

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS - UFMG**  
**Faculdade de Medicina**  
**Departamento de Medicina Preventiva e Social**  
**Núcleo de Educação em Saúde Coletiva**  
**Programa Médicos Pelo Brasil**

Antônio Lopes De Carvalho Neto

**Qualificação do Atendimento ao controle do Câncer de Colo Uterino na Unidade**  
**Básica de Saúde Floriópolis - Módulo 19, em Parnaíba/PI**

Belo Horizonte  
2024

Antônio Lopes de Carvalho Neto

**Qualificação do Atendimento ao controle do Câncer de Colo Uterino na Unidade  
Básica de Saúde Floriópolis - Módulo 19, em Parnaíba/PI**

Monografia de especialização apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Esp. Bárbara Ribeiro Barbosa

Belo Horizonte  
2024

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ATA DA AVALIAÇÃO FINAL PÚBLICA  
DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Curso: ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - CEMFC

Candidato(a): Antônio Lopes de Carvalho Neto

Título do Trabalho: Qualificação do atendimento ao controle do câncer de colo uterino na UBS Floriópolis (Modulo 19), Parnaíba /PI

Comissão Examinadora:

Orientador(a): Esp. Bárbara Ribeiro Barbosa

Avaliador(a): Dra. Liliane da Consolação Campos Ribeiro; Dra. Liliansy Mara Silva Carvalho

Aos 11 dias do mês de outubro de 2024, a Comissão Examinadora, aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade – CEMFC, reuniu-se por videoconferência para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do candidato, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. O TCC foi considerado aprovado e o resultado final foi comunicado publicamente ao candidato. Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

gov.br Documento assinado digitalmente  
BARBARA RIBEIRO BARBOSA  
Data: 11/10/2024 15:26:47-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

gov.br Documento assinado digitalmente  
LILIANE DA CONSOLACAO CAMPOS RIBEIRO  
Data: 11/10/2024 15:44:44-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Bárbara Ribeiro Barbosa  
ORIENTADOR(A)

gov.br Documento assinado digitalmente  
LILIANY MARA SILVA CARVALHO  
Data: 11/10/2024 15:41:30-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Liliane da Consolação Campos  
Ribeiro  
AVALIADOR(A)

Liliansy Mara Silva Carvalho  
AVALIADOR(A)

Belo Horizonte, 11 de outubro de 2024

NESCON - Faculdade de Medicina / UFMG  
Rua Prof. Alfredo Balena, nº190,7º andar  
Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG CEP: 30130-100  
Tel. (31) 3409-9673/ Fax: (31) 3409-9675  
[www.nescon.medicina.ufmg.br](http://www.nescon.medicina.ufmg.br)  
[nescon@medicina.ufmg.br](mailto:nescon@medicina.ufmg.br)

*Dedico esta conquista aos meus amados pais, esposa, filhos amados, amigos e professores, que de forma direta ou indireta me ajudaram a completar mais essa etapa de vida.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos funcionários da Unidade Básica de Saúde (UBS) Floriópolis/Modulo19 e a todos aqueles que de alguma forma nos incentivaram com as melhores das intenções para que chegássemos até aqui. E, principalmente, para que possamos, diariamente, aprendermos com humildade e abnegação tudo aquilo que for pertinente ao nosso constante crescimento espiritual, de caráter e crescimento profissional.

*“A maior recompensa para o trabalho do homem não é o que ele ganha com isso, mas o que ele se torna com isso” (John Ruskin)*

