

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

JULIANA LEITE BARBOSA

**EXAME DE PAPANICOLAU: ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DA
ADESÃO DAS MULHERES ENTRE 25 E 64 ANOS**

**UBERABA / MG
2014**

JULIANA LEITE BARBOSA

**EXAME DE PAPANICOLAU: ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DA
ADESÃO DAS MULHERES ENTRE 25 E 64 ANOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Ms. Emiliane Silva Santiago

**UBERABA / MG
2014**

JULIANA LEITE BARBOSA

**EXAME DE PAPANICOLAU: ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DA
ADESÃO DAS MULHERES ENTRE 25 E 64 ANOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Ms. Emiliane Silva Santiago

Banca Examinadora:

Prof^a. Ms. Emiliane Silva Santiago- Orientador

Profa. Dra. Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves - Examinador

Aprovada em Uberaba em 09 de maio de 2014.

Resumo

O câncer do colo do útero apresenta-se como a segunda neoplasia que mais acomete as mulheres no Brasil, atrás apenas do câncer de mama, e mesmo podendo ser diagnosticado precocemente através do exame Papanicolau observa-se, no cotidiano das Equipes de Saúde da Família (ESF), o baixo número de mulheres que comparecem as Unidades para realizar o exame regularmente. Neste contexto, as ESF trabalhando junto à população de uma determinada área, e sendo responsáveis pelas ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde dentro deste território, estão mais próximas das famílias e conseqüentemente das mulheres, tendo um papel fundamental na busca ativa e em sua adesão. Este projeto demonstra uma simples intervenção e seus significativos resultados iniciais. Houve um aumento de 10,78% no número de coletas realizadas na Unidade estudada comparando os três primeiros meses de 2013 e 2014. Concluimos que o trabalho multiprofissional está sendo crucial para o aumento da adesão.

Palavras-chaves: câncer do colo do útero, Equipe de Saúde da Família, prevenção, Papanicolau.

Abstract

The uterine cervix cancer presents itself as a second neoplasia that most affects women in Brazil, only behind breast cancer. However, even if it is diagnosed early through Pap smears, we can observe in the daily Family Health Teams (FHT), the low number of women who attend for the exam regularly. In this context, the FHT working with the population of a given area, and being responsible for the promotion, prevention, treatment and rehabilitation within this territory are closer to the families and consequently to women, having an important role in the active search and in its join. This project demonstrates a simple intervention and its significant initial results. There was an increase of 10,78% in the number of collections made at the Unit studied comparing the first three months of 2013 and 2014. By that we concluded that this multidisciplinary approach is crucial for increasing the join.

Key-words: uterine cervix cancer, Family Health Teams, prevention, Pap smears.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 JUSTIFICATIVA.....	10
3 OBJETIVOS.....	11
4 METODOLOGIA.....	12
5 REFERENCIAL TEÓRICO/REVISÃO DA LITERATURA.....	13
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	15
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
8 REFERÊNCIAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), também conhecida como atenção básica (AB), é realizada em todo Brasil de forma descentralizada, através do Sistema Único de Saúde (SUS) junto às famílias e usuários em seu próprio território com suas próprias condições de vida. A APS é a principal porta de entrada do sistema e o maior ponto de contato da população com o sistema de saúde (BRASIL, 2013).

Entre as atribuições da Atenção Básica, está o papel de gestora do cuidado, ordenadora das redes de atenção à saúde, e é ela quem acompanha os pacientes em todos os ciclos de vida, referenciando-os a um serviço especializado ou a uma internação, quando necessário. Integram esse serviço as equipes de Saúde da Família (ESF), que se apresentam como uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) para reorientação do modelo assistencial priorizando as ações para prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2013).

As Equipes de Saúde da Família trabalham de forma integrada com a comunidade, por meio do trabalho multiprofissional e tendo responsabilização sobre a saúde de determinada população inserida em seu território de abrangência, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (BRASIL, 2006).

Dentre as ações desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família, destacam-se as ações relacionadas ao controle do câncer do colo de útero. O câncer está entre as principais causas de morte na população feminina, sendo que no Brasil para o ano de 2012 estão estimados 17.540 casos novos de câncer do colo do útero, com risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2012).

