

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

NATÁLIA MARIA DA SILVA

**PLANO DE CUIDADO PARA ATRAIR AS MULHERES PARA REALIZAÇÃO DO
EXAME PAPANICOLAU E DE MAMA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

NATÁLIA MARIA DA SILVA

**PLANO DE CUIDADO PARA ATRAIR AS MULHERES PARA REALIZAÇÃO DO
EXAME PAPANICOLAU E DE MAMA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem –Doenças Crônicas não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Ms Aridiane Alves Ribeiro

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado Plano de cuidado para atrair as mulheres para realização do exame Papanicolau e de Mama de autoria da aluna Natália Maria da Silva foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Profa. Ms Aridiane Alves Ribeiro
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

À minha família que contribui para mais esta nova realização, motivando-me e ajudando-me em toda essa trajetória.

AGRADECIMENTOS

A Deus meu refugio e força, onde sempre encontrei respostas para os meus problemas. Obrigada pelo dom da vida, da sabedoria da perseverança e do amor dons estes que alicerça a minha caminhada. Por iluminar o meu caminho por ter me oferecido a oportunidade de viver, evoluir, crescer e ter providenciado tudo que foi necessário para realização desse trabalho. Obrigado Senhor.

A meus pais que me deram a vida e me ensinaram a vivê-la com dignidade, por sua dedicação, pelo amor que mim faz, mas forte.

À orientadora Prof^ª. **Aridiane Alves Ribeiro** pelo ensinamento e dedicação disponibilizado no auxilio a concretização deste trabalho; pela confiança e compreensão diante das minhas dificuldades e dos meus avanços, meu carinho e agradecimento a você que me acompanhou nas etapas desta jornada.

A todos os professores, tutores e coordenadores do curso de especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem, pela dedicação e ensinamentos disponibilizados durante todo o curso cada um de forma especial contribuiu para conclusão dessa nova etapa.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	01
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	03
2.1 O câncer do colo do útero e mama	03
2.2 Exames citopatológico e exame da mama na Estratégia Saúde da Família	05
2.3 Importância da enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero e de mama	08
3. MÉTODO	10
4. RESULTADO E ANÁLISE	12
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
6. REFERÊNCIAS	18

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Atividades do plano de intervenção para captação de mulheres para realizarem o exame citopatológico do colo do útero e de mama. 14

RESUMO

O câncer de colo uterino é uma neoplasia maligna que, apesar dos avanços obtidos e dos investimentos na área apresenta elevada incidência. Quando a mulher buscar a atenção básica para realização do exame Papanicolau, ela realiza também o exame das mamas, desse modo ambos podem ser detectados precocemente. Considerando o baixo índice de coleta do exame citopatológico encontrado no âmbito da estratégia de saúde da família de Ibirajuba, Pernambuco, evidenciou-se a necessidade de intervir nessa conjuntura. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para atrair as mulheres para realizarem o exame de mama e citopatológico do colo do útero. Apresenta uma tecnologia de concepção, que compreende a elaboração de um plano de ação para captação de mulheres para a realização do exame do colo de útero e de mamas no município de Ibirajuba, Pernambuco. Para tanto, realizou-se revisão bibliográfica, que incluiu o levantamento e análise do que já foi publicado sobre o tema, com o objetivo de servir como embasamento teórico e produção do plano de intervenção. O plano inclui ações de capacitação profissional, identificação das mulheres que não aderiram ao exame e de ações de conscientização que precisam de monitoramento. Portanto, acredita-se que o plano de intervenção contribuirá para aumentar o índice de coleta do exame citopatológico e de mama, com conseqüente melhora na prevenção do câncer de colo uterino e de mama entre as mulheres do referido município.

Palavras-chave: Prevenção; Câncer do Colo Uterino; Câncer de Mama; Estratégia de Saúde da Família..

1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de 275 mil mulheres por ano, o que corresponde a 530 mil casos novos anualmente. No Brasil, em 2012, são esperados 17.540 novos casos, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres. As taxas de incidência e de mortalidade no Brasil apresentam valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento, porém são altas quando comparadas às de países desenvolvidos com programas de detecção precoce bem organizados. Países europeus, Estados Unidos, Canadá, Japão e Austrália apresentam as taxas mais baixas, enquanto países da América Latina e, sobretudo, de regiões mais pobres da África, apresentam maior prevalência. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 85% dos casos de câncer do colo do útero ocorrem nos países em desenvolvimento, que concentram 82% da população mundial (BRASIL, 2011).

No Brasil, o câncer do colo do útero se configura como o primeiro tipo de neoplasia mais incidente na região Norte, com 24 casos por 100.000 mulheres. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste ocupam a segunda posição, com taxas de 28/100 mil e 18/100 mil, respectivamente, é o terceiro mais incidente na região Sudeste é de 16/100 mil e o quarto na região Sul é de 14/100 mil (BRASIL, 2011).

