

- 3) Preenchimento dos “Livros de Citopatológico de Colo de Útero”, a serem criados pela Equipe, com o registro de todas as mulheres detectadas a partir do levantamento. Os livros serão oferecidos para cada um dos 4 ACS, e as mulheres serão registradas sequencialmente conforme o número da família correspondente. Serão registradas as datas da realização do último procedimento, do recebimento dos resultados, registro de possíveis alterações encontradas ou não, condutas médicas e agendamento do próximo exame a ser realizado. O registro será inicialmente feito pelos ACS e posteriormente pelo médico ou enfermeiro, ao longo das consultas realizadas.
- 4) A seguir, cada ACS identificará aquelas que estão em falta com o rastreamento a partir da análise dos prontuários, conforme preconizado pelo Ministério a Saúde, ou seja, aquelas que estão dentro da faixa etária preconizada e nunca realizaram o exame ou que não tem obedecido ao intervalo das coletas.
- 5) Serão agendados 04 dias de atividades de equipe, para grupos recrutados por cada Agente de Saúde, em que serão realizadas palestras acerca do tema “Prevenção e Rastreamento do Câncer de Colo Uterino”, a serem realizadas pelo médico da equipe e auxílio do enfermeiro, com registro de todas as que estarão presentes pela secretária do posto de saúde. Após exposição inicial, haverá grupos de discussão para interação das pacientes com a equipe e elucidação de questionamentos que venham a ser levantados pelas mesmas ou depoimentos daquelas que voluntariamente queiram expressar. Aquelas que porventura estejam sintomáticas serão orientadas a agendamento de consulta e avaliação médica. As faltosas serão informadas da próxima data de realização do evento e serão solicitadas a comparecerem em dias destinados para mulheres de outro ACS.
- 6) Serão agendados, ainda, 04 dias de “Multirão da Prevenção”, organizados pelos ACS, destinados apenas para realização de Papanicolau no Posto de Saúde.
- 7) Os resultados do Citopatológico serão avaliados em consultas médicas e registrados no Livro de Citopatológico de Colo de Útero; as que apresentarem quaisquer alterações que necessitem de investigação com colposcopia serão

encaminhadas ao ginecologista, e, as demais, terão data e previsão para realização do próximo exame marcados.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES - 2016

ATIVIDADES	Mês 01/16	Mês 02/16	Mês 03/16	Mês 04/16	Mês 05/16	Mês 06/16	Mês 07/16	Mês 08/16
Reunião com a ESF	x							
Levantamento do total de mulheres com 25-64 anos e preenchimento do Livro	x							
Identificação e recrutamento de mulheres em falta com o rastreamento		x						
Palestras (1º, 2º, 3º e 4º dia) *			x	x				
Mutirão (1º, 2º, 3 e 4º dia) *					x	x		
Avaliação e registro dos resultados							x	x

* As palestras e mutirões serão realizados com intervalo dia 15 dias intercalando as datas.

8 IMPACTOS ESPERADOS

Com as intervenções propostas por esse Projeto, espera-se para cada um dos eixos de atuação os seguintes resultados:

1. Fortalecimento do vínculo das mulheres adscritas com a Equipe de Saúde da Família;
2. Aumento na sensibilização e a adesão ao rastreamento de Câncer de colo, alcançando valores próximos a 100% de cobertura da área, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;

3. Melhoria no seguimento a atenção à saúde da mulher na Unidade Básica de Saúde Palmeira, através de registros do Livro de Citopatológico de Colo de Útero.
4. Melhoria no acolhimento realizado pela equipe de saúde.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho mostrou-se oportuno ao propor intervenções contra um sério problema de saúde pública: o alto número de indicadores de câncer de colo de útero ainda registrado, configurando a segunda neoplasia maligna mais incidente na população feminina, excetuando o câncer de pele não melanoma. Preocupou-se em buscar soluções para o acompanhamento de mulheres residentes em áreas de difícil acesso, onde a prevenção, promoção à saúde e diagnóstico precoce são dificultados tanto pelo acesso geográfico, como pela falta de conscientização acerca da importância do tema.

Portanto, quando a Equipe de Saúde da Família trabalha com integração, é capaz de modificar consideravelmente a atenção à saúde da população adscrita, especialmente a Saúde da Mulher, eleita pelo Ministério da Saúde como uma das prioridades da Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, K. M. et al. Cobertura do teste de Papanicolau e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 25, Supl. 2, S301-S309, 2009.
- BORGES, A. L. V. et al. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. **Revista de Enfermagem**, São Paulo, vol. 14, n.1, p. 126-134, 2008.
- BRANCO, I. M. B. H. P. Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, vol.14, n.2, p.246-249, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de procedimentos técnicos e administrativos**. Coleta do Papanicolau e ensino do autoexame da mama. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer e Secretaria de Estado da Saúde, 2004.
- 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. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.16 n. 9, p. 3925-3932, 2011.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA), 2015. Controle do câncer do colo do útero. Disponível em: < www.inca.gov.br >. Acesso em: 04/10/15.
- MARTINS, L. F. L.; THULER L. C. S.; VALENTE J. G. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, vol. 27, n.8, p 485-492, 2005.
- OLIVEIRA, M. M. H. N. et al. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, vol. 9, n.3, p.325-334, 2006.
- PINHO, A. A. et al. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.19, n.2, p. 303-313, 2003.
- SOUZA, G. C. A importância de ações educativas para prevenção do câncer e colo uterino no contexto da Estratégia de Saúde da Família. **NESCON BIBLIOTECA VIRTUAL** 2011. Disponível em<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br> >.Acesso em 04/10/2015
- WHO (World Health Organization), Protocolmulti-country Study of Women Health and Domestic Violence. Geneva, 1998. Disponível em: <www.who.int>. Acesso em: 04/10/2015.