## RESUMO

A prevenção do câncer do colo do útero constitui um desafio para a Atenção Primária à Saúde, especialmente em territórios que apresentam altos índices da doença e fragilidade nas estratégias preventivas. Embora seja uma doença prevenível e de detecção precoce relativamente simples, muitos territórios ainda enfrentam fragilidades nas estratégias preventivas, relacionadas tanto à baixa adesão das mulheres aos exames citopatológicos quanto às limitações estruturais e organizacionais dos serviços de saúde. Entre os fatores que contribuem para esse cenário destacam-se a ausência de campanhas contínuas de conscientização, a dificuldade de acesso aos serviços, a carência de registros sistematizados e o acompanhamento insuficiente das usuárias em risco. Nesse contexto, este estudo tem como objetivo apresentar um projeto para qualificação do atendimento em saúde na prevenção do câncer do colo do útero, voltado a mulheres de 25 a 64 anos residentes na área de abrangência da ESF Floriópolis/Módulo 19, em Parnaíba/PI. Trata-se de um projeto de intervenção em saúde para melhoria dos serviços de prevenção e promoção a saúde voltado a prevenção do câncer de colo do útero, para usuárias na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, residentes na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Floriópolis/Modulo19 localizada no município de Parnaíba/Piauí. Identificou a necessidade de qualificação do atendimento por meio do Planejamento Estratégico Situacional, que apontou como nó crítico prioritário o elevado número de casos e a insuficiência de ações sistematizadas de prevenção. As ações incluem a melhoria do registro de dados e informações como: idade, condição e frequência da realização de exames como citopatológico, avaliação e incentivo da frequência desta usuária na UBS, busca ativa de usuárias pelo agente comunitário de saúde, identificar os sinais de alerta de doenças como câncer de colo do útero e informações a respeito de infecções sexualmente transmissíveis. Espera-se com este projeto incentivar a fomentação de estratégias para melhoria dos serviços prestados na atenção primária, reorganizando os serviços previamente oferecidos, assim como melhorar a qualidade de vida das nossas usuárias e usuários. A qualificação do atendimento na prevenção do câncer de colo do útero contribuirá para potencializar o protagonismo dos profissionais e usuárias, reorganizar o serviço de forma eficiente e criar uma rotina assistencial voltada à promoção da saúde e à redução da incidência dessa patologia.

**Palavras-chave:** Câncer de Colo Uterino; Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde; Serviços Preventivos de Saúde; Saúde da Mulher.

## ABSTRACT

Cervical cancer prevention remains a major challenge for Primary Health Care, especially in territories with high incidence rates and weaknesses in preventive strategies. Although it is a preventable disease and relatively simple to detect at an early stage, many regions still face difficulties related to both low adherence of women to Pap smear screening and structural and organizational limitations within health services. Contributing factors include the lack of continuous awareness campaigns, barriers to access, insufficiently systematized records, and inadequate follow-up of women at risk. In this context, the present study aims to present a project designed to qualify health care services for cervical cancer prevention, targeting women aged 25 to 64 years living in the catchment area of the Floriópolis Family Health Strategy (FHS) Unit/Module 19, in Parnaíba, Piauí State, Brazil. This health intervention project seeks to improve prevention and health promotion services through actions identified as priorities in the Situational Strategic Planning process, which highlighted as a critical issue the high number of cases and the insufficient implementation of systematic preventive measures. Planned actions include improving data recording and management such as age, clinical conditions, and frequency of Pap smear screening evaluating and encouraging women's regular attendance at the primary health unit, strengthening active case finding by community health workers, monitoring warning signs associated with cervical cancer, and providing information regarding sexually transmitted infections. The project is expected to foster the development of strategies to improve the quality of preventive services in primary care, reorganize previously existing practices, and enhance the quality of life of female users. Strengthening cervical cancer prevention care will contribute to enhancing the role of both professionals and service users, reorganizing services more efficiently, and establishing a care routine focused on health promotion and reduction of the incidence of this pathology.

**Keywords:** Cervical Cancer; Health Promotion; Primary Health Care; Preventive Health Services; Women's Health.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Floriópolis, Unidade Básica de Saúde, modulo 19, Parnaíba/Piauí, 2024.....	17
---	----

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1** - Desenho de operações para resolução do nó crítico 1: “Falta de estratégias de prevenção contra o câncer de colo de útero”. Equipe de saúde da família Floriópolis/Modulo19, Parnaíba, Piauí. ....27

**Quadro 2** - Desenho de operações para resolução do nó crítico 2: “Registro de exames citopatológicos fragmentado” – Equipe de Saúde da Família Floriópolis/Módulo 19, Parnaíba-PI.....28

**Quadro 3** - Desenho de operações para resolução do nó crítico 3: “Falta de conhecimento da população a respeito de infecções sexualmente transmissíveis” – Equipe de Saúde da Família Floriópolis/Módulo 19, Parnaíba-PI. ....28