O rastreamento das mulheres é a principal estratégia utilizada para detecção precoce do câncer de colo uterino no Brasil. Consiste em realizar o exame preventivo, citologia oncológica - exame Papanicolau, em mulheres sem os sintomas, com o objetivo de identificar aquelas que possam apresentar a doença em fase muito inicial, quando o tratamento pode ser mais eficaz – Prevenção secundária.

A evolução do câncer do colo do útero, na maioria dos casos, se dá de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. Dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura. Seu pico de incidência situa-se entre mulheres de 40 a 60 anos de idade, e apenas uma pequena porcentagem, naquelas com menos de 30 anos.

A efetividade da detecção precoce, associada ao tratamento em seus estádios iniciais, tem resultado em uma redução das taxas de incidência de câncer invasor que pode chegar a 90%. Quando o rastreamento apresenta boa cobertura (80%) e é realizado dentro dos padrões de

qualidade, modifica efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por esse câncer (JOSIANE, 2013).

Na Unidade de Saúde da Família I, localizada no município de Ibirajuba há um baixo número de citologias realizadas, por isso a meta prevista pelo Ministério da Saúde é dificilmente atingida. Todas estas considerações impuseram a necessidade de uma revisão das estratégias na atenção básica, de forma a se construir novos meios que permitam alcançar os objetivos preconizados. Tais constatações demonstraram a necessidade e motivou a elaboração de um plano de intervenção que possibilite atrair essas mulheres para realizar o exame a fim de prevenir/reduzir a morbimortalidade por essa neoplasia.

No desenvolvimento deste trabalho será abordado um plano de intervenção e tem como objetivo geral contribuir para a prevenção e redução da morbi-mortalidade de mulheres por câncer do colo do útero, mas especificamente elaborar um plano de intervenção para aumentar a coleta do colo do útero; fazer busca ativa de mulheres que não compareceram para a realização desse exame; criar grupos de mulheres vinculados as Unidades de Saúde para intervenções educativas de prevenção dessa neoplasia; Identificar as razões que levaram a não realização do exame, criando a partir dessa informação estratégias para captação dessas mulheres; Monitorar a entrega de resultados dos exames realizados.

Dada a importância da realização do exame citopatológico do colo do útero, o estudo poderá proporcionar estratégias para uma maior efetivação dessas mulheres ao programa com maior controle e alcance das metas estabelecidas melhorando assim a assistência prestada.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para atrair as mulheres para realizarem o exame de mama e citopatológico do colo do útero.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O câncer do colo do útero e de mama

O câncer de colo do útero é uma doença crônico-degenerativa com alto índice de mortalidade. Conforme o Instituto Nacional do Câncer (INCA) esta neoplasia é rara em mulheres até 30 anos e sua incidência aumenta progressivamente a partir dos 45 anos (BRASIL, 2011).

O câncer é um processo maligno que começa quando uma célula normal é transformada por mutação genética do DNA celular. Forma-se assim, um clone que começa a se proliferar de maneira anormal, ignorando os sinais de regulação do crescimento no ambiente que circunda a célula. Essas células podem adquirir características invasivas, podendo infiltrar em tecidos vizinhos e ganhar acesso aos vasos linfáticos e sanguíneos, que as transportam para outras partes do corpo (SMELTZER; BARE, 2006).

Ações de prevenção primária e detecção precoce de doenças são estratégias capazes de reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos enfermos. Contudo, apesar de estas estratégias serem utilizadas para a prevenção e o controle de doenças e agravos não transmissíveis, ainda é um desafio para os países em desenvolvimento a definição e implementação de estratégias efetivas (BRASIL, 2004). Vários fatores de risco são identificados para o câncer de colo do útero e a grande maioria deles está relacionada aos cuidados com a saúde e ao estilo de vida. Consideram-se fatores de risco de câncer do colo do útero: multiplicidade de parceiros sexuais e a história de infecções sexualmente transmitidas entre os parceiros, multiparidade, idade precoce na primeira relação sexual. Outros fatores, em estudos epidemiológicos ainda não conclusivos, sugerem também o tabagismo, a alimentação pobre em alguns micronutrientes e o uso de anticoncepcionais (BRASIL, 2002).

O câncer de mama também é um tema extremamente delicado e de dimensões profundas que promove cicatrizes políticas, econômicas, sociais e legais, que pressiona, sobretudo a equipe de saúde, na busca da cura deste mau e no empenho maior desta equipe, na prevenção da doença. Pivetta (2004) coloca que o câncer de mama e o de colo de útero está entre os oito principais tipos que levam a morte no país, estando em ascensão às devidas ao câncer de mama.

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais freqüente entre as mulheres e um grave problema de saúde pública. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2011) mais de 30.000 mulheres foram vítimas da doença no ano de 2001, sendo que o número de óbitos previsto foi mais de 8.000, só no ano de 2002, estimou-se uma ocorrência de 36.090 casos novos de câncer de mama com 9.115 mortes pela doença em todo país. A possibilidade de cura é maior quando mais cedo o câncer for descoberto, por isso os exames de prevenção, que também são disponibilizados na rede pública, são importantes para a mulher (BRASIL, 2011).

