

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

FLÁVIA CÁSSIA RODRIGUES REIS

**A BAIXA COBERTURA DE EXAME CITOPATOLÓGICO EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE VARGINHA –
MINAS GERAIS**

FORMIGA – MINAS GERAIS

2013

FLÁVIA CÁSSIA RODRIGUES REIS

**A BAIXA COBERTURA DE EXAME CITOPATOLOGICO EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE VARGINHA –
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof^a. Dra. Eliana Aparecida Villa

FORMIGA – MINAS GERAIS

2013

FLÁVIA CÁSSIA RODRIGUES REIS

**A BAIXA COBERTURA DE EXAME CITOPATÓLOGICO EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE VARGINHA –
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof^a. Dra. Eliana Aparecida Villa

Banca Examinadora

Prof^a. Dra. Eliana Aparecida Villa

Prof^a. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

Aprovada em Belo Horizonte, em _08_/_10_/2013

RESUMO

O câncer do colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte por câncer no Brasil, hoje abordado como um problema de saúde pública em todo o mundo. Diante disso, o Ministério da Saúde tem investido em ações de prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero. Uma das estratégias de rastreamento mais utilizada atualmente para a detecção precoce do câncer do colo do útero tem sido o exame Papanicolaou também conhecido como exame preventivo. No entanto, a permanência de altas taxas de morbimortalidade entre as mulheres mostram que as ações desenvolvidas não estão alcançando os resultados esperados. Esse trabalho tem como objetivo propor um plano de ação voltado para as mulheres atendidas no Programa Saúde da Família (PSF) Centenário no município de Varginha, buscando aumentar a adesão ao exame. Trata-se de uma revisão da literatura através das bases de dados SCIELO, LILACS, BIREME e site do Ministério da Saúde. Observa-se que, segundo estudos analisados, os principais fatores relacionados à baixa adesão das mulheres ao exame preventivo são a vergonha e o medo de realizá-lo associado ao fato de não acharem importante a coleta do exame. Além disso, as barreiras impostas pelo serviço e a maneira como é ofertado o exame também foram destaque nos estudos. Diante dessas constatações foi criado um plano de ação a ser desenvolvido pela equipe de maneira a aumentar a adesão das mulheres ao exame Papanicolaou.

Palavras chave: Esfregaço Vaginal, Saúde da Família, Exame Papanicolaou.

ABSTRACT

Cancer of cervix or cervical cancer is the third more frequent tumor among women and the fourth death cancer cause in Brazil. Today it is raised as a public health problem around the world. To face this problem the Ministry of Health adopts prevention and detection actions at an early stage of cervical cancer. One of the most frequently used strategies nowadays is Papanicolaou test, also known as Preventive Test. The high rate of morbimortality still very frequent among women shows that the actions do not bring the planned results. This work aims to propose a plan of action to be offered to women who are attended at "PSF Centenário" in Varginha, MG to increase fidelity to the test. It is a review of the literature through SCIELO, LILACS, BIREME data-base and the Ministry of health site. We observe, according to the analyzed studies that the most important reasons related to a low fidelity to the test are shame and fear of taking the test and the fact that the women do not understand the importance of the "Pap smears". Barriers imposed by the service and the way the test is offered are highlighted in this study. After coming to conclusions, we present a plan of action to be developed by the staff to increase women's fidelity to the "Pap smears".

Keywords: Vaginal Smears, Family Health Program, Papanicolaou Test

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	06
2	OBJETIVOS	09
3	METODOLOGIA	10
4	REFERENCIAL TEÓRICO	11
5	PLANO DE AÇÃO	17
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	REFERÊNCIAS	24
	ANEXO.....	26

1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF), implantado pelo Ministério da Saúde em 1994, veio como estratégia para reorganizar e fortalecer a atenção básica. Para Sampaio e Lima (2002, p. 4)

[...] o PSF incorpora as bases conceituais presentes na “Vigilância da Saúde”, que incluem o planejamento e a programação da oferta de serviços a partir do enfoque epidemiológico, incluindo a compreensão dos múltiplos fatores de risco à saúde, e a possibilidade de intervenção sobre os mesmos com estratégias como a promoção da saúde.

Sua implantação vem propondo ações em áreas estratégicas nos vários ciclos de vida como: atenção à saúde da criança, do idoso, do trabalhador, da mulher e no controle de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes melitus.

De acordo com dados da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais:

Em Minas Gerais, a partir de 2005, o governo estadual, em parceria com os governos municipais passou a investir no Programa Saúde em Casa e a pactuar metas, de maneira a fortalecer a Atenção Primária (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2013)

Entre essas metas está a cobertura de exame citopatológico na faixa etária de 25 a 64 anos, a qual o município de Varginha pactua mensalmente a realização de 477 exames citopatológicos.