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CES	Centro de Especialidades em Saúde
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
DSS	Determinantes Sociais em Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Estratégia Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PSM	Pronto Socorro Municipal
SUS	Sistema Único de Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
1.1 Aspectos gerais do município de Parnaíba/PI .....	13
1.2 O sistema municipal de saúde do município de Parnaíba/PI .....	13
1.3 A Equipe de Saúde da Família Floriópolis (Modulo 19), seu território, sua população e sua rotina.....	14
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	16
1.5 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) .....	17
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>18</b>
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>19</b>
3.1 Atenção Primária a Saúde (APS) e a promoção da saúde e prevenção de doenças... 19	
3.2 O câncer de colo do útero e suas características .....	20
3.3 O atendimento ao Câncer de colo do útero .....	21
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>22</b>
4.1 Objetivo geral 22	
4.2 Objetivos específicos.....	22
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>23</b>
5.1 Local da intervenção .....	23
5.2 Participantes da intervenção .....	24
5.3 Detalhamento das ações.....	24
5.3.1 Nó Crítico - Falta de estratégias para melhorar adesão das mulheres a prevenção contra o câncer de colo do útero.....	24
5.3.2 Nó crítico - Registro de exames citopatológicos fragmentado.....	25
5.3.3 No crítico - falta do conhecimento da população a respeito infecções sexualmente transmissíveis .....	26
<b>6 RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>27</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>30</b>

# **1 INTRODUÇÃO**

## **1.1 Aspectos gerais do município de Parnaíba/PI**

A cidade de Parnaíba localiza-se na região litorânea localizada no extremo norte do estado brasileiro do Piauí, possui uma população de mais de 169 mil habitantes segundo estimativas do IBGE para (2024), é a segunda cidade mais populosa do estado, depois da capital Teresina. É um dos quatro municípios litorâneos do Piauí, além de Ilha Grande, Luís Correia e Cajueiro da Praia (IBGE, 2024).

## **1.2 O sistema municipal de saúde do município de Parnaíba/PI**

A Rede Assistencial está organizada para desenvolver e garantir ações e serviços nos três níveis de assistência. Na Atenção Primária à Saúde (APS), a operacionalização da Estratégia Saúde da Família (ESF) é realizada por meio de equipes formadas por profissionais (Médicos, Enfermeiros, Dentistas, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Consultório Dentário, Equipes Multiprofissionais, Residentes e Agentes Comunitários de Saúde), que atuam em uma área territorial adstrita (área de abrangência) com responsabilidade sanitária sob sua população. As Unidades de Saúde estão passando por um processo de readequação estrutural e de reorganização metodológica de trabalho, de forma responsável, a consolidação do processo de descentralização das ações de saúde.

A cidade tem seu território dividido em quatro distritos de saúde. Cada distrito possui um coordenador geral e um gerente administrativo. Essa subdivisão foi realizada com o objetivo de supervisionar, dar dinâmica ao serviço, receber problemas e agilizar soluções, sendo as unidades básicas da ESF os principais atores responsáveis pelo desempenho das atividades de promoção à saúde através das ações preventivas e curativas, obedecendo aos protocolos dos programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS). A ESF apresenta em Parnaíba uma cobertura de 58% da população, 315 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) constam 30 Unidades de Saúde da Família com 39 (trinta e nove) Equipes de Saúde da Família, 20 (vinte) Equipes de Saúde Bucal, 04 (quatro) Núcleos de Apoio a Saúde da Família, 02 (dois) Centros de Atenção Psicossocial - II e AD III, 01 (um) Centro de Especialidade em Saúde - CES e 01 (um) Centro de Especialidades Odontológicas que funcionam atualmente como referência para nossa rede de atenção básica.

Os serviços básicos oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde incluem consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, além do acompanhamento de grupos de risco como crianças, adolescentes, trabalhadores, gestantes e idosos. Também fazem parte dessas ações o controle do pré-natal, o planejamento familiar, o monitoramento de hipertensos, diabéticos, hansenianos e tuberculosos, bem como a realização de imunizações de rotina e de campanhas, pequenas suturas, curativos, controle de infecções respiratórias agudas e de diarreias.

Além disso, destacam-se o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, o incentivo ao aleitamento materno, a prevenção do câncer de colo do útero e de mama, a prevenção das DST/AIDS e a oferta de terapias de reidratação oral. As unidades ainda prestam atenção à saúde mental, atendimento às urgências e emergências básicas, realizam atividades coletivas de educação em saúde e oferecem assistência farmacêutica básica e excepcional.