Além da realização de exames preventivos periódicos, é importante, segundo os médicos, estar atenta aos fatores de risco e de proteção. Atitudes simples como manter uma alimentação saudável e peso adequados, por exemplo, ajudam na prevenção do câncer de mama. O consumo de gordura animal faz com que sejam acumuladas substâncias tóxicas ao organismo que não são eliminadas. Elas agem no corpo como o estrogênio, favorecendo o câncer de mama.

A hereditariedade também é um fator que influencia no aparecimento do câncer de mama. Cerca de 10% dos casos da doença são ocasionados por uma mutação genética hereditária. Portanto, mulheres que já tiveram tias, primas, mãe ou outro parente próximo com o tumor, devem começar a fazer exames preventivos mais cedo (BRASIL, 2011).

Atualmente, a teoria mais aceita para a explicação do aparecimento do câncer do colo do útero repousa na transmissão sexual. Desde 1992, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que a persistência da infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) em altas cargas virais representa o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença. Sabe-se também que a infecção pelo HPV é essencial, mas não suficiente para a evolução do câncer. Além da tipagem e da carga viral do HPV, adquire importância a associação com outros fatores de risco que atuam como co-fatores, tais como a paridade elevada, o início precoce da atividade sexual e o número de parceiros sexuais. A prevenção do HPV é feita por meio de uso de preservativo. Atualmente há duas vacinas aprovadas e comercialmente disponíveis no Brasil que protegem contra os subtipos 16 e 18 do HPV (BRASIL, 2009).

De acordo com o Manual de Procedimentos Técnicos e Administrativos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) a educação em saúde para a população é a base estratégica para promover a atenção para a prevenção do câncer cérvico-uterino. A mulher, como principal beneficiária das

ações contra o câncer de colo uterino, deve ser esclarecida sobre todas as etapas do exame Papanicolau e o profissional enfermeiro capacitado, pode atuar junto à equipe multiprofissional e ser um elo entre a população e o serviço de saúde. (BRASIL, 2004).

Entre as ações integradas previstas na política nacional de controle do câncer estão à atuação em áreas estratégicas como a prevenção e a detecção precoce. O papel da prevenção do câncer nos níveis primário (promoção da saúde) e secundário (detecção do surgimento da doença nos estágios iniciais) é fundamental para que os índices de incidência e mortalidade por câncer no Brasil possam ser reduzidos (BRASIL, 2009).

A descoberta do câncer de mama em sua fase inicial proporciona elevadíssimas chances de cura para a paciente e permite oferecer tratamento não mutilador. O auto-exame das mamas tem impacto significativo na detecção precoce do câncer de mama, registrando-se tumores primários menores e menor número de linfonodos axilares invadidos pelo tumor nas mulheres que realizaram este exame (ANDRADE et al, 2013).

A partir destas informações, percebe-se a importância de um programa estruturado para a prevenção e detecção precoce destas duas patologias, considerando-se principalmente o papel específico das Unidades de Saúde, que através de orientações, cobertura adequada de exames de citologia oncológica, realização do exame clínico e orientação para o auto-exame de mamas, acompanhamento e controle dos casos poderão reduzir drasticamente o quadro epidemiológico atual.

2.2 Exame citopatológico e exame de mama na Estratégia Saúde da Família

Considerando a efetividade das medidas de prevenção e de detecção precoce, a equipe da ESF pode oferecer um melhor acompanhamento das mulheres do território, promovendo uma maior sensibilização e compreensão quanto à realização periódica dos exames preventivos.

A realização do exame citopatológico, ou Teste de Papanicolau, tem sido reconhecido mundialmente como uma estratégia segura e eficiente para a detecção precoce do câncer do colo do útero na população feminina e tem modificado efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por este câncer (BRASIL, 2002).

Este exame consiste na análise das células oriundas da ectocérvice e da endocérvice que são extraídas por raspagem do colo do útero. A coleta do material deve ser realizada durante uma consulta ginecológica de rotina, realizada por profissionais médicos e enfermeiros devidamente capacitados (NETTINA, 2003).

O exame usualmente não é doloroso, mas um desconforto variável pode ocorrer, de acordo com a sensibilidade individual de cada paciente e a técnica de abordagem utilizada pelo profissional de saúde.

As mulheres devem ser previamente orientadas a não terem relações sexuais/ fazerem uso de duchas, medicamentos ou exames intra-vaginais (por exemplo, a ultrassonografia, pois se utiliza lubrificante) durante as 48 horas que precedem o exame. A coleta deve ser feita fora do período menstrual, já que o sangue dificulta a leitura da lâmina, podendo até tornar o esfregaço inadequado para o diagnóstico citopatológico (SÁ; PIRES, 2013).

A técnica de realização do exame citopatológico consiste na introdução de um espéculo na vagina para a visualização do colo do útero e com a espátula de Ayres se obtém um raspado cervical das secreções para a citologia. Uma amostra representativa é obtida fazendo uma rotação de 360° com a espátula. E com a escova ginecológica é colhido material da endo cérvix, introduzindo-a no óstio cervical. As secreções cervicais colhidas são suavemente esfregadas sobre uma lâmina de vidro em um único movimento circular e colocada imediatamente no fixador próprio (NETTINA, 2003).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) destaca, no entanto, que a meta a ser atingida é de que 80% das mulheres brasileiras dessa faixa etária façam um preventivo a cada três anos.