No conjunto de atribuições dos profissionais da Atenção Básica, que estão mais próximos das mulheres em seu cotidiano, as ações de promoção da saúde têm grande relevância. As ações educativas sejam em consultas individuais, ou em atendimento em grupos, ou até mesmo uma abordagem em sala de espera se fazem fundamental para disseminação da informação sobre a necessidade dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta como dor e sangramento após relação sexual e corrimento vaginal excessivo (BRASIL, 2010).

Com relação à detecção precoce, a maior parte ocorre na Atenção Básica, devem ser realizadas no cotidiano das equipes, tanto as ações de rastreamento, que consistem em realizar sistematicamente testes ou exames em pessoas sadias,

quanto as ações de diagnóstico precoce, que consistem em captar precocemente alguém que já tem sintomas ou alterações no exame físico (BRASIL, 2010).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) sua incidência no colo do útero é o segundo tumor mais frequente na população feminina, excetuando-se o de pele não melanoma. Também é a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Por ano, faz 4.800 vítimas fatais e apresenta 18.430 novos casos (INCA, 2012).

Como a incidência de mortalidade relacionada ao câncer de colo do útero é expressivamente alta, é de responsabilidade dos profissionais de saúde realizar ações que visem o controle desta patologia, em conformidade com um dos objetivos específicos da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM, 2007), que é reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina.

Contudo, pode-se observar no cotidiano das Equipes de Saúde da Família a grande dificuldade em fazer com que as mulheres compareçam a Unidade de Saúde para realização do exame citológico do colo do útero, o Papanicolau.

O nome Papanicolau é uma homenagem ao patologista grego Georges Papanicolaou, que criou o método no início do século. Esse exame é o principal método e o mais amplamente utilizado para detectar lesões precocemente e fazer o diagnóstico da doença em seu início, até mesmo antes da mulher sentir os primeiros sintomas (BRASIL, 2010).

O teste de Papanicolau é um exame ginecológico de citologia cervical realizado para detectar alterações e lesões precursoras da doença, como forma de detecção precoce do câncer de colo do útero.

Segundo as diretrizes brasileiras do Ministério da Saúde, o exame de Papanicolau deve ser realizado em mulheres com vida sexual ativa, prioritariamente entre aquelas pertencentes a faixa etária de 25 a 64 anos, definida como população-alvo, sendo essa faixa etária justificada por ser a de maior ocorrência das lesões pré-malignas de alto grau, passíveis de tratamento e não evolução para o câncer (BRASIL, 2010).

Mesmo diante de tantas informações, no cotidiano de trabalho na Atenção Básica observa-se que número de mulheres que comparecem as Unidades de Saúde para realização do exame preventivo (Papanicolau) ainda é baixo mesmo sabendo-se dos benefícios que o rastreamento e o diagnóstico precoce podem oferecer em um novo caso de câncer do colo do útero.

Assim, dentre os problemas enfrentados pela ESF estudada, encontra-se o baixo número de adesão de mulheres ao exame preventivo, tornando esse um desafio dentro do poder de resolutividade da equipe. E desta forma, a Enfermeira da equipe, com este projeto de intervenção, busca melhorar a adesão das mulheres de 25 a 64 anos ao exame de prevenção do câncer do colo do útero.

2 JUSTIFICATIVA

Sendo o câncer do colo do útero o segundo tumor mais freqüente na população feminina segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), e diante da observação da pequena quantidade de mulheres que realizam o exame na Unidade Básica de Saúde, houve a necessidade de desenvolver um projeto que possibilite o aumento da adesão dessas mulheres ao exame.

É importante ressaltar que são várias as justificativas que as mulheres relatam para não realizar o exame, como constrangimento em expor o corpo, falta de tempo, falta de informação e dificuldade de acesso ao serviço de saúde.

Assim, este problema foi eleito como um nó crítico dentro da realidade de trabalho, pois há mulheres de todos os níveis sociais e econômicos que não procuram atendimento, perpetuando a baixa adesão ao exame preventivo, diminuindo assim a possibilidade de diagnóstico precoce e tratamento mais efetivo.