Para à realização de exames complementares, a Secretaria Municipal de Saúde mantém convênios com diferentes clínicas e laboratórios, o que amplia o acesso, facilita a oferta dos serviços e garante maior agilidade no atendimento aos usuários. A cidade de Parnaíba possui, como apresentado, um sistema de saúde bem estruturado com serviço de retaguarda a exemplo do centro de especialidades, Pronto Socorro Municipal (PSM) e um hospital de maior complexidade que é o Hospital Estadual Dirceu Arcoverde (referência Piauí, Maranhão e Ceará). No tocante a administração dos serviços os dois primeiros citados são de responsabilidade da administração municipal e o terceiro da administração estadual.

### **1.3 A Equipe de Saúde da Família Floriópolis (Modulo 19), seu território, sua população e sua rotina**

A UBS Floriópolis localiza-se na zona urbana da cidade de Parnaíba-PI, segunda maior cidade do estado do Piauí, com 162.159 mil habitantes (IBGE, 2022). A UBS está instalada em uma casa alugada pela gestão e adaptada para funcionamento da UBS. Contamos com médico (40h) enfermeira (40h), atendente social, dois agentes comunitários de saúde (ACS) (40h) (o que acarreta problemas em relação a integralidade do atendimento e levantamento de dados fidedignos em relação aos determinantes sociais em saúde (DSS), dois técnicos de enfermagem (40h), vigia, um assistente para serviços gerais.

Ainda contamos com participação da equipe multiprofissional em Saúde (psicólogo, fisioterapeuta, enfermeiro, nutricionista, educador físico) e residentes da residência multiprofissional (enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo). Possuímos ainda ESB (Equipe Odontológica), com

consultório equipado e funcionante, possuindo dentista (40h) e auxiliar de saúde bucal (ASB). A UBS conta com uma população adscrita de cerca de 2.185 (duas mil cento e oitenta e cinco pessoas) (Brasil, 2024).

O trabalho é desenvolvido em um bairro de periferia da segunda maior cidade do estado do Piauí com alta heterogeneidade cultural e a população em sua imensa maioria não possui escolaridade, se encontra vítima do desemprego e suas mazelas, com famílias que geralmente são dependentes de programas sociais do governo, sofrendo as consequências de uma cidade em pleno desenvolvimento, como aumento da violência, população em situação de rua, uso de drogas e presença de facções. Contudo, destacamos alguns pontos positivos, esgoto, água encanada e coleta de lixo periódica, contrastando com outras microáreas onde concentram-se uma população vivendo em condições extremas, sem escolaridade e ausência de serviços básicos como água encanada. Sensíveis a esta realidade observa-se nos últimos anos a implementação de escolas/creches e melhoria na segurança pública local.

Em relação aos dispositivos sociais a comunidade possui distribuição heterogênea em relação a religião com presença de igrejas católicas (2), protestantes (2), terreiros de umbanda e tendas espíritas. Mais centralizado na comunidade há uma escola de ensino fundamental e uma creche para educação infantil, além de um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e uma unidade do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD). No contexto de organização comunitária há uma Associação de Moradores que mantém relação com a UBS, inclusive direcionando incursões de serviços em determinados pontos do território de acordo com a demanda apresentada.

O cotidiano da UBS baseia-se no agendamento de 40% das vagas de consulta para o dia, que é direcionado para cada grupo prioritário, o espaço é limitado, o que dificulta realização e manejo de grupos operativos. A ausência de mais ACS dificulta uma melhor cobertura e adesão em nossas atividades. Nas segundas feiras ocorre o atendimento pré-natal e puerpério com consultas agendadas, nas terças feiras realiza-se priorização de puericultura e herbiatria, a quarta e quinta feira são priorizados os hipertensos e diabéticos, por fim, são realizadas ainda visitas domiciliares as sextas feiras.