Segundo Gomes et al.(2008), a prevenção do câncer de colo uterino desenvolver um conjunto de ações educativas com a finalidade de atingir grande parte das mulheres de risco além da realização do Papanicolau. Através de programas de prevenção clínica e educativa há esclarecimento sobre como prevenir a doença, sobre as vantagens de diagnóstico e a qualidade de vida não só para esse tipo de câncer, como para os demais.

O auto-exame das mamas e o exame clínico das mamas aumentam a detecção do câncer em estágios iniciais, possibilitando a descoberta de pequenos tumores (de 1 a 3 cm), de forma que

o tratamento da doença possa ser feito em fase inicial (ALMEIDA et al, 2003). Auto-exame das Mamas (AEM) deve ser feito uma vez por mês, geralmente do 7º ao 10º dia após a menstruação; para as mulheres que não menstruam mais, o auto-exame deve ser feito no mesmo dia de cada mês, podendo ser associado ao dia do aniversário; Orientar que o auto-exame deve ser feito em duas etapas: observação e palpação (BRASIL, 2002).

Observação: Nua, em frente a um espelho, ficar em pé, com os braços relaxados ao longo do corpo observar as mamas, comparando o tamanho, posição, coloração da pele, e se há presença de abaulamentos ou retrações; Lentamente elevar os braços acima da cabeça, observando se há surgimento ou intensificação dos abaulamentos ou retrações; Com as mãos na cintura, contrair os músculos do peito, continuando as observações. (BRASIL, 2002)

Palpação: Deitada, com uma toalha dobrada sob a região torácica, elevar o braço do lado da mama que será examinada, colocando a mão sob o pescoço; Com a mão espalmada, deslizar as polpas digitais sobre a mama, iniciando pela região axilar, seguindo pela subclavicular e depois em espiral até a região do mamilo, verificando se há presença de nódulos; Proceder à expressão mamilar, detectando a presença de secreções ou sangramentos; Realizar a palpação da outra mama do mesmo modo; A palpação pode ser feita ainda durante o banho, com as mamas ensaboadas, facilitando o deslizamento das mãos sobre as mesmas. No auto-exame de mamas a mulher deverá estar atenta à presença de: Nódulos mamilares ou auxiliares; Abaulamentos ou retrações; Desvio mamilar; Presença de secreção ou sangue à expressão dos mamilos; Alterações de coloração ou formato mamário; Dor unilateral.

O Exame Clínico das Mamas (ECM) como qualquer parte do exame físico, pode ser usado para triagem (detecção de câncer de mama em mulheres assintomáticas) ou para diagnóstico, para avaliar queixas relativas às mamas, basicamente para descartar o câncer. Queixas de nódulo mamário ou derrame papilar devem orientar um exame clínico criterioso. O ECM é realizado pelo profissional de saúde (médico ou enfermeiro) rotineiramente durante sua consulta. Ele evidencia alterações macroscópicas identificáveis na inspeção, palpação das mamas e regiões axilares e supraclaviculares (BRASIL, 2002).

A mamografia é um exame radiológico realizado em aparelho de alta resolução, o mamógrafo, onde, por meio dos raios X, podem-se visualizar imagens tumorais, calcificações,

etc. A mamografia tem suas indicações para complementação do diagnóstico da doença, detectada pelo médico, por meio do exame clínico das mamas e, muitas vezes, pela mulher por meio do auto-exame das mamas; para acompanhamento rotineiro de mulheres consideradas com situação de alto risco, ou seja, que já tiveram lesões pré-neoplásicas ou neoplásicas ou com história familiar da doença em ascendentes e parentes diretos. A evidência científica tem mostrado que a mamografia e o exame clínico das mamas feitos de forma adequada podem ser úteis na redução da mortalidade por câncer de mama (BRASIL, 2011).

Faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias no Programa Saúde da Família para atrair mulheres na faixa etária priorizada. Isto é, mulheres que nunca foram examinadas, seja pela realização do exame clínico das mamas (com 40 anos de idade ou mais) ou do exame citopatológico (com 25 anos de idade ou mais) (FERREIRA, 2009).

Nascimento (2010) destaca que a equipe da ESF deve desenvolver atividades de educação em saúde para prestar esclarecimentos sobre as formas de prevenção do câncer uterino com o objetivo de sensibilizar as mulheres a adotarem atitudes de cuidado com a saúde no seu cotidiano.

2.3 Importância da enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero e de mama

As Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) são consideradas porta de entrada do usuário no sistema de saúde, espaço em que o enfermeiro é importante integrante da equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF). Conforme o tamanho da área de abrangência se distribui equipes que têm como desafio o trabalho integrado e a responsabilidade pelas pessoas ali residentes.