O município de Varginha está localizado na região sul do Estado de Minas de Gerais e possui uma população de 123.081 habitantes. Conta com um total de 18 equipes de saúde da família, sendo 17 na zona urbana e uma na zona rural. Dessa maneira oferece uma cobertura de 35% com o programa saúde da família. A Equipe de Saúde da Família Centenário foi a primeira equipe a ser implantada no município, há 10 anos. É composta por um enfermeiro, um médico, um técnico de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde (ACS), um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um auxiliar de serviços gerais. Tem uma população adscrita de 2.721 pessoas o que corresponde a 692 famílias cadastradas no programa. Essa população

se divide em 1.347 pessoas do sexo masculino e 1.374 do sexo feminino. Desse total de mulheres, 684 estão na faixa etária de 25 a 59 anos. Em todas as unidades é realizada a coleta de exame Papanicolaou para rastreamento do câncer do colo do útero.

Quando iniciei minhas atividades como enfermeira no Programa Saúde da Família no município de Varginha tive a oportunidade de trabalhar com a saúde da população focando principalmente ações voltadas para a promoção e prevenção de doenças e agravos à saúde.

Dessa forma pude acompanhar as ações voltadas para a prevenção do câncer do colo do útero. Observei que a citologia, coleta de material para o exame Papanicolaou, é uma das ações preventivas mais desenvolvidas, porém, não a mais efetiva. Observa-se que o exame é oferecido em todas as unidades, ou seja, o acesso é fácil, pois, a mulher pode realizar seu exame próximo da sua casa sem ter que deslocar grandes distâncias. Além disso, a própria unidade é responsável por enviar o material para o laboratório e buscar o resultado. Entretanto a coleta de exame preventivo não tem alcançado uma boa cobertura.

A palavra citologia vem do latim *kitos* que significa célula e de *logos* que significa estudo. Em 1928 George Papanicolaou verificou que células malignas do colo uterino podiam ser identificadas em esfregaços vaginais. O colo é composto de epitélio colunar, que reveste o canal endocervical, e epitélio escamoso, que recobre a ectocérvice. O ponto em que estes se encontram é denominado junção escamo-colunar - JEC (CAMARGOS, 2001). O exame citopatológico também conhecido como Papanicolaou é o exame preventivo que consiste na análise das células oriundas da ectocérvice e da endocérvice que são extraídas por raspagem do colo do útero (BRASIL, 2002). Apesar da oferta do exame, falta ainda maior conscientização das mulheres e eficiência dos serviços de saúde.

Em 2012, quando iniciei o curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva – NESCON, realizei o módulo Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde e elaborei o diagnóstico situacional da área em que trabalho. Como definição de problema tem-se “[...] a *discrepância entre uma situação real e uma situação ideal ou desejada*” (CAMPOS;

FARIA; SANTOS, 2010, p.29), desse modo, elegi como problema para estudo a baixa procura pela realização do exame preventivo. Entretanto, “[...] *uma situação só é problematizada quando um ator a define como inaceitável e, ao mesmo tempo, como passível de ser transformada na direção desejada*” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.29). Assim, motivada pelo desejo de mudar essa realidade, decidi investir nessa temática em meu trabalho de conclusão de curso.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), o câncer do colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte por câncer no Brasil. Estimativas mostravam que para 2012 eram esperados 17.540 novos casos de câncer do colo uterino.

Com o Programa Saúde da Família, as ações de prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero têm alcançado cada vez mais mulheres, principalmente através da coleta do exame de Papanicolaou. Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p. 58), “[...] *o exame citopatológico deve ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos*”.

Tendo em vista a situação apresentada, o estudo se justifica pela alta morbimortalidade feminina por câncer de colo do útero e pela importância das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer. Segundo o Ministério da Saúde, a detecção precoce e o tratamento imediato dos tumores em estágio inicial, quando conjugados, reduzem em 80% a incidência do câncer invasivo. (BRASIL, 2011)

2 OBJETIVOS

- Analisar, na bibliografia nacional, os trabalhos sobre as possíveis causas que levam as mulheres a não adesão ao exame citológico cérvico uterino.
- Propor ações voltadas para as mulheres atendidas no PSF Centenário no município de Varginha, buscando aumentar a adesão ao exame.

3 METODOLOGIA

Para realização deste trabalho foi realizada revisão da literatura por meio de conteúdos científicos publicados em artigos, revistas e periódicos. Dentro da revisão bibliográfica optou-se pela revisão narrativa da literatura, a qual não exige um protocolo rígido para sua confecção e a busca das fontes não é pré-determinada e específica, sendo frequentemente menos abrangente. A seleção dos artigos é arbitrária com grande interferência da percepção subjetiva (CORDEIRO, 2007).

Segundo Marconi (2010, p. 26)

[...] a pesquisa bibliográfica envolve oito fases distintas: escolha do tema, elaboração do plano de trabalho, identificação, localização, compilação, fichamento, análise e interpretação e redação.

A partir das atividades desenvolvidas junto ao PSF e inquietação vivida em relação à baixa cobertura do exame preventivo foi definido o tema para estudo e identificado o problema de pesquisa. Após definição do tema e identificação do problema de pesquisa foram levantadas as fontes bibliográficas.