#### **1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

Através de um Planejamento Estratégico Situacional (PES), buscou-se elencar os principais problemas a serem abordados na comunidade na seguinte ordem de prioridade:

- a. Alto índice de câncer de colo do útero e falta de estratégias de prevenção da doença
- b. Baixa participação dos usuários nos grupos operativos na unidade
- c. Doenças crônicas em saúde
- d. UBS localizada em região não centralizada na comunidade
- e. Grande quantidade de pessoas vivendo em áreas descobertas por ACS
- f. Espaço físico inadequado.

### 1.5 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

**Tabela 1** - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Floriópolis, Unidade Básica de Saúde, módulo 19, Parnaíba/Piauí, 2024.

<b>Problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção/Priorização****</b>
Alto índice de câncer de colo do útero e infecções sexualmente transmissíveis pela falta de estratégias de prevenção da doença	Alta	10	Total	Primeiro
Baixa participação dos usuários nos grupos operativos na unidade	Alta	8	Total	Segundo
Doenças crônicas em saúde	Alta	4	Parcial	Terceiro
UBS localizada em região não centralizada na comunidade	Média	3	Parcial	Quarto
Grande quantidade de pessoas vivendo em áreas descobertas por ACS	Média	3	Fora	Quinto
Espaço físico inadequado	Média	2	Fora	Sexto

Fonte: autor (2024)

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\* Total, parcial ou fora

\*\*\*\* Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

A UBS localiza-se na periferia da segunda maior cidade do estado do Piauí, onde se oferece o serviço no modelo de ESF, que conta, segundo PEC/E-SUS, com cerca de 655 mulheres cadastradas/vinculadas com idade entre 25 e 64 anos, sendo que deste total aproximadamente 260 mulheres nesta faixa realizam visitas periódicas a unidade de saúde. As mulheres nesta faixa etária atualmente são abordadas de forma oportunista em consultas diversas, onde ações mais contundentes de promoção e realização de exames periódicos para prevenir o câncer (CA) de colo do útero (citopatológico) são claramente prejudicadas.

Em relação à promoção de saúde na UBS a equipe informa à população, ainda que de forma esporádica, sobre a importância e a periodicidade da realização do exame citopatológico do colo uterino, além de orientar sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e fatores de risco para câncer de colo uterino e de mama. Atualmente, os registros realizados em prontuário clínico PEC demonstram que nenhuma ação preventiva de rotina/busca ativa está sendo realizada a não ser aquela oportunista durante consulta.

Existe ainda, na maioria das usuárias, falta de conhecimento em saúde sobre a importância em realizar o citopatológico, estas mulheres não conseguem compreender o impacto que o exame tem na prevenção da mortalidade. Como visto, possuímos na UBS grande número de mulheres na faixa etária para rastreamento do CA do colo uterino, porém observamos em no território um atendimento até então fragmentado, com áreas descobertas e poucos ACS, o que dificulta o acesso e uma ampliação da cobertura integral e com registro satisfatório do histórico destas pacientes.

A equipe de enfermagem juntamente com a equipe multiprofissional e o médico está engajada no sentido de monitorar melhor esta população através de ações prioritárias e registros mais específicos, pois existe grande dificuldade em traçar ações e extrair dados precisos onde não falta certos instrumentos de registro, bem como, ações mais objetivas e rotineiras.

Sendo assim, após realizar análise situacional do território entendemos que a implantação desta intervenção e a realização deste trabalho será de grande importância para a população atendida na UBS, pois isto irá prevenir e oportunizar o diagnóstico precoce do CA de colo uterino, que hoje é umas das principais causas de morte de mulheres em nosso país.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 Atenção Primária a Saúde (APS) e a promoção da saúde e prevenção de doenças

A APS constitui porta de entrada para o serviço de saúde, tendo como base princípios norteadores e garantidos pela constituição federal. Devendo o mesmo permear todo o sistema de saúde de acordo com novas necessidades e problemas da população (Starfield, 2002).

Para Starfield, (2002), devemos observar os elementos estruturais da APS, que residem na variedade de serviços, na definição de população eletiva, na acessibilidade e na continuidade da assistência.

A acessibilidade refere-se à localização da UBS e a existência ou não de barreiras de acesso, onde deve-se reconhecer as práticas culturais de cada grupo a fim de dirimir tais barreiras primando sempre pela continuidade da assistência, que é o trabalho ininterrupto da atenção (Starfield, 2002).

