

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

ÉRICA ZÂNIA DE CARVALHO LACERDA

**PRÁTICAS DE MELHORIA DA ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME DE
PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM UMA EQUIPE SAÚDE DA
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE BARRAS-PI**

Teresina-PI
2016

ÉRICA ZÂNIA DE CARVALHO LACERDA

**PRÁTICAS DE MELHORIA DA ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME DE
PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM UMA EQUIPE SAÚDE DA
FAMÍLIA DE BARRAS-PI**

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

Orientador (a): Profa. Ilka Kassandra Pereira
Belfort

Teresina
2016

Lacerda, Érica Zânia de Carvalho

Práticas de melhoria da adesão das mulheres ao exame de prevenção do câncer do colo do útero em uma equipe saúde da família no município de Barras-PI/Érica Zania de Carvalho Lacerda. – São Luís, 2016.

13 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. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU 613.9-055.2

ÉRICA ZÂNIA DE CARVALHO LACERDA

**PRÁTICAS DE MELHORIA DA ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME DE
PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM UMA EQUIPE SAÚDE DA
FAMÍLIA DE BARRAS-PI**

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

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ilka Kassandra Pereira Belfort (Orientador)

Mestre em Saúde Materno Infantil
Universidade Federal do Maranhão

Membro da banca

Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca

Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

O câncer do colo do útero ainda é um grave problema de saúde pública, sendo a realização do exame Papanicolau de grande importância na prevenção. Este trabalho tem como objetivo aumentar a adesão das mulheres ao exame preventivo do câncer do colo uterino em uma Unidade Básica de Saúde de Barras-PI. Trata-se de um projeto de intervenção que incluirá mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde. Estão previstas ações de capacitação da equipe saúde da família, busca ativa das mulheres na faixa etária estipulada, ações de educação em saúde e mutirões para realização do exame. Espera-se, através deste trabalho, aumentar a cobertura do exame nesta área, bem como conscientizar a população da importância do rastreamento para prevenção do câncer do colo do útero.

Palavras-chave: Prevenção de Câncer de Colo Uterino. Saúde da mulher. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Cervical cancer is still a major public health problem in Brazil, and the realization of Pap smears of great importance in prevention. This work aims to increase the membership of women to preventive examinations for cervical cancer in a Basic Health Unit Barras-PI. Trata is an intervention project which will include women aged 25-64 years following the recommendations of the Ministry of Health. They are actions planned training team family health, active pursuit of women aged stipulated, health education actions and joint efforts for the exam. It is hoped, through this work, increase test coverage in this area, as well as raise awareness of the importance of screening for prevention of cervical cancer.

Keywords: Uterine cervix cancer prevention . Women's health. Primary Health Care .

SUMÁRIO

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	08
4	OBJETIVOS	09
4.1	Geral	09
4.2	Específicos	09
5	METAS	09
6	METODOLOGIA	10
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	11
8	IMPACTOS ESPERADOS	11
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
	REFERÊNCIAS	13

1. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

PRÁTICAS DE MELHORIA DA ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM UMA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA DE BARRAS-PI

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Érica Zânia de Carvalho Lacerda
- Ilka Kassandra Pereira Belfort

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Secretaria Municipal de Saúde de Barras

2 INTRODUÇÃO

No século XX, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no Brasil, mas limitada às demandas relativas ao processo de reprodução. Ao longo dos anos, no entanto, a busca por uma política de saúde da mulher que levasse a uma atenção integral, rompendo com a perspectiva reducionista voltada somente para questões relativas à gravidez e parto, culminou com o lançamento em 2014 da “*Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes*” (PNAISM), com enfoque na promoção dos direitos humanos às mulheres e diminuição da morbimortalidade por causas evitáveis (BRASIL, 2015a).

Dentre os pilares de grande relevância na assistência à saúde da mulher, essa política engloba o câncer ginecológico, sendo os cânceres de mama e de colo do útero os mais frequentes no Brasil (BRASIL, 2015a). Segundo dados do INCA, a taxa bruta estimada da incidência de CA de colo do útero para 2014 no Brasil foi de 15.590 casos novos, ocupando o terceiro lugar entre os cânceres mais incidentes no sexo feminino, ficando atrás do câncer de mama e colorretal e sendo a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (5.430 óbitos em 2013). Já no Piauí, os dados estimados para 2014 mostram que o câncer de colo do útero ocupa o

segundo lugar em incidência nas mulheres, com 400 casos novos, atrás somente do câncer de mama (BRASIL, 2015b).

O câncer do colo do útero é uma doença de desenvolvimento lento, decorrente da multiplicação desordenada das células do epitélio do colo, comprometendo, com a sua progressão, o tecido adjacente e até mesmo podendo invadir estruturas contíguas ou à distância e não apresentando, comumente, nenhuma sintomatologia nos seus estágios iniciais. São dois os tipos de carcinoma invasores do colo do útero: carcinoma epidermoide (80% dos casos) e adenocarcinoma (10% dos casos) (BRASIL, 2015c).