O estudo iniciou-se pela busca de artigos nas bases de dados SCIELO, LILACS, BIREME e site do Ministério da Saúde. Foram definidos os seguintes descritores: Saúde da Família, Esfregaço Vaginal e Exame Papanicolaou.

Após levantamento do referencial, foi realizada a leitura seletiva dos textos escolhidos, que segundo Andrade (2002, p. 55), “consiste em uma leitura mais detida dos títulos e subtítulos, do conteúdo das partes e capítulos das obras que foram selecionados após leitura prévia”. Isso permitiu uma avaliação crítica do tema estudado proporcionando conhecimento mais abrangente na área de pesquisa e conseqüentemente o desenvolvimento de um plano de ação. Os documentos pesquisados respeitaram o período de 2000 a 2012.

Como etapa final, as informações mais importantes foram compiladas e analisadas e posteriormente elaborado o referencial teórico que se apresenta.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

O câncer do colo do útero é abordado hoje como um problema de saúde pública em todo o mundo. Porém em países menos desenvolvidos são observadas altas taxas de incidência do câncer do colo do útero. Essa associação se deve principalmente pelas condições de vida precária, ausência de programas de prevenção e dificuldade de acesso a serviços públicos para diagnóstico e tratamento precoce (BRASIL, 2006). Essa análise remete a discussão para a importância de investimentos em saúde pública, principalmente estruturação dos serviços de saúde e melhoria das condições básicas de vida, pois em países desenvolvidos a sobrevida varia de 59% a 69%, enquanto nos países em desenvolvimento a sobrevida média é estimada em 49% e os casos já encontrados em estágios avançados (BRASIL, 2006). Segundo o Ministério da Saúde:

O câncer do colo do útero é uma doença de crescimento lento e insidioso. Progride lentamente por anos através de transformações intraepiteliais, até atingir o estágio invasor da doença. Está relacionada com vários fatores de risco como início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros e baixa condição socioeconômica (BRASIL, 2006, p. 55).

Investimentos em programas de rastreamento têm indicado uma diminuição na morbimortalidade pelo câncer do colo do útero. Uma das estratégias de rastreamento mais aplicadas está voltada para a prevenção secundária, realizada a partir da coleta do exame Papanicolaou prioritariamente para mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos. Considerado por Soares e Silva (2010) em sua análise como um exame tecnicamente simples e de baixo custo. Para efetividade desses programas alguns fatores devem ser analisados como a faixa etária preconizada, adequabilidade e confiabilidade dos recursos disponíveis para realização do exame. Por isso o investimento das ações de prevenção do câncer do colo do útero deve priorizar as mulheres nessa faixa etária e aquelas que nunca realizaram a coleta. Em estudo realizado por Soares e Silva (2010) na rede pública municipal de Igarapava no ano de 2006, analisou-se que a coleta de exame Papanicolaou na faixa etária de 20 a 34 anos representou 43,2% das coletas, enquanto na faixa etária de 35 a 49 anos, período de maior incidência das lesões precursoras, alcançou

27,7%. Esses dados reforçam a importância de melhorar o acesso das mulheres na faixa etária preconizada e sensibilizá-las para adesão ao exame preventivo.

A prevenção do câncer do colo do útero é uma ação que envolve as várias instâncias de governo; municipal, estadual e nacional. Cada um com suas ações e responsabilidades específicas buscando maior integração das ações e objetivando maior eficiência no combate à morbimortalidade.

As ações no nível local estão muito relacionadas com a orientação, coleta do exame Papanicolaou e busca ativa das mulheres.

Tendo como foco de análise a baixa cobertura do exame Papanicolaou, alguns fatores têm dificultado a procura pela coleta do exame. Entre eles enfatizam-se principalmente o difícil acesso das mulheres aos serviços de saúde, falta de conhecimento sobre o exame preventivo e a importância do câncer do colo do útero, falta de recursos materiais para realização da coleta e falta de experiências dos profissionais da saúde.

Apesar das várias estratégias criadas no país para ampliar o acesso à coleta de exame preventivo, observa-se que a procura das mulheres por esse exame continua baixa. Isso vem contribuindo cada vez mais para o diagnóstico tardio e aumento da morbimortalidade pelo câncer do colo do útero.

Segundo Instituto Nacional do Câncer – INCA, o diagnóstico feito em estádios mais avançados da doença pode estar relacionado com:

1. A dificuldade de acesso da população feminina aos serviços e programas de saúde;
2. A baixa capacitação dos recursos humanos envolvidos na atenção oncológica (principalmente em municípios de pequeno e médio porte);
3. A capacidade do Sistema Público de Saúde para absorver a demanda que chega às unidades de saúde;
4. As dificuldades dos gestores municipais em definir e estabelecer um fluxo assistencial, orientado por critérios de hierarquização dos diferentes níveis de atenção, que permita o manejo e o encaminhamento adequado de casos suspeitos para investigação em outros níveis do sistema. (BRASIL, 2006, p.08)

O inquérito domiciliar, realizado pelo Ministério da Saúde em 2002-2003, em 15 capitais brasileiras e Distrito Federal, na população de 25 a 59 anos mostrou que o percentual de mulheres que relataram ter realizado pelo menos um exame Papanicolaou nos últimos três anos variou de 73,4 % a 92,9%. Entretanto, o percentual de realização desse exame pelo SUS variou de 32% a 63,4%, o que explica o diagnóstico tardio e as altas taxas de mortalidade.