Pretende-se aumentar a adesão ao exame citopatológico do colo uterino, como forma de realizá-lo em sua plenitude de conceito, sendo método efetivo de prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero.

3 OBJETIVO

OBJETIVO GERAL

- Contribuir para melhorar a adesão das mulheres, atendidas pela ESF estuda, ao exame citopatológico do colo uterino (preventivo do câncer do colo do útero).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar os motivos pelos quais as mulheres não realizam o exame;
- Sensibilizar a equipe sobre a importância da realização do exame preventivo do câncer do colo do útero;
- Capacitar a Equipe de Saúde para esclarecimento de dúvidas a respeito do exame durante os atendimentos e visitas;

4 METODOLOGIA

O projeto de intervenção terá como sujeito a população de mulheres entre 25 e 64 anos atendidas pela Equipe, sendo esta faixa etária a população alvo segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Todos os procedimentos serão realizados baseados em registros da própria Unidade de Saúde, envolvendo mulheres entre 25 e 64 anos da área de abrangência, no ano de 2013 e nos três primeiros meses de 2014.

Após reunião realizada com a equipe para discutir e investigar o motivo pelo qual as mulheres não realizam o exame, levantou-se as justificativas que os membros da equipe escutam ao interrogá-las quanto a não realização do procedimento.

A partir disso a intervenção se deu de acordo com as justificativas que as mulheres apresentam a equipe para não realizar o papanicolau, resolvendo aqueles pontos que são de competência da equipe, como organização da agenda da enfermeira para aumento do tempo disponibilizado para coleta do preventivo e realização de mais ações de educação em saúde referente ao câncer do colo do útero.

Assim, espera-se estreitar o vínculo das mulheres com a equipe, promover a sensibilização de todos frente a prevenção de doenças como o câncer do colo do útero e aumentar a adesão das mulheres ao exame citológico.

5 REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil justificam a implantação das ações nacionais voltadas para sua prevenção e controle que englobam a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (INCA, 2006).

O câncer do colo do útero inicia-se a partir de uma lesão pré-invasiva, curável em até 100% dos casos; que na maioria das vezes progride lentamente, por anos, antes de atingir o estágio invasor e maligno da doença, quando a cura se torna mais difícil ou até mesmo impossível (INCA, 2006).

As diretrizes do Ministério da Saúde preconizam a realização do exame Papanicolau na fase pré-clínica ou sem sintomas, para detecção de lesões precursoras, uma vez que, realizado o diagnóstico na fase inicial da doença, as chances de cura são de até 100%, por isso sua importância.

Ferreira e Oliveira (2006), em um estudo com 81 mulheres trabalhadoras em indústria têxtil, aponta que 79 (97,5%) mulheres referiram já ter realizado o exame preventivo e a razão referida pelas outras duas mulheres que não se submeteram ao exame foi nunca ter tido relação sexual e falta de tempo.

Quanto ao conhecimento do exame apenas uma mulher relatou não conhecer a finalidade do mesmo. Contudo, as pesquisadoras apontaram que apesar da maioria relatar ter conhecimento, há grande inconsistência entre conhecimento e prática, pois muitas que parecem ter adquirido conhecimento e atitudes favoráveis sobre prevenção não as incorporam no cotidiano do cuidado da própria saúde.

As autoras também verificaram que na maioria dos casos a principal fonte de informação sobre o Papanicolau foi a Unidade de Saúde, seguida do ginecologista e por último os amigos.

Novaes, Brega e Schout (2006) analisaram informações sobre mulheres com 25 anos ou mais, no suplemento Saúde da Pesquisa Nacional de Amostras Domiciliares (PNAD) do IBGE 2003. A prevalência para Papanicolau foi 75,5%, mostrando que os principais fatores para realização do exame preventivo são: ter filhos, consulta médica no último ano, renda elevada, médio e alto grau de escolaridade, ter plano de saúde e morar na zona urbana.

