

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME
COLPOCITOLÓGICO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO – RJ**

Adicéa de Souza Ferreira¹, Helena Guimarães Florido², Jocielle dos Santos Ramos³, Michele Mesquita Souza⁴

INTRODUÇÃO: O câncer de colo de útero é um importante problema de saúde pública. De acordo com o INCA¹, ele é responsável por 265 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres. O INCA¹ estima 16.340 casos novos de câncer do colo do útero para o Brasil em 2016. A taxa de incidência correspondente para este mesmo ano serão de 15,85 a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o primeiro mais incidente na região Norte. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste ocupa a segunda posição mais frequente, na região Sudeste a terceira e na região Sul a quarta posição. A infecção persistente de alguns subtipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV) é causa necessária, mas não suficiente. Há outros fatores associados como a imunidade, genética, comportamento sexual, tagabismo, multiparidade e o uso de contraceptivos orais¹. Tanto a incidência como a mortalidade por câncer do colo do útero podem ser reduzidas com programas organizados de rastreamento¹. A estratégia de rastreamento de lesões precursoras do câncer de colo do útero adotada no Brasil baseia-se na oferta do exame citopatológico para as mulheres na faixa de 25 a 64 anos, consideradas de maior risco. A recomendação é que todas as mulheres com vida sexual ativa, especialmente na faixa indicada, façam tal exame com periodicidade de três anos, após dois resultados normais consecutivos, com intervalo de um ano². A atenção básica deve ampliar o acesso ao exame, assim como avaliar a cobertura do mesmo. Segundo a OMS, com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo³. Nos países desenvolvidos, o exame Papanicolaou diminuiu a incidência de câncer cervical por cerca de 70% nas últimas décadas, no entanto, ainda representa um grave problema de saúde pública na América Latina por causa do fracasso dos programas de prevenção⁴. A atuação das equipes de Equipes de Saúde da Família (ESF) no contexto da saúde da mulher e especificamente no controle do câncer de colo uterino, é de grande importância, uma vez que pela maior proximidade com as mulheres, os profissionais das unidades básicas de saúde podem atuar como instrumento de esclarecimento quanto a importância do exame Papanicolaou. Apesar da melhora do acesso das mulheres após a implantação da ESF, essa ainda não é suficiente, pois os pacientes demoram em agendar a consulta, sendo necessária ainda, a busca ativa por parte dos agentes comunitários de saúde⁵. No município do Rio de Janeiro há o indicador de desempenho “percentagem de mulheres de 25 a 64 anos com colpocitologia registrado nos três últimos anos” para avaliação da cobertura do exame. Em uma das equipes de saúde da família onde são exercidas nossas atividades laborais, foi evidenciada a baixa cobertura deste indicador nas mulheres do território atendido. Tal evidência representa um risco à saúde das mulheres uma vez que o câncer de colo do útero tem grande incidência em nosso país. Diante desta situação, o presente trabalho tem por objetivo apresentar o projeto de intervenção com a finalidade de ampliar em um ano o indicador “percentagem de mulheres de 25 a 64 anos com colpocitologia registrado nos três últimos anos” na área de abrangência de uma equipe de Saúde da Família do Rio de Janeiro/RJ. Acreditamos que a implementação desse projeto seja um dos caminhos para detectar as lesões em estágio inicial e garantir o tratamento adequado.

DESCRIPÇÃO METODOLÓGICA: Foi realizado em uma equipe de uma Clínica da Família do município do Rio de Janeiro – RJ. Os participantes incluíam mulheres na faixa etária alvo do programa de rastreamento de câncer de colo do útero. Foram utilizadas as seguintes estratégias: 1 - Capacitação da equipe de saúde da família para atuar na prevenção do câncer de colo uterino; 2 - Listagem, a partir do sistema informatizado, de mulheres da equipe na faixa etária alvo que não possuem registro de resultado do exame colpocitológico; 3 –