Segundo Gasperin *et al.*, (2011) em estudo realizado em Florianópolis o atraso do exame Papanicolaou se deu principalmente nas mulheres com até quatro anos de escolaridade (30,3%), que se autor-referiram da cor preta (28,3%), com menor renda familiar *per capita* (22,7%) e solteiras (22,6%). Em relação à faixa etária houve maior atraso entre 20 a 29 anos (18,7%) e entre 50 a 59 anos (13,4%); sendo o atraso nas mais jovens, caracterizado por nunca ter realizado o exame.

Estudos realizados em Pernambuco por Albuquerque *et al.*, (2009) mostram que os maiores percentuais de não realização do exame Papanicolaou estão entre as mulheres que nunca deram à luz (29%). Diferenças foram encontradas por grau de escolaridade, embora não estatisticamente significativas, com o maior percentual de realização de exame preventivo entre as mulheres com ensino fundamental completo (71%) e menor percentual de realização de exame preventivo entre as mulheres com ensino elementar incompleto (60%). A proporção de realização do exame preventivo foi também mais elevada entre as participantes com maior número de bens e entre as que auto referiram como brancas, apesar de as diferenças não terem sido estatisticamente significativas no nível de 5%.

Tendo como base os dois estudos analisados, observa-se que a escolaridade, a raça e a condição econômica são fatores preponderantes para a cobertura do preventivo.

Segundo Amorim *et al.*, (2006) em estudo realizado em Campinas, entre os motivos apontados para a não realização do exame Papanicolaou estão o fato da mulher achar que não é necessário realizá-lo (43,5%), seguido pelo motivo de considerá-lo um “exame embaraçoso” (28,1%). Enquanto o não conhecimento do exame foi referido por 5,7% das mulheres, e a dificuldade em marcar o exame por 13,7%.

Importante salientar que uma pequena porcentagem das mulheres desconhece o exame, enquanto que a banalização do mesmo aparece em nível alto. Isso faz com que as ações de orientação e conscientização da população feminina sejam repensadas, de modo a melhorar a cobertura do exame papanicolaou. O acesso ao exame segundo Silva *et al.*, (2006) não fez diferença significativa entre as mulheres com exame em atraso ou atualizado.

Segundo Pinho *et al.*, (2003) apesar dos esforços para aumentar a eficiência dos programas de prevenção do câncer colo do útero através do aumento da coleta do exame Papanicolaou, a permanência de altas taxas de mortalidade por essa causa tem mostrado uma ineficiência desse programa. Em seu estudo foram observados alguns fatores que dificultaram para a realização do exame. Em 45,3% dos relatos foi citado o fato de não achar necessário a realização do exame, estar saudável ou não estar apresentando problema ginecológico. Em 32,5% dos relatos observou-se um sentimento de vergonha ou medo e em 11,1% dificuldade de acesso ao exame devido exigência da marcação do exame previamente ou não ter vaga. Finalizando seu trabalho os autores colocam que o fato de não estar apresentando problema ginecológico contribui para a detecção tardia da doença piorando o prognóstico. Além disso, o fato de sentirem medo ou vergonha está diretamente relacionado com experiências prévias negativas durante o procedimento de coleta de exame. E por último enfatiza que as barreiras organizacionais colocam as mulheres de maior risco com menos acesso.

Em estudo realizado com mulheres residentes no município de Rio do Sul – SC, Feliciano *et al.*, (2008) descrevem a falta de profissionais capacitados e a necessidade de agendamento como restrições à coleta do exame preventivo.

Deve ser dada atenção às condições de acesso e recepção da clientela ao promover um ambiente acolhedor e que forneça privacidade; a oferta de estabelecimentos de saúde e horários flexíveis para a realização do exame, verificando a proximidade de sua residência ou trabalho; e, principalmente, o respeito às limitações impostas pela individualidade das mulheres (FELICIANO, 2008, p.79).

Este autor finaliza salientando que os profissionais devem estar capacitados de modo a planejar e desenvolver atividades que atraem e estimulem as mulheres à realização do exame.

Corroborando com o estudo citado acima, Diogénes *et al.*, (2008) destacam a importância do profissional de saúde atuar com preparo técnico, discernimento e empatia.

A relação profissional-cliente é fator primordial para o alcance das metas terapêuticas com vistas à resolução das demandas de saúde da comunidade e estabelecimento de vínculo. Sem aproximação, acolhimento e escuta ativa não existe relação de confiança, indispensável para manter a periodicidade do exame (DIOGÊNES, 2008, p.14)

Outro fator abordado por Diogénes *et al.*, (2008) em consonância com Feliciano *et al.*, (2008), diz respeito à dificuldade de acesso da mulher ao exame. Dificuldades essas impostas por horários muito rígidos para realização do exame e número de vagas limitadas. Dessa maneira as mulheres acabam rotulando negativamente o exame e protelando cada vez mais sua realização.