Em relação à Atenção Básica relacionada a prevenção do câncer do colo do útero, Bottari, Vasconcelos e Mendonça (2008) descreveu que as mulheres

reconhecem a busca ativa pelos profissionais, referem ter vínculo com a unidade de saúde, porém desconhecem as atividades que ali ocorrem. Quanto aos profissionais é identificado o sistema de saúde em rede, com sobrecarga de trabalho e baixa troca de informações, considerando a contra-referência inexistente.

Apesar desses dados, as mulheres não realizam o exame como preconizado pelo Ministério da Saúde, para prevenção e rastreio. A maior parte delas procura atendimento ginecológico, incluindo realização da citologia preventiva, apenas quando há sintomas, fato que comprova e reafirma o desconhecimento das mesmas sobre a importância real do exame preventivo (CASTRO, 2010).

Dessa forma, faz-se necessário o empenho da Equipe de Saúde da Família estudada em querer aumentar a adesão das mulheres ao exame preventivo do câncer do colo do útero.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO / PLANO DE AÇÃO

Com a proximidade da visita do PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) para realizar a avaliação externa do trabalho desenvolvido no PSF, toda a equipe se mobilizou para dar andamento no que estava pendente ou ainda não está funcionando adequadamente na Unidade. Uma dessas pendências está relacionada ao exame do Papanicolau.

Alguns pontos dificultam a procura das mulheres pelo exame preventivo na Unidade, como a falta de material para coleta ocorrida por dois meses no final do ano e a demora da entrega do resultado por parte do laboratório que não está localizado no município.

A realização do exame na Unidade de Saúde é importante por possibilitar que grande parte das mulheres tenha acesso ao rastreamento do câncer do colo de útero, isso porque boa parte delas é atendida apenas pelo SUS, não possuindo plano de saúde particular, algumas pertencendo a uma classe social menos favorecida, sendo um grande número, de trabalhadoras informais.

Quadro 1: Relação do total do número de mulheres da área de abrangência

	Número total de mulheres na população da área do PSF	Total de mulheres entre 25 e 64 anos	%
Equipe 1	1.423	527	3%
Equipe 2	1.296	744	5%
TOTAL	2.719	1.271	4%

FONTE: Ficha A dos Agentes Comunitários de Saúde

A equipe se reuniu e elaborou um plano de ação com o objetivo de aumentar o número de mulheres entre 25 e 64 anos que realizam Papanicolau na Unidade tão logo recebessem o material para coleta do exame.

No primeiro momento as duas enfermeiras fizeram um levantamento de todas as mulheres que estavam no arquivo rotativo com a coleta atrasada, e que não compareceram no mês de janeiro. Após esse levantamento passaram uma lista com todos os nomes e endereços para os ACS realizarem busca ativa, já que elas não compareceram anteriormente fez-se necessário realizar visitas para novo convite e agendamento do exame.

Os resultados dos exames realizados na última campanha, em agosto de 2013, foram recebidos, e aqueles alterados também entraram na lista para busca ativa e agendamento de consulta médica e nova coleta.

As enfermeiras também separaram dois dias da semana, sendo terças-feiras para equipe 2 e quartas-feiras para equipe 1, para agendamento de cinco mulheres por período no dia, o que disponibilizou na agenda das enfermeiras maior tempo dedicado a promoção da saúde das mulheres com a realização do Papanicolau. As médicas foram envolvidas para atendimento daquelas mulheres que receberam o resultado alterado e para solicitar o exame para todas pacientes em consulta, entre 25 e 64 anos, independentemente do motivo.

Os resultados podem ser avaliados já após duas semanas. O número de agendamentos para coleta do exame aumentou e a presença das mulheres foi maior e houve maior envolvimento da equipe com o tema, estando todos mais preocupados e atentos com aquelas que não compareciam a Unidade para realização do exame preventivo.

Quadro 2: Total de exames realizados nos três primeiros meses, comparativo entre 2013 e 2014

Meses	2013	2014
Janeiro	41	12
Fevereiro	31	43
Março	30	58
Total de coletas	102	113

Fonte: registro, feito pelas enfermeiras, dos exames realizados na Unidade.