Para atuação satisfatória, faz-se necessário que o profissional conheça a cultura e a realidade da população alvo, pois o comportamento preventivo está intimamente ligado também aos fatores sociais, psicológicos e ambientais. As atividades educativas devem ser elaboradas e praticadas por todos os membros da equipe de saúde da Família, visto que as usuárias mantêm um contato multiprofissional com as UAPS. Os membros dessa equipe devem conhecer bem a realidade local – o perfil social e reprodutivo das mulheres e elaborar planos para atingir diretamente a real situação das usuárias (SOUZA et al, 2006, p.637).

Além disto, quando essas ações são realizadas por toda a equipe, não há sobrecarga dessas atividades para nenhum profissional. Para um melhor resultado das ações do enfermeiro no PSF, destacam-se a importância de um sistema de controle das mulheres da sua área de abrangência por meio de um rastreamento. Contudo, o desafio da atenção integral à Saúde da Mulher é garantir a priorização do controle do câncer de colo de útero, para uma melhor qualidade das ações de rastreamento e tratamento, conforme preconiza a agenda da saúde reafirmada na Política Nacional de Atenção Oncológica (BRASIL, 2007). Para isso, é necessário a presença de um profissional capacitado para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às reais necessidades das mulheres, articulando os diversos setores envolvidos na promoção da saúde (CHARANEK; TOCCI, 2004).

Diante dessa situação, é essencial estimular as mulheres a comparecerem à consulta ginecológica e principalmente, que o acesso a esse tipo de serviço seja facilitado. A partir de então, destaca-se a importância do trabalho educativo consistente, elaborado com vistas à sensibilização das mulheres acerca da realização do exame Papanicolaou assim que iniciarem a vida sexual, além de estimular esse público a comparecer regularmente às unidades de saúde para o rastreamento do câncer do colo do útero e mama (SÁ; PIRES, 2013).

No cenário da prevenção do câncer do colo do útero e mama, a atuação do enfermeiro nas equipes da ESF se revela de importância fundamental. Suas atividades são desenvolvidas em múltiplas dimensões, entre elas: realização das consultas de enfermagem e do exame de papanicolaou, exame clínico das mamas ações educativas diversas junto à equipe de saúde e comunidade, gerenciamento e contatos para o provimento de recursos materiais e técnicos, controle da qualidade dos exames, verificação, comunicação dos resultados e encaminhamentos para os devidos procedimentos quando necessário. Há que se ressaltar que apenas a procura por livre demanda das mulheres não é suficiente para uma boa cobertura do exame Papanicolalou e mama. É imprescindível insistir em atividades educativas constantes, aproveitar melhor as oportunidades que a demanda do serviço possibilita na abordagem às mulheres nas ocasiões diversas de comparecimento à unidade por variados motivos, oportunizando ainda o fortalecimento do vínculo da mulher com a profissional (TAVARES, 2007).

3. MÉTODO

Para Lakatos e Marconi (1991, p. 83), a metodologia é: “o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar os objetivos conhecimentos validos e verdadeiros, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliares nas decisões do pesquisador”.

O presente estudo apresenta uma tecnologia de concepção (REIBNITZ et al, 2013), que compreende a elaboração de um plano de ação para captação de mulheres para a realização do exame do colo de útero e de mamas. Para tanto realizou-se revisão bibliográfica, que incluiu o levantamento e análise do que já foi publicado sobre o tema, com o objetivo de servir como embasamento teórico e produção do plano de intervenção.

O cenário de estudo foi o município de Ibirajuba, Pernambuco (PE). Possui 7.534 habitantes e conta com duas Unidades Saúde da Família, sendo a I e II. Grande parte da população é carente. O plano de intervenção será implementado primeiramente junto à USF I. O território dessa unidade abrange 1.608 famílias; a equipe é composta por um medico uma enfermeira; uma auxiliar; 12 agentes comunitários de saúde. No que se referem à prevenção do câncer do colo do útero e da mama as mulheres residentes na área de abrangência e oferecido a realização do exame preventivo a todas as usuário que comparecerem a USF.

Com relação à realização do levantamento bibliográfico, em função dos objetos propostos do estudo, ressalta-se que essa etapa permitiu compreender o problema no meio em que ele ocorre e nos vários segmentos da sociedade. Trouxe subsídios necessários para revelar os objetivos do trabalho, uma vez que estudando os motivos e buscando estratégias para atrair as mulheres a realizar o exame preventivo de câncer do colo do útero.

A identificação das fontes bibliográficas foi realizada através de sistemas informatizados de busca Scientific Electronic Library Online - Scielo, site do Ministério da Saúde, Biblioteca virtual disponibilizada no site do INCA.

A coleta de dados foi efetuada em três momentos. O primeiro momento ocorreu no mês de Janeiro 2014 em que foram selecionados artigos a respeito da Neoplasia do câncer do colo do

útero e mama. O segundo momento se transcorreu no mês de fevereiro e março do mesmo ano, que objetivou a elaboração do plano de intervenção.

Foram analisados 20 artigos, 05 livro, 01 monografia, 09 manuais e 01 texto e foram excluídos 02 artigos, 03 livros e 03 manuais por não possuírem informações relevantes ao tema.

Referente aos aspectos éticos salienta-se que houve preocupação e respeito pelos aspectos éticos. Ressalta-se, entretanto, por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, apenas a tecnologia produzida.

4. RESULTADO E ANÁLISE

É possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo, com uma cobertura da população alvo de, no mínimo, 80%. A experiência de alguns países desenvolvidos, nos quais o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura, tratamento e seguimento das mulheres mostraram que a incidência do câncer do colo do útero foi reduzida em torno de 80% (BRASIL, 2011). A Atenção Básica deve caracterizar-se como a porta de entrada das mulheres no Sistema Único de Saúde, onde se realizam o exame clínico das mamas e a coleta do exame citopatológico. Trata-se de espaço único, caracterizado por um conjunto de ações que abrange a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Considerando tais aspectos, com o plano de intervenção para promoção de mulheres, pretende-se desenvolver as seguintes estratégias:

- Capacitação de todos os profissionais das equipes, quanto às diretrizes do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero: periodicidade, população alvo, método e a alimentação do sistema de informação da atenção básica.
- A ESF tem o cadastro, vínculos e responsabilidade sanitária sobre as famílias, cabendo-lhes realizar o “levantamento” das mulheres que não tenham realizado a colpocitologia oncótica, a fim de informar/sensibilizar para atender ao plano de intervenção proposto;
- Após informar e sensibilizar, as equipes da ESF farão a identificação e agendamento para busca ativa das mulheres faltosas;
- Levantamento de todas as mulheres com a faixa etária preconizada residente na área de abrangência da ESF e criar uma listagem completa numa planilha *Excel* (*Windows*). Facilitando a verificação do ano e o mês em que todas realizaram o exame preventivo do colo do útero. Com base neste resultado realizar busca ativa de todas as mulheres que realizaram o exame há mais de um ano. Favorecendo assim a organização e gestão de trabalho em equipe.
- A fim de possibilitar a captação das mulheres que, por motivo de trabalho ou outro motivo, não podem comparecer às unidades de saúde em horário habitual, as equipes da ESF abrirá, uma vez por mês, as unidades de saúde aos sábados;
- Realização mutirão para coleta de exames, com confecção de panfletos de divulgação.
- Formação grupos de mulheres na unidade de saúde. Esses grupos terão como finalidade acolher as mulheres que atenderem ao Plano de Intervenção e trocar experiências

relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos, prevenção de doenças, planejamento familiar e etc., de modo que os objetivos do exame de citologia oncológica possam ser debatidos, conscientizando as mulheres sobre a importância do exame;

- Para incentivar a realização do exame preventivo, afixar cartazes na entrada da unidade, informando a importância e a periodicidade em que se deve realizar o exame Papanicolau e da mamografia, reforçando os dias e horários de marcação de cada equipe.

- Comunicação que é considerada uma necessidade fundamental, constituindo-se mais do que uma troca de palavras, e sim como um processo dinâmico que permite às pessoas permanecerem acessíveis umas às outras por meio do compartilhamento de sentimentos, opiniões, experiências e informações. Assim, a existência de um bom relacionamento entre o profissional de saúde e o paciente é fundamental para que haja troca de informações necessárias e esclarecedoras, podendo minimizar sentimentos temidos durante a realização do exame como dor, medo, vergonha e ansiedade.

- Orientações na sala de espera para todas as usuárias, explicando o que é o exame e tirando as dúvidas.

- Promoção de diálogo entre os profissionais da ESF e a comunidade: Outra finalidade proposta não apenas de melhorar o índice de pactuação, mas elevar o nível de participação e consciência dessas mulheres com relação à importância da realização e da adesão das mesmas a colheita citológica para a prevenção do câncer de colo uterino, para a sua saúde e bem estar de suas famílias e comunidade. A partir de uma reorganização do serviço a fim de receber mais e melhor essas mulheres e a participação dos funcionários do posto nas atividades educativas a fim de fortalecer o vínculo e a confiança com as pacientes e estabelecendo estratégias para melhorar e acessibilidade ao exame.

- Monitoramento da entrega dos resultados dos exames citopatológico deverá ser feito, mensalmente, pelas ESF, de modo que o resultado não poderá ultrapassar de 30 dias da realização do exame. Nessa ação as coordenações das regionais assumirão a responsabilidade, em parceria com a ESF onde se deu o exame, considerando a logística e entrega de material ao laboratório. Visto que uma das reclamações entre as mulheres é a demora do resultado.

As estratégias previstas no plano de intervenção para atrair as mulheres para realizarem o exame citopatológico do colo do útero e de mama serão desenvolvidas nas unidades de saúde de família I do município de Ibirajuba - PE. As atividades estão descritas no quadro a seguir.

QUADRO1: Atividades do plano de intervenção para captação de mulheres para realizarem o exame citopatológico do colo do útero e de mama.