Em análise ainda das dificuldades encontradas para realização do exame Papanicolaou, Diógenes *et al.*, (2008) põe em discussão as barreiras geradas pelos próprios serviços de saúde. A falta de recursos materiais ou a inadequação desses materiais são avaliadas como fatores que contribuem para diminuição da procura pelo exame. Este autor conclui que:

As barreiras existentes entre as usuárias e os serviços podem causar não só a baixa adesão ao exame preventivo, como também favorecer o distanciamento das mulheres que já haviam realizado o exame antes, podendo contribuir desta forma para aumento das incidências de lesões causadoras do câncer de colo de útero (DIOGENES, 2008, p.17).

Vasconcelos *et al.*, (2010) em pesquisa realizada em Fortaleza – CE, também discutem os principais fatores que levam a uma baixa procura pelo exame Papanicolaou. Constatam que o número de fichas para coleta do exame, falta de material, absenteísmo e férias dos profissionais são as principais causas de baixa

cobertura. Dessa forma alerta para os cuidados exigidos durante a programação das ações: captação das mulheres na faixa etária de risco, execução correta da técnica de coleta, provisão do material e busca ativa das mulheres com resultado alterado para encaminhamento ao tratamento. Destaca que:

O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública, todavia, tem alto potencial de prevenção e cura. A partir desta assertiva, pode-se fazer uma reflexão sobre os investimentos que são realizados a fim de sanar este problema, e, na maioria das vezes, aumentam a oferta dos exames colpocitológicos, mas deixam a desejar em relação: à melhora da qualidade do atendimento através de uma reorganização do serviço e realização de práticas educativas sobre a prevenção do câncer do colo do útero (VASCONCELOS, 2010, p. 329).

Comparando os dois estudos anteriores percebe-se a necessidade em administrar as dificuldades geradas no serviço de saúde. Ações voltadas para reorganização do serviço e orientação das mulheres se fazem necessárias para alcançar maior adesão à coleta do exame Papanicolaou.

Analisando outros fatores que predispõe a não realização do exame Papanicolaou Cechinel *et al.*, (2005) observaram que, em seus estudos também avalia que das 41 mulheres que nunca haviam realizado o exame, 18 disseram que era porque não apresentavam nenhum sintoma ginecológico, concordando com o estudo de Pinho *et al.*, (2003). Além disso, observou que o fato de não terem uma situação marital estável, ou seja, serem solteiras, viúvas ou separadas contribuiu para a não realização do exame nos últimos três anos, 38 mulheres em um grupo de 64.

Instigada com o fato de as mulheres não procurarem os serviços de saúde em Botucatu - São Paulo para realizarem o exame preventivo de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, Ferreira (2009) em seu estudo levanta alguns fatores que influenciam diretamente nessa baixa procura pelo exame. É observado que a falta de conhecimento sobre o câncer do colo do útero principalmente em idade mais avançada levam a uma banalização do exame, as mulheres acham desnecessário realizar o exame preventivo. Aspectos culturais também são evidenciados a partir do relato de medo na realização do exame e medo do resultado. Entretanto cita que:

Para garantir uma assistência integral e preventiva, importante olhar o outro sem pré-julgamentos de suas atitudes e concepções, acolhendo e propondo a prevenção na perspectiva do outro por meio de orientações que não visem somente o procedimento técnico. Isso porque o exame em si causa ameaça e medo, provocando reações na mulher, que muitas vezes podem não ser expressos na fala, mas ser evidentes pela fuga do exame (FERREIRA, 2009, p. 381).

Outro fator associado por Ferreira (2009) relaciona-se ao fato das dificuldades para realização do exame encontradas pelas mulheres. Não ter com quem deixar os filhos, não ter como deixar os afazeres domésticos, não ter tempo. Essas são situações encontradas que estão diretamente relacionadas com o papel da mulher no dia a dia que precisam ser entendidas e analisadas. E conclui, “conhecer esses fatores é o primeiro passo para definir estratégias de intervenções mais eficientes e adequadas às reais necessidades da população feminina (FERREIRA, 2009, p. 383)”.

Dessa maneira, pudemos de forma ainda que breve, levantar os mais variados fatores que podem interferir na adesão das mulheres ao exame Papanicolaou e, conseqüentemente, na cobertura do mesmo, abordando também os aspectos que comprometem a saúde das usuárias com a sua não realização.

Nesse sentido, propomos, um plano de ação a ser desenvolvido pelos profissionais do PSF Centenário, do município de Varginha, voltado para as mulheres ali atendidas, buscando aumentar a adesão destas ao referido exame.

5 PLANO DE AÇÃO

A partir do diagnóstico situacional realizado na unidade de saúde da família Centenário durante a realização da disciplina Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde em 2012, foram levantados os principais problemas enfrentados pela equipe. Tendo em vista a capacidade de governabilidade da equipe e dos funcionários, a importância do problema para a saúde da população e a urgência de solucioná-lo o mais breve possível, foi priorizada a baixa adesão das mulheres à coleta do exame preventivo.

A baixa cobertura do exame Papanicolaou na Unidade Básica de Saúde da Família Centenário não tem alcançado as metas estipuladas pelo Ministério da Saúde que preconiza uma cobertura de 80% na faixa etária de 25 a 64 anos (BRASIL, 2006).

De acordo com os dados colhidos a, Unidade Saúde da Família Centenário possui um total de 684 mulheres na faixa etária de 25 a 60 anos, idade preconizada pelo Ministério da Saúde para a detecção precoce/rastreamento do câncer do colo do útero. Segundo dados levantados em livros de registro da unidade o total de exames preventivos realizados no ano de 2012 foi de 129. Isso mostra um número de coleta muito baixo, enquanto o preconizado é 80% das mulheres com exame Papanicolaou em dia, para se alcançar uma boa cobertura. Assim, o problema definido para o plano de ação foi, cobertura de coleta de exame citopatológico do colo do útero - Papanicolaou abaixo de 80% na faixa etária de 25 a 60 anos.

Tabela 1 - Total de mulheres na faixa etária de 25 a 60 anos e total de exames preventivos realizados no ano de 2012, na Unidade de Saúde da Família Centenário, Varginha.

Período JAN-DEZ 2012	Mulheres na faixa etária de 25 a 60 anos	Exames preventivos realizados na unidade
TOTAL	684	129

Fonte: Dados do Livro de Registro da Unidade Saúde da Família Centenário e SIAB, 2012

Segundo Campos *et al.*, (2010), o plano de ação é composto de operações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (ou os nós críticos) do problema selecionado. Essas operações são conjunto de ações desenvolvidas durante o plano de ação, a partir das quais é possível pensar as estratégias para enfrentamento do problema. Na tabela abaixo apresenta-se a descrição das operações.

Tabela 2 - Desenho de Operações para os Nós Críticos do Problema - Cobertura de coleta de exame citopatológico do colo do útero - Papanicolaou abaixo de 80% na faixa etária de 25 a 60 anos

Nó-crítico	Operações/projetos	Resultado	Produto
Dificuldade de acesso a realização do exame preventivo	Facilitar o acesso das mulheres às consultas para realização do exame preventivo	Aumentar o número de mulheres a buscarem a realização do exame Papanicolaou	-Disponibilizar a coleta de exame preventivo em dois turnos por semana sendo um pela manhã e outro à tarde
Baixa capacitação dos recursos humanos envolvidos na prevenção do Câncer do colo do útero	Capacitar toda a equipe sobre o Câncer do colo do útero	Melhorar a formação profissional a respeito do câncer do colo do útero e exame preventivo	-Treinamento dos Agentes Comunitário de Saúde sobre o câncer do colo do útero e exame Papanicolaou - Treinamento do Técnico de Enfermagem sobre o câncer do colo do útero e exame papanicolaou
Banalização do exame preventivo pelas mulheres	Conscientizar as mulheres sobre a importância do exame preventivo	Tornar as mulheres mais conscientes e responsáveis pela sua própria saúde	-Orientação sobre importância da coleta do exame preventivo durante as visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde - Orientação sobre o câncer do colo do útero e importância da coleta do exame preventivo através de grupos operativos na unidade de saúde
Medo e/ou vergonha em realizar o exame preventivo	Encorajar as mulheres a realizarem a coleta do exame preventivo	Tornar as mulheres protagonistas no processo de prevenção do câncer do colo do útero	- Discussão e Orientação sobre o câncer do colo do útero, importância da coleta do exame preventivo, medos e tabus através de mesa redonda na unidade de saúde
Ausência de um sistema para controle e acompanhamento da situação de coleta de exame preventivo das mulheres	Criar um arquivo rotativo	Facilitar o acesso às informações de coleta de exame preventivo na unidade	- Criar uma ficha cadastro para cada mulher com dados como nome, data de nascimento, endereço, data da coleta e resultado do exame -Preencher e organizar as por mês de acordo com a próxima data de coleta do exame, facilitando assim a busca ativa das faltosas.