Os fatores de risco relacionados ao câncer do colo do útero incluem início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros, infecções sexualmente transmissíveis e multiparidade. Além desses, outros fatores estão em estudo, como uso de anticoncepcionais orais, tabagismo, alimentação pobre em vitamina C, betacaroteno e folato (CASARIN; PICCOLI, 2011).

Para Organização Mundial de Saúde (OMS), a persistência da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é o principal fator de risco para essa doença. O HPV está presente em mais de 90% dos casos de câncer do colo do útero, o que constitui um dado preocupante, visto que coincidiu com o aumento do uso de novos métodos contraceptivos, como os anticoncepcionais orais e diminuição do uso de métodos de barreira (CASARIN; PICCOLI, 2011).

Uma vez que a transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual, principalmente através de lesões microscópicas na mucosa ou na pele da região genital e/ou anal, o uso de métodos de barreiras (preservativo) durante a relação sexual com penetração confere proteção parcial ao vírus (podendo o contágio ocorrer também pelo contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal) (DIZ; MEDEIROS, 2009).

Na maioria dos casos, a infecção pelo HPV regride espontaneamente. Num número menor de casos, quando a infecção é causada por um subtipo oncogênico associado a fatores imunológicos, genéticos, de comportamento sexual e etários do paciente, a infecção pode persistir e culminar com o desenvolvimento de lesões precursoras (lesão intraepitelial escamosa de alto grau e adenocarcinoma in situ), cuja detecção precoce e tratamento adequado são de extrema importância para impedir a evolução para o câncer cervical invasivo (BRASIL, 2015b).

Assim, a prevenção do colo do útero se baseia em dois pilares: A prevenção primária, realizada através do uso de preservativo nas relações sexuais; e a prevenção secundária que, no Brasil, é realizada através da colpocitologia. Para OMS, esse exame de prevenção deve atingir uma cobertura mínima de 80% da população-alvo, com garantia de conduta adequada nos casos alterados. No Brasil, esse exame deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que já tiveram atividade sexual, com a repetição do exame a cada três anos após dois exames normais consecutivos e com intervalo anual (BRASIL, 2015b).

3 JUSTIFICATIVA

O câncer do colo do útero é um grave problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil, onde atinge altas taxas de prevalência e mortalidade, sobretudo nas mulheres de baixo nível socioeconômico (CASARIN; PICCOLI, 2011).

Assim, apesar da detecção precoce através do rastreamento poder ser feita de forma simples e com baixo custo, constatamos ainda uma baixa aceitação em realizar o exame.

Na vivência da comunidade, fatores socioculturais, como timidez em expor o corpo, medo da técnica realizada no exame e também de descobrir possíveis alterações são frequentes causas de recusa em realizá-lo.

Não basta, portanto, ofertar os exames preventivos nas redes de saúde sem que haja um processo de conscientização da população, no intuito de informar a importância de realização do mesmo, de mobilizar a população alvo e desmistificar a visão negativa sobre a realização da prevenção, bem como incentivar medidas de prevenção primária, como o uso do preservativo.

Além disso, realizar um projeto de intervenção em uma Unidade Básica de Saúde, onde não há dados sobre o tema, pode também fornecer informações importantes sobre o cuidado clínico, de organização do Sistema de Saúde e ser mais uma ferramenta de contribuição no combate a essa doença.

4. OBJETIVOS

4.1 Geral

Aumentar a adesão das mulheres ao exame preventivo do câncer do colo uterino em uma Unidade Básica de Saúde de Barras-PI.

4.2 Específicos

- Fortalecer a confiança das mulheres da comunidade em realizar o exame de prevenção com a Equipe Saúde da Família;
- Desenvolver atividades de educação em saúde na comunidade;
- Capacitar os agentes comunitários de saúde para realização da busca ativa das mulheres que se enquadram na faixa etária de risco;
- Propor um plano de ação para realização de um mutirão.

5 METAS

Realizações de ações de educação em saúde para 100% da área assistida pela Unidade Básica de Saúde Alcides do Rêgo Lages em Barras-PI, visando o aumento do número de adesão das mulheres da comunidade à realização do exame de prevenção do colo do útero num intervalo de 8 (oito) meses com previsão de início em janeiro de 2016 e término em agosto de 2016.

O número de exames a serem realizados nesse intervalo de tempo será obtido pelo número da população feminina alvo (25 a 64 anos), estimada em cerca de 400 mulheres.

As ações de educação em saúde, a serem realizadas durante os oito meses da intervenção, visa englobar a totalidade das mulheres na faixa etária estipulada do estudo (cerca de 400)

Em janeiro de 2016 serão realizadas duas reuniões com palestras e atividades de capacitação com os 5 (cinco) agentes comunitários de saúde que farão a busca ativa da população- alvo em cada uma das cinco microáreas de atuação, abrangendo assim toda a área de atuação da ESF.

6 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, na comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde Alcides do Rêgo Lages em Barras-PI, que incluirá mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde.

Para realização desse projeto, serão desempenhadas as seguintes ações:

- Serão realizadas reuniões com todos os profissionais de saúde da ESF Alcides do Rêgo Lages em Barras-PI. Essas reuniões serão agendadas previamente. De início, serão realizadas palestras educativas sobre as recomendações do Ministério da Saúde acerca do rastreamento do câncer de colo do útero, iniciando a estratégia de capacitação da equipe; mensalmente novas reuniões serão realizadas para ser avaliado o cumprimento das metas estipuladas, incentivar o alcance dessas metas e também funcionar como oportunidade de discussões, sanando dúvidas e desafios que porventura surgirão durante a realização das ações;

- Levantamento quantitativo por microárea realizado pelos agentes comunitários de saúde (ACS) das mulheres na faixa etária estipulada, com o nome da paciente e dados sobre a última realização do exame Papanicolau, o que auxiliará no cálculo da meta mensal a ser cumprida por ACS e melhor planejamento das ações;

- Educação em saúde na comunidade através da realização de rodas de conversas, palestras orientando prevenção dos fatores de risco e incentivo ao uso dos fatores protetores, divulgação de informações em saúde durante consultas médicas, de enfermagem e visitas domiciliares, buscando a promoção do autocuidado, bem como fortalecer o vínculo dessas mulheres com a ESF e a confiança em realizar as medidas de prevenção dessa doença;

- Planejar, conjuntamente com as pacientes, dias e horários para realização dos mutirões de coleta do exame do colo do útero, buscando acessibilidade e maior adesão à iniciativa. Caso a usuária procure a Unidade Básica de Saúde em outros dias que não os estipulados para realização do exame, a equipe estará preparada para acolher e orientar essas mulheres;

- Análise crítica dos resultados alcançados, com ênfase no cumprimento das metas, números alcançados e alimentação dos dados estatísticos ao final das ações de intervenção.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 01/Ano	Mês 02/Ano	Mês 03/Ano	Mês 04/Ano	Mês 05/Ano	Mês 06/Ano	Mês 07/Ano	Mês 08/Ano
Apresentação do plano de ação para os profissionais de saúde e gestores	X							
Reuniões mensais com a equipe (capacitação, retroalimentação, avaliação do cumprimento das metas)		X	X	X	X	X	X	X
Realizar levantamento por microárea, do número de mulheres de 25 a 64 anos de idade		X						
Ações de Educação em Saúde (Palestras, Rodas de Conversa)			X	X	X	X	X	
Realização dos Exames de Prevenção do Colo do útero (Mutirões)			X	X	X	X	X	
Análise final dos resultados obtidos e impactos gerados								X

8 IMPACTOS GERADOS

Na vivência do atendimento médico na Unidade Básica de Saúde Alcides do Rêgo Lages (Barras-PI) é comum a recusa das mulheres adscritas da área em realizar o exame de prevenção do câncer do colo do útero, alegando vergonha e constrangimento em realizar o exame, bem como descrença na possibilidade de apresentarem alguma doença.

Espera-se que as estratégias de ações de educação em saúde voltadas para a mulheres de 25 a 64 anos (cerca de 400) sejam estatisticamente eficazes com o aumento da adesão à realização do Papanicolau e traga também como benefício para comunidade a possibilidade de estabelecer um vínculo maior entre as mulheres na faixa etária alvo e a equipe saúde da família, fortalecendo a confiança, conscientização e promoção do cuidado.

Pretende-se, além disso, avaliar os resultados obtidos, obtendo parâmetros para as ações e planejamentos em uma área de abrangência onde não há dados estatísticos sobre o tema em questão.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como principais características: equidade, integralidade, continuidade da atenção, coordenação da assistência dentro do próprio sistema e participação comunitária. Entre as diversas áreas de atuação da ESF uma das prioridades é a atenção integral à saúde das mulheres, englobando, dentre outros objetivos, a realização do exame de prevenção do colo do útero com a abrangência na comunidade conforme as recomendações do Ministério da Saúde

Com esse projeto de intervenção espera-se, além do aumento no número da realização de exames, a mudança de hábito das mulheres da comunidade em procurar a Unidade Básica de Saúde devido a um processo de maior conscientização e despertar do autocuidado, buscando mais qualidade de vida.

E ao profissional médico da ESF, além de ações preventivas, terapêuticas e de reabilitação, cabe a criação de um vínculo com a comunidade, a atuação com base no reconhecimento das condições culturais, sociais, ambientais que influenciam a situação de saúde da população, a busca pelo despertar da participação da comunidade de forma ativa nas ações de saúde, através do compartilhamento de conhecimentos e decisões.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Disponível em:** <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 03 out. 2015a.

_____. Instituto Nacional do Câncer. **Incidência de Câncer no Brasil. Estimativa/2014.** Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/tabelaestados.asp?UF=BR>> Acesso em: 04 out. 2015b.

_____. Instituto Nacional do Câncer. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero.** Disponível em: < <http://www1.inca.com.br/inca/Arquivos>>. Acesso em: 05 out. 2015c.

CASARIN, M.R.; PICCOLI J.C.E. Educação em saúde para prevenção do sâncer do colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciência e Saúde Coletiva**, 16 (9); 3925-3932, 2011

DIZ, M.D.P.E.; MEDEIROS, R.B. de. Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. **Rev Med** (São Paulo). 2009 jan.-mar.;88(1):7-15.