Analisando-se os dados percebemos que houve diminuição do quantitativo comparando o mês de janeiro de 2013 e 2014, justificado pelas férias de uma das enfermeiras. Contudo, nos meses de fevereiro e março existiu o aumento de 12 e 28 mulheres respectivamente.

No início do mês de março houve uma campanha realizada sábado em horário comercial, em que foram realizadas 29 coletas e trouxe para Unidade mulheres que não podem comparecer durante o horário normal de funcionamento.

Com as ações realizadas, a Equipe pretendeu aumentar o vínculo da população provocando o aumento do número de mulheres que realizam o citológico

do colo do útero na Unidade e regularizar o período em que elas realizam o exame, para que o acompanhamento seja mais efetivo e resolutivo.

Todas as ações desenvolvidas pela Equipe e o entrosamento entre os membros são planejados durante as reuniões semanais. Momento em que as Enfermeiras relatam quem compareceu para realizar exame e o nome e endereço daquelas que agendaram e não compareceram, para que os ACS realizem busca ativa.

Os ACS procuram durante as vistas domiciliares as mulheres entre 25 e 64 anos para orientar sobre a importância do exame de papanicolau e questionam se a mulher está em dia com esse exame, buscando demonstrar que a Equipe está disponível para atendê-las.

E com a da Campanha Nacional de Vacinação contra o HPV (*Papilomas VirusHumano*) iniciada em 10 de março, com as meninas entre 11 a 13 anos, o assunto câncer do colo de útero esteve em ampla divulgação, enfatizado e abordado nas salas de espera, nas escolas, consultas e visitas, lembrando a população que este vírus é o maior causador do câncer do colo do útero e que o exame preventivo deve ser realizado regularmente.

Dessa forma, o plano de intervenção da Equipe de Saúde da Família estudada foi efetivo com aumento de 10,78% no número de coletas realizadas na Unidade comparando os três primeiros meses de 2013 e 2014.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto no trabalho percebeu-se que, com o empenho das Equipes do PSF estudado, houve aumento significativo no número de mulheres que realizaram a coleta do exame Papanicolau nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2014 quando comparados aos mesmos meses do ano anterior, ressaltando que houve a falta de material para realizar o exame nos dois últimos meses de 2013.

O aumento de 10,78% demonstrou que a equipe foi capaz de levantar um problema, que era a baixa adesão das mulheres ao exame preventivo, e trabalhá-lo para que mais mulheres comparecessem a Unidade para atendimento.

O empenho e dedicação dos envolvidos trouxe para realidade local uma maior disponibilidade na oferta do exame, com horários pré agendados com as enfermeiras, arquivo rotativo para melhor acompanhamento, busca ativa das faltosas e aumento de vínculo das mulheres com a Equipe.

Dessa forma, evidenciou-se que com organização e dedicação é possível que maior número de mulheres realize o exame citopatológico do colo uterino, como método efetivo de prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero.

8 REFERÊNCIAS

BOTTARI, C. M. S.; MENDONÇA, M. H. M., VASCONCELOS, M. M. Câncer cérvico-uterino como condição marcadora: uma proposta de avaliação da atenção básica, **Cadernos de Saúde Pública.**, v.24, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 mar. 2014.

BRAGA, P. E.; NOVAES, H. M. D.; SCHOU, D. Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003. **Ciência e saúde coletiva.**, v. 11, n. 4, p. 1023-1035, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n4/32338.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção Básica 13 - Controle dos Canceres do Colo do Útero e de Mama.** 2 ed. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção Básica 29 - Rastreamento.** Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde.** - Rio de Janeiro: INCA, 2006. 65 p.

BRASIL. **Portaria N°648/GM.** Brasília, 2006.

CASTRO, L. F. **Exame Papanicolau: o conhecimento das mulheres sobre o preventivo e a estratégia do PSF no combate ao câncer do colo do útero.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2010.

FERREIRA, M. L.M.; Oliveira, C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, p. 05-15, 2006. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/artigo1.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2012. Incidência de câncer no Brasil.** Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5>>. Acesso em: 14 out. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Biblioteca Virtual de Saúde.** Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/237_papanicolau.html>. Acesso em: 14 out. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Atenção Básica.** Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>>. Acesso em: 17 nov. 2013.