A Constituição Federal de 1988 reconheceu a saúde como dever do Estado, e a partir de então, reorganizou a APS para o modelo até então vigente (Brasil, 2012).

É através da estratégia de saúde da família que se objetiva expandir a capacidade do serviço e estabelecer o processo de descentralização da organização da atenção em saúde, facilitando processos de regionalização por meio de pactos entre entes federativos adjacentes, além de coordenar a integralidade da assistência (Andrade; Barreto; Bezerra, 2006).

Segundo Starfield, (2002), os profissionais da APS estão como porta de entrada e mais próximos aos usuário do SUS em relação aos especialistas, resultando com isso no enfrentamento de uma ampla variedade de problemas.

De acordo com Escorel *et al.* (2007, p. 165):

A equipe deve conhecer as famílias do seu território de abrangência, identificar os problemas de saúde e as situações de risco existentes na comunidade, elaborar um programa de atividade para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença, desenvolver ações educativas e intersetoriais e prestar assistência integral às famílias sob sua responsabilidade no âmbito da atenção básica (Escorel *et al.*, 2007, p. 165).

Para nortear esse cuidado no Brasil possuímos a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que propõe ações de promoção, visto a necessidade de superar barreiras que residem em uma atividade intersetorial fragmentada e carente de foco nos interesses da sociedade/comunidade, buscando promoção da autonomia e corresponsabilidade de sujeitos e da coletividade (Brasil, 2006).

O objetivo da PNPS é promover qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde, relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2006).

A prevenção em saúde aponta para intervenções antecipadas, afim de evitar agravos específicos. Estas ações são orientadas com base no conhecimento da história do agravo trabalhando para redução do risco, tendo como público alvo destas ações principalmente grupos em risco para certas patologias, onde os profissionais de saúde são os principais executores destas ações (Buss; Czeresnia; Freitas, 2003).

### **3.2 O câncer de colo do útero e suas características**

Em 2008 a Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou para a ocorrência de 530 mil casos novos de câncer (CA) de colo uterino no mundo. Portanto, a prevenção desta patologia é de suma importância para a saúde pública do país e uma prioridade na atenção básica (Brasil, 2013).

O CA de Colo Uterino é sabidamente o terceiro tipo de câncer maligno mais prevalente na população feminina (excetuando-se o CA de pele não melanoma), e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no país. São esperados 704 mil casos novos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência (Inca, 2022).

O CA de colo do útero pode ser considerado condição marcadora da Atenção Primária por excelência, e, sua incidência reflete aspectos de acesso, cobertura, integralidade, qualidade técnico-científica e efetividade das práticas da atenção em saúde. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de colo de útero é o segundo mais incidente nas regiões Norte (20,48/100 mil) e Nordeste (17,59/100 mil) e o terceiro na Centro-Oeste (16,66/100 mil). Já na região Sul (14,55/100 mil) ocupa a quarta posição e, na região Sudeste (12,93/100 mil), a quinta posição (Inca, 2022).

O CA de colo de útero é um importante problema de saúde pública no mundo. Uma provável explicação para as altas taxas de incidência em países em desenvolvimento seria a inexistência ou a pouca eficiência dos programas de rastreamento (Bottari; Vasconcelos; Mendonça, 2008).

### **3.3 O atendimento ao Câncer de colo do útero**

As elevadas taxas de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção, prevenção e tratamento, quando necessários (Brasil, 2013).

A triagem cervical oferece benefícios protetores e está associada à redução na incidência e mortalidade por câncer invasivo do colo de útero. O objetivo principal do rastreamento é identificar as mulheres com maior risco de desenvolvimento de câncer do colo do útero, com a finalidade de tratamento precoce (INCA, 2016).

O incentivo à realização do exame preventivo do câncer de colo de útero junto ao autoexame das mamas e mamografia é rotina da Estratégia de Saúde da Família e cabe aos profissionais da equipe, inclusive o médico, estar orientando e informando as mulheres que frequentam a unidade sobre a importância da realização deste exame e a detecção precoce dos casos de câncer (INCA, 2016).

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo geral**

Elaborar um projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde (UBS) Módulo 19 (FLORIOPOLIS) em Parnaíba – PI, visando qualificar a atenção ao câncer (CA) de colo do útero em mulheres com idade entre 25 e 64 anos, residentes na área da abrangência.