CAPACITAÇÃO: Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero
Público- alvo: equipe de saúde –(médico, enfermeiro, ACS e téc. Enfermagem)
Período: maio 2014
Objetivo: Informar e sensibilizar a equipe quanto à importância da adesão de mulheres ao exame.
Responsável: Enfermeira Natalia
Recursos utilizados: data-show, material educativo fornecido pelo Ministério da Saúde.
LEVANTAMENTO: dados colpocitologia oncótica
Público- alvo: mulheres que não tenham realizado a colpocitologia oncótica
Período: junho 2014
Objetivo: Criar uma listagem completa em uma planilha do <i>Excel (Windows)</i> .
Responsável: ACS e enfermeiro
Recursos utilizados: fichas cadastrais
BUSCA-ATIVA: mulheres que realizaram o exame há mais de um ano.
Público-alvo: Mulheres que iniciaram a vida sexual.
Período: julho 2014
Objetivo: aumentar o número de citologias realizadas na ESF I

Responsável: Agentes comunitários de saúde
Recursos: busca ativa
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ações de conscientização
Público-alvo: Todas as mulheres da área de abrangência da ESF I
Período: agosto 2014
Objetivo: conscientizar as mulheres sobre a importância da realização do exame.
Responsável: enfermeira
Recursos: dada-show, panfletos, material educativo.
MUTIRÃO DE SAÚDE: coleta de exames
Público-alvo: Mulheres com vida sexual ativa ou não.
Período: agosto 2014
Objetivo: atingir a meta de cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde (85%)
Responsável: equipe de saúde
Recursos: divulgação com carro de som, panfletos, radio.
MONITORAMENTO: entrega dos resultados
Público-alvo: clientes
Período: setembro 2014
Objetivo: agilidade na entrega dos resultados

Responsável: coordenações das regionais
Recursos: parceria coordenação, ESF e laboratório

Para identificar o êxito das atividades planejadas, corrigir precocemente as ações e medir a sua eficácia e eficiência será utilizado os seguintes indicadores de avaliação: Porcentagem de profissionais de saúde que participaram do curso de capacitação; Comparar o número de adesão das mulheres ao exame citopatológico antes e depois das ações desenvolvidas de conscientização. Para Feliciano, Christen e Velho (2010) é necessário haver profissionais capacitados para planejar, organizar e desenvolver atividades que respondam às necessidades das mulheres e estimulem sua participação e envolvimento nas ações de prevenção e controle do câncer do colo. Krug et al. (2010) ressaltam que os objetivos e as metas definidas para cada equipe da ESF devem ser discutidas, pactuadas e avaliadas de forma clara para garantir a qualidade e a efetividade da atuação das equipes. Também deve ser estimulada a participação de todos os sujeitos envolvidos na produção do cuidado em saúde nos fóruns de planejamento e de negociação dos processos de atenção a saúde. A negação desta condição, ou seu tratamento inadequado, pode tornar a equipe inativa e isenta de responsabilidades no processo, comprometendo o cuidado em saúde.

Este Plano de intervenção, que busca estimular as mulheres da área de abrangência da USF I do município de Ibirajuba para a realização do exame citopatológico oncótico, por ser esse um exame simples, de baixo custo, que permite detectar as lesões pré-cancerígenas ou o carcinoma “in situ”, situações que permitem curar a paciente. Para o município, haverá redução no índice de morbidades e conseqüente redução dos gastos com a doença avançada. Desta forma, acredita-se que esta medida promoverá saúde, bem estar e qualidade de vida para as estas mulheres e suas famílias.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de todas as dificuldades expostas para melhorar o cuidado ofertado à saúde da mulher por meio do aumento da cobertura o exame citopatológico do colo do útero, a realização do plano de intervenção se mostrou muito relevante e justificável. Afinal, o câncer de colo do útero se configura como um problema de saúde pública, cabendo as equipes de saúde da família o desafio de reduzir sua letalidade e mortalidade.

A prevenção desse tipo de câncer deve ser desempenhada pelo profissional da área de saúde através do cuidado, da assistência sistematizada e personalizada as necessidades e expectativas da saúde da mulher. Desenvolvendo ações educativas e planejamentos estratégicos para realização do exame citopatológico. Assim, acredita-se que plano de intervenção proposto contribuirá para o aumento do índice de coleta do exame citopatológico na USF I do município de Ibirajuba-PE.

As atividades educativas regulares e variadas devem ser constantes nas unidades de saúde e em espaços externos, além de aproveitar melhor as oportunidades geradas pela demanda de serviço que possibilitem a abordagem das mulheres ao comparecerem a unidade para qualquer tipo de atendimento, visando o fortalecimento do vínculo da mulher com a equipe da USF.

Por fim pode-se afirmar que para uma boa cobertura quanto à realização do exame citopatológico é necessário ampliar os esforços para alcançar as mulheres de maior risco, desenvolvendo a atitude da procura pelo serviço de saúde para a realização de exames de prevenção, independente da presença de sintomas.

6. REFERÊNCIAS

ANDRADE S. S. C et al. **Compreensão de usuárias de uma unidade de saúde da família sobre o exame papanicolau.** Cienc.saúde coletiva vol.18 ; Rio de Janeiro 2013, disponível em: www.scielo.br/scielo.php. Acesso em 01 março 2014.

ALMEIDA, V.L. et al. **Câncer e agentes antineoplásicos ciclo-celular específicos que interagem com o DNA: uma introdução.** Revista Química Nova, [s.l.]: v.28, n.1, p. 118-129, 2005.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Prevenção do câncer de colo de útero.** Manual de técnicas médicas. Brasília, 2005.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA; 2011. 118 p

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama – Viva Mulher. Prevenção e Detecção.** 2009[online]. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.inca.org.br>. Acesso em 15 março 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Plano de ação para o controle dos cânceres do colo do útero e da mama 2005-2007**, disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/oncologia/Cancer_mama_colo_uterio.pdf. Acesso em: 01 março 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações de enfermagem para o controle do câncer.** Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 1995. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf. Acesso em: 05 março 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos da atenção básica n.14 Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento. Brasília, 2006
disponível em: <http://www.saude.gov.br/dab> acesso em: 12 março 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: controle dos cânceres do colo do útero e de mama.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006c. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_mama.pdf. acesso 15 março 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde; **Protocolo Clínico de Saúde da Mulher: Detecção e Controle do Câncer de Colo do Útero e Mama;** Londrina 2006, 1ª edição.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a saúde. Departamento de atenção básica. **Controle dos Cânceres do colo do útero e mama;** Brasília 2006.

BRUNNER, S. SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. [s.l.] Vol. 11. 9ª. Edição . Guanabara Koogan, 2002

BRENNA, S.M.F. et al. **Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolau em mulheres com neoplasia cervical**. [s.l.]: Cad Saude Publica 2001;

CARDOSO M. C. S.; VILELA F.; SALIMENA M. O. ; **O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o cotidiano da atenção primária**; disponível em: WWW.imca.gov.br/rb Acesso em: 05 março 2014

CARVALHO, L. S.; **Utilização de praticas educativas para a melhoria da adesão de mulheres ao exame ginecológico no município de Guaiúba-CE**; Fortaleza, [s.n.] 2009.

CHARANEK V.M, TOCCI H.A. **O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de mama**. [s.l.]: Rev Enferm UNISA 2004;

CHRISTEN F. C. K, VELHO M.B. **Câncer de colo uterino: realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão**.Rev. Enferm. UERJ 2010, 18(1): 75-9

FILHO L. A. F.; **O Exame Papanicolau e o Diagnostico das Lesões Invasoras do Colo de Útero, 2011** disponível em: <http://www.cceursos.com.br/img/resumos/citologia/19.pdf> Acesso em: 10 março 2014

FERREIRA MLSM. **Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres**. [s.l.]: Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009;13(2):378-84.

GOMES C.H.R, et al.. **Câncer Cervicouterino: correlação entre diagnóstico e realização prévia de exame preventivo em serviço de referência no norte de minas gerais**. Rev bras cancerol. Minas Gerais 2012;

KRUG, S.B. F .et al. **O processo de trabalho na estratégia de saúde da família: o que dizem os profissionais de saúde em Santa Cruz do Sul/RS**. Revista Textos & Contextos, Porto Alegre: v. 9, n. 1, p. 77 -88, jan./jun. 2010. Disponível em:<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7282/5242>>. Acesso em: 21 março 2014

JOSIANE, A.R. **Fatores psicossociais envolvidos no exame de prevenção do câncer do colo do uterino**. Tese (especialização)- Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais 2011.

MARCONI,M.A.;LAKATOS E.M; **Fundamentos de metodologia científica**; 5ª edição; ed. Atlas; São Paulo 2003.

NASCIMENTO, LC et al. **Motivos para realizar o exame papanicolau durante a consulta enfermagem.** 61° Congresso Brasileiro de Enfermagem 07 a10 de dezembro de 2009 disponível em: <http://abeneventos.com.br>. aceso em: 15 março 2014.

PIVETTA, M. **Câncer, esperanças divididas.** [s.l.s.n] 2004 Pesquisa FAPESP, 99, 46-53.

REIBNITZ, K. S. et al. **Módulo X: Desenvolvimento do Processo de cuidar.** Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis: UFSC, 2013.

SÁ F.C.; PIRES V.A.T.N.;**citologia Oncótica do colo do útero: atuação de equipes da estratégias saúde da família para alcançar as metas de cobertura;** Revista Enfermagem Integrada; Ipatinga: ed: Unileste, v.6 - n.1 - Jul./Ago. 2013

SOUZA,I. E.O. et al. **Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática.** Florianópolis, Texto & contexto de enfermagem, vol.15, n.4, p.637-644, out.- dez. 2006. Disponível em: <http://www.bases.bireme.br/> . Acesso em: 20 março.2014.

TAVARES S.B.N, et al; **Controle da qualidade em citologia cervical: revisão de literatura;** [s.l.], Ver. Bras Concerol 2007.