

FATORES RELACIONADOS À BAIXA ADEÇÃO AO EXAME PAPANICOLAOU E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A COBERTURA EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE BELO HORIZONTE.

Paula Cristina Ribeiro.

Pólo: Belo Horizonte.

Introdução

Apesar da existência de um programa de rastreamento acessível à maioria da população feminina brasileira, o câncer de colo uterino continua sendo um problema de saúde pública em nosso país. A maioria dos municípios, principalmente aqueles com maiores desigualdades sociais, mantém seus níveis de cobertura do exame de Papanicolaou abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde.

Objetivo(s)

Aumentar a cobertura do exame papanicolaou na equipe vermelha e propor a criação de um arquivo rotativo que permita a equipe monitorar a data de provável realização do exame de cada mulher que utiliza o serviço.

Metodologia

Foi realizado um levantamento bibliográfico nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2010 utilizando como referencial sites oficiais e artigos científicos. Com base no material levantado foi feita uma descrição sobre o câncer de colo uterino, sua epidemiologia, periodicidade de realização do exame, levantamento dos principais fatores que levam as mulheres à não se submeterem à coleta de papanicolaou. Em seguida foi construído um plano de ação de acordo com a realidade da equipe vermelha.

Desenvolvimento

A prevenção secundária do câncer do colo uterino tem se concentrado no rastreamento de mulheres sexualmente ativas através do exame citopatológico do colo uterino. O exame preventivo de Papanicolaou é uma tecnologia simples, eficaz e de baixo custo para a prevenção do câncer cérvico-uterino e de suas lesões precursoras. O risco cumulativo de câncer é reduzido em 84% para mulheres rastreadas a cada cinco anos e em 91% para mulheres que fazem o preventivo a cada 03 anos.

Referências

NETO, F. R. G. X.; CUNHA, I. C. K. O. Integralidade na Assistência à Mulher na prevenção do câncer cérvico uterino: um estudo de caso. Texto e Contexto – Enfermagem. v.15, n.3. jul./set. 2006.

São fatores relacionados à não adesão ao exame: o acesso, a baixa escolaridade, medo da doença, a vergonha em relação ao procedimento, posição autoritária do profissional que realiza a coleta do exame, extremos de idade, estado conjugal, não envolvimento dos companheiros nas campanhas.

Plano de Ação

Nó crítico	Operação	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos
Questões sócio-culturais	Modificar barreiras culturais	Melhorar a auto-estima e minimizar questões culturais.	Toda a equipe de saúde deverá se engajar na divulgação e convite para os grupos já existentes.	Imediato após a apresentação do plano de ação para os profissionais.
Nível de informação	Aumentar o nível de informação das mulheres sobre cuidados com a saúde e como prevenir doenças específicas.	Mulheres mais informadas sobre a importância da prevenção de doenças.	Treinamento de ACS: ginecologista, generalista e enfermeiro. Atividades com as mulheres: toda a equipe e pessoas da comunidade.	Treinamento para ACS: 45 dias. Atividades com as mulheres: 60 dias.
Desconhecimento da equipe sobre o protocolo municipal de prevenção do câncer de colo uterino	Aumentar o nível de conhecimento dos profissionais sobre os protocolos de atenção à mulher	Profissionais mais informados sobre o conteúdo dos protocolos	Ginecologista da unidade e gerente.	30 dias.
Processo de trabalho da equipe de saúde da família.	Implantação de um fluxograma para captação e atendimento à mulher.	Aumento na oferta de consultas e atividades educativas. Atendimento responsável, holístico e humanizado.	Toda a equipe, ginecologista e gerente da unidade.	30 dias, logo após a discussão do protocolo de saúde da mulher.
Oferta de coleta de exames insuficientes	Aumentar a oferta de consultas (médicas e de enfermagem)	Oferta de consultas compatíveis com o número de mulheres da área de abrangência da equipe.	Equipe de saúde: remodelação das agendas. Gerente: solicitar mais um ginecologista.	Imediato, mostrando o elevado número de mulheres das equipes para apenas 01 ginecologista.
Não adesão do generalista na coleta do papanicolaou.	Inserir o profissional generalista nas consultas de coleta do exame.	Ampliação na oferta de exames e maior envolvimento do generalista nas ações de prevenção de câncer de colo uterino.	Gerente.	30 dias.
Falta de monitoramento sobre periodicidade de realização do exame das mulheres da equipe.	Criar um sistema de monitoramento da realização dos exames.	Equipe informada sobre a real cobertura do exame papanicolaou, de acordo com a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde.	Enfermeiro, como responsável por montar a ficha e o arquivo. Manutenção do mesmo: enfermeiro e auxiliares da equipe.	20 dias, podendo a mesma ser apresentada na reunião da equipe para discussão do protocolo de saúde da mulher.