### **4.2 Objetivos específicos**

- Criar estratégias para melhorar a adesão das mulheres a realização do exame citopatológico do colo uterino;
- Melhorar os registros das informações referentes à realização dos exames citopatológicos;
- Promover a saúde das mulheres que realizam o exame citopatológico.

## 5 METODOLOGIA

O plano de ação foi realizado pelo método de Planejamento Estratégico Situacional preconizado pelos autores Campos; Faria; Santos, (2017), visando uma estimativa rápida dos problemas observados durante a análise situacional e definição do problema prioritário, do nós críticos e das ações.

Dentre as fontes de dados consultadas as pesquisas incluíram as produções da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), documentos de órgãos públicos (Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde), artigos de periódicos da Scientific Electronic Library on-line (SciELO) e de Institutos de respaldo como o Instituto Nacional do Câncer (INCA). O entendimento do versado na literatura se fez fundamental para elaboração do plano de intervenção e resiliência para enfrentamento das questões levantadas.

De acordo com o estudo de Campos; Faria; Santos, (2017), o plano de ação é composto por ações previamente desenhadas para dar base ao enfrentamento dos nós críticos do problema selecionado. Os nós críticos selecionados foram:

- Falta de estratégias para melhorar adesão das mulheres a prevenção contra o câncer de colo do útero;
- Registro de exames citopatológicos fragmentado;
- Falta do conhecimento da população a respeito infecções sexualmente transmissíveis.

Estimasse um prazo de 4 meses (fevereiro de 2025 a maio de 2025, totalizando 16 semanas) para realização da intervenção. Neste período iremos dentro das operações sobre cada um dos nós críticos, desenvolver ações conforme descrito nos tópicos abaixo.

Para a redação do trabalho foram utilizadas as normas da Associação Brasileira de Normas (ABNT) e orientações do módulo Metodologia do trabalho de Conclusão de Curso da especialização em Medicina de Família e Comunidade oferecida pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NES- CON). Os Descritores em Saúde (DeCs) utilizados foram: Câncer de colo do útero. Promoção da Saúde. Prevenção Primária da Doença. Educação em Saúde.

### 5.1 Local da intervenção

O estudo será realizado no Município de Parnaíba no estado do Piauí, na população adstrita da ESF Floriópolis (Modulo 19). Para elaboração desta intervenção foram utilizados o diagnóstico situacional e o conhecimento do território estudado. Para o diagnóstico situacional foram consultados

os dados disponíveis no ESUS/SISAB/PEC/E-SUS da ESF Floriópolis (modulo 19), dados do Ministério da Saúde e outros arquivos da equipe local. O trabalho contou com a participação dos profissionais de saúde da ESF.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) localiza-se na zona urbana da cidade litorânea de Parnaíba, localizada no extremo norte do estado do Piauí, segunda maior cidade do estado, com aproximadamente 162.159 mil habitantes em sua maioria situadas em zona urbana (IBGE, 2022).

## **5.2 Participantes da intervenção**

Buscaremos de maneira pragmática envolver toda equipe de saúde e gestores, através de ações que promovam a qualificação na atenção ao CA de colo do útero em mulheres com idade entre 25 e 64 anos. Hoje ao avaliarmos os residentes na área da abrangência, temos uma amostra cadastrada de 655 mulheres entre 25 e 64 anos segundo cadastro PEC/E-SUS, sendo que desde total aproximadamente 260 mulheres nesta faixa realizam visitas periódicas a unidade de saúde.

Para realizar a intervenção no programa de controle do CA de colo de útero iremos adotar o Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres do Colo do útero e da Mama, 2013. Utilizaremos uma ficha espelho do prontuário da paciente e que será organizada em planilha de coleta de dados. Os prontuários clínicos serão de grande importância para registro e monitoramento das ações.

Toda equipe ficará atenta aos serviços e cadastraremos todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade. Entraremos em contato com o coordenador da atenção básica para dispor das fichas espelho necessárias para o registro dos dados da intervenção. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados e a ficha espelho.