Tabela 3 - Plano de Ação

Operações/ projetos	Produto	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Facilitar o acesso das mulheres às consultas para realização do exame preventivo	Disponibilizar a coleta de exame preventivo em dois turnos por semana sendo um pela manhã e outro à tarde	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilizar o agendamento de coleta de preventivo em demanda espontânea na unidade pelas mulheres; - Disponibilizar o agendamento da coleta de exame preventivo através de busca ativa pelo ACS; - Disponibilização de coleta de exame preventivo no período da manhã; 7 exames e período da tarde; 7 exames, 1 vez por semana. 	Todos os membros da equipe	Janeiro 2014
Capacitar toda a equipe sobre o Câncer do colo do útero	Treinamento dos Agentes Comunitário de Saúde sobre o câncer do colo do útero e exame Papanicolau	<ul style="list-style-type: none"> - Estruturar práticas educativas sobre o câncer do colo do útero e exame preventivo para os ACS; -Elaborar roteiro para roda de conversa sobre o tema junto aos ACS, buscando a participação destes, de modo a expressarem o seu conhecimento sobre o tema; Complementar a Roda com apresentação em Power point sobre os aspectos a serem destacados. - Discussão em grupo com esclarecimento de dúvidas. 	Enfermeiro e médico	Janeiro 2014
	Treinamento do Técnico de Enfermagem sobre o câncer do colo do útero e exame Papanicolau	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar roteiro para roda de conversa junto ao técnico de enfermagem sobre o tema: o câncer do colo do útero e exame preventivo; - Complementar a Roda com apresentação em Power point sobre os aspectos a serem destacados; - Discussão e esclarecimento de dúvidas. 	Enfermeiro e médico	Fevereiro 2014
Conscientizar as mulheres sobre a importância do exame preventivo	Orientação sobre importância da coleta do exame preventivo durante as visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar as mulheres sobre o câncer do colo do útero e importância do preventivo durante as visitas domiciliares do ACS; - Entregar panfleto com orientações sobre o câncer do colo do útero e exame preventivo 	ACS	Fevereiro a Dezembro 2014
	Orientação sobre o câncer do colo do útero e importância da coleta do exame preventivo através de grupos operativos na unidade de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Estruturar práticas educativas para as mulheres na unidade de saúde sobre o câncer do colo do útero; - Confeccionar cartazes com os aspectos a serem destacados; - Exposição dos cartazes na unidade de saúde. 	-Enfermeiro e médico	Março 2014

Encorajar as mulheres a realizarem a coleta do exame preventivo	Discussão e orientação sobre o câncer do colo do útero, importância da coleta do exame preventivo, medos e tabus através de mesa redonda na unidade de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão em grupo de no máximo 10 mulheres sobre os medos e dificuldades encontradas para realização do exame preventivo; - Apresentar vídeo informativo sobre o procedimento da coleta de exame preventivo. - Fazer roda de conversa para tirar dúvidas e atualizar novos conhecimentos; 	Enfermeiro e médico	Abril 2014
Criar um arquivo rotativo de acordo com a data da coleta do exame preventivo	Criar uma ficha cadastro para cada mulher com dados como: nome, data de nascimento, endereço, data da coleta e resultado do exame	<ul style="list-style-type: none"> - Confeccionar uma ficha contendo o nome, data de nascimento, endereço da mulher, além de espaço para data e resultado do exame; Anexo 1 - Apresentar para equipe em reunião explicando a importância do arquivo rotativo e seu funcionamento; 	Enfermeiro e médico	Janeiro 2014
	Preencher e organizar as por mês de acordo com a próxima data de coleta do exame, facilitando assim a busca ativa das faltosas	<ul style="list-style-type: none"> - Preencher a ficha para cada mulher durante a consulta para coleta do preventivo; - Anotar de forma sucinta o resultado; - Arquivar a ficha de acordo com o período de retorno da mulher para nova coleta. 	Enfermeiro e médico	Janeiro 2014

Diante do plano proposto acredita-se que as ações a serem desenvolvidas podem impactar de maneira significativa no problema levantado pela equipe. No entanto, há de se considerar a importância do esforço mútuo e da motivação entre equipe e população. É preciso que a equipe se responsabilize pelo cuidado às mulheres envolvidas nesse processo, enquanto que, em contrapartida as mulheres se tornem protagonistas no cuidado de sua saúde.

Além disso, é fundamental que a equipe de saúde da família esteja atenta ao desenvolvimento das ações implantadas de modo a reavaliar e redirecionar o seguimento das ações.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a literatura analisada observa-se que o problema relacionado com a baixa adesão à coleta do exame Papanicolaou está presente em vários estados brasileiros. Assim como observado na Unidade de Saúde da Família Centenário no município de Varginha, o problema faz parte dos vários serviços que acolhem a mulher e desenvolvem ações voltadas para a prevenção do câncer do colo do útero.

Além disso, relaciona-se não apenas com os fatores institucionais como acesso, recursos materiais, qualificação dos profissionais, mas, principalmente com fatores sociais, econômicos e culturais.

Observa-se que, segundo estudos analisados, a faixa etária e a escolaridade são fatores que devem ser analisados pela equipe no momento de planejamento das ações. Além disso, outro fator de destaque que contribui para a baixa adesão das mulheres ao exame preventivo são a vergonha e o medo de realizá-lo associado ao fato de não acharem importante a coleta do exame. As barreiras impostas pelo serviço também foram destaque nos estudos. A maneira como é ofertado o exame e a qualidade na sua realização foram abordados como pontos importantes para serem pensados e analisados de modo a melhorar o acesso das mulheres aos serviços de saúde.

É consenso que a realidade atual precisa mudar e a partir do plano de ação estabelecido pretende-se alcançar os objetivos propostos.

Investir em capacitações para os funcionários será o ponto de partida, pois uma equipe orientada e sensibilizada é capaz de informar melhor as mulheres e torná-las protagonistas do processo de prevenção do câncer do colo do útero.

Organizar o fluxo de atendimento facilitará o acesso das mulheres ao exame e monitorar as informações através do arquivo rotativo permitirá o acompanhamento e a busca ativa das mulheres faltosas.

É importante assumir uma postura de orientador e facilitador do acesso dessas mulheres ao serviço de saúde de modo a romper barreiras existentes entre o serviço e a mulher.

Dessa forma, o serviço poderá contribuir de maneira mais efetiva na diminuição da morbimortalidade causada pelo câncer do colo do útero. Através do plano de ação proposto a equipe passa a ter dimensão do problema analisado e passa a intervir de maneira mais efetiva. As mulheres passarão a ter maior acesso à coleta do exame Papanicolaou através de um fluxo de atendimento organizado e efetivo. Os profissionais estarão mais capacitados e sensibilizados diante das ações de prevenção do câncer do colo do útero. As mulheres terão mais oportunidades de esclarecimento de dúvidas, ampliação do conhecimento e sensibilização diante da importância da prevenção. A UBS conseguirá trabalhar dentro das metas propostas pelo Ministério da Saúde e conseqüentemente conseguirá detectar precocemente lesões malignas do colo do útero.

Entende-se que fatores dificultadores sempre existirão, porém responsabilidade e capacidade de enfrentamento devem estar aliadas às ações da equipe.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. M. *et al.* Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, V. 2, n. 25, p. 301-309, 2009

AMORIM, V. M. S. L. *et al.* Fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo. v. 22, n. 11, p. 2329-2338, 2006.

ANDRADE, M. M. **Como preparar trabalho para cursos de pós-graduação**. 5° ed. São Paulo: editora Atlas, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2011, 118 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Falando sobre câncer do colo do útero**. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). Rio de Janeiro: INCA, 2002, 59 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648/GM** de 28 de março de 2006. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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**. 2. Ed., Rio de Janeiro, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003**. Rio de Janeiro: INCA, 2004. 186 p.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMARGOS, A. F.; MELO, V. H. **Ginecologia ambulatorial**. Belo Horizonte: Coopmed, 2001.

CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2010.

CECHINEL, K. C.; SILVA, F. R.; SILVA, B. R.; ROSA, M. I.; CASTROS, M. J.; BATTISTI, I. D. E. Cobertura do Teste de Papanicolaou em usuárias do SUS em Criciúma - Sul do Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 38, n.1, 2009.

CORDEIRO, A. M.; OLIVEIRA, G. M.; RENTERIA, J. M.; GUIMARÃES, C. A. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Cir.** v. 34, n.6, p.428-31, 2007.

DIÓGENES, M. A. R.; JORGE, R. J. B.; SAMPAIO, L. R. L.; MENDONÇA, F. A. C.; SAMPAIO, L. L.; Barreiras a realização periódica do papanicolaou: estudo com mulheres de uma cidade do nordeste do Brasil. **Rev. APS.** v. 14, n.1, p. 12-18, 2011.

FELICIANO, C.; CHRISTEN, K.; VELHO, M. B. Câncer do Colo Uterino: Realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão. **Rev. Enferm UERJ.** Rio de Janeiro. v. 18, n. 1, p. 75-79, 2010.

FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Rev. Esc. Enferm. Anna Nery.** V. 13, n. 2, p. 378-84, 2009.

GASPERIN, S. I.; BOING, A. F.; KUPEK, E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro. v. 7, n. 27, p. 1312-1322, 2011

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 7. Ed. São Paulo: editora Atlas, 2010.

PINHO, A. A.; JUNIO, I. F.; SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolau no município de São Paulo. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro. v. 19, n. 2, p. 303-313, 2003.

SAMPAIO, L. F. R.; LIMA, P. G. A. **Apoio ao Programa de Saúde da Família.** São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2002. 75 p.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Saúde em Casa. Disponível em: [http://200.198.43.10:8080/ses/politicas de saude/programa-saude-em-casa](http://200.198.43.10:8080/ses/politicas_de_saude/programa-saude-em-casa). Acesso em: 02 Mai 2013.

SILVA, D. W. *et al.* Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil. Rio de Janeiro, v.28, n. 1, p. 24-31, 2006.

SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. Análise de programa municipal de prevenção do câncer cérvico uterino. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília. v. 63, n.2, p. 177- 82, 2010.

VASCONCELOS, C. T. M.; NETO, J. A. V.; CASTELO, A. R. P.; MEDEIROS, F. C.; PINHEIRO, A. K. B. Análise da cobertura e dos exames colpocitológicos não retirados de uma Unidade Básica de Saúde. **Ver. Esc. Enferm. USP.** São Paulo. v. 44, n. 2, p. 324-30, 2010.