## **5.3 Detalhamento das ações**

### **5.3.1 Nó Critico - Falta de estratégias para melhorar adesão das mulheres a prevenção contra o câncer de colo do útero**

Primeiramente a comunidade será orientada sobre a importância e a periodicidade da realização de exame citopatológico do colo uterino, nas faixas etárias preconizadas, através de informações fornecidas pelo médico e enfermeiro durante as consultas, na sala de espera da unidade e nas visitas domiciliares dos ACS e de toda a equipe, de forma intensiva durante todos as 16 semanas de intervenção.

No âmbito da qualificação da prática clínica, será necessário capacitar a equipe no acolhimento da mulher e informar a periodicidade da realização do exame citopatológico do colo uterino e especificamente os ACS para cadastrar todas as mulheres que se enquadram na faixa etária mencionada. Esta qualificação será feita pelo médico através de reuniões e discussões sobre Políticas de Humanização e adoção dos protocolos referentes ao controle do câncer de colo uterino propostos pelo Ministério da Saúde, programadas para ocorrer bimestralmente. As informações necessárias serão repassadas nas reuniões semanais que já ocorrem rotineiramente às terças-feiras no turno da manhã, com duração de uma a duas horas.

Com o objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização do exame citopatológico de colo uterino, todas as mulheres cadastradas pelos ACS na faixa etária determinada pelo protocolo, e que realizaram o exame, serão informadas a retornar à unidade de saúde caso o exame esteja alterado. Àquelas que não buscarem a UBS, receberão a visita do ACS que as informará da necessidade de retorno à unidade para consulta médica.

Para monitorar os resultados dos exames, haverá duas pastas específicas para arquivar todos os resultados, sendo uma para achados normais e a outra para os resultados alterados. Os resultados dos exames citopatológicos serão avaliados pelo médico e estarão disponíveis ao livre acesso a todas as mulheres cadastradas no programa, que por ventura compareçam à unidade de saúde. Será realizada a busca ativa das mulheres em atraso com a realização do exame, por meio da visita domiciliar feita pelo ACS uma vez por mês durante os 4 meses de intervenção. Toda a demanda de mulheres provenientes das buscas será agendada pelo ACS para realizar consulta médica nas segundas-feiras.

### 5.3.2 Nó crítico - Registro de exames citopatológicos fragmentado

Para melhorar o registro das informações propôs-se como meta manter os dados da coleta de exame citopatológico de colo uterino na ficha espelho do programa de prevenção do câncer de colo de útero para todas as mulheres cadastradas no programa. Para isso esperamos monitorar os registros de todas as mulheres na unidade de saúde, que se enquadram no protocolo, através do preenchimento da ficha espelho, SISAB e do prontuário da paciente e definir com a equipe o responsável pelo monitoramento dos registros.

Como maneira de engajamento público a equipe irá orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via em particular da ficha espelho. Espera-se obter êxito através de explicações durante as consultas e durante diálogos dos membros da equipe com os usuários. Para qualificação da prática clínica

esperamos treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento das mulheres na unidade de saúde.

5.3.3 No crítico - falta do conhecimento da população a respeito infecções sexualmente transmissíveis.

Com o objetivo de promover à saúde das mulheres inseridas no programa a equipe fornecerá orientações acerca das doenças sexualmente transmissíveis e dos fatores de risco para câncer de colo do útero como, por exemplo, o tabagismo, o uso de álcool e drogas, por meio de palestras oferecidas às mulheres enquanto aguardam por atendimento médico ou de enfermagem na sala de espera da unidade durante todas as 16 semanas de intervenção. As informações também serão repassadas durante as consultas e pelos ACS nas visitas domiciliares.

O número de pacientes que receberam orientação será registrado na ficha espelho e no prontuário médico, para que possa ser monitorado. Será incentivado a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis, assim como o uso de preservativo, o qual será distribuído gratuitamente às pacientes. A equipe será capacitada para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para o câncer de colo do útero nas semanas logo no início da intervenção nas semanas 1 e 2, utilizando aula expositiva e casos clínicos em roda de conversa para fixação de conceitos.

## 6 RESULTADOS ESPERADOS

De acordo com cada objetivo específico proposto, elaboramos metas e ações para que, de forma intersetorial, consigamos sucessos no que se propõe. As ações do projeto estão organizadas com a finalidade de responder a objetivos e as metas utilizando o plano de ações definido por Campos, Farias e Santos (2010), que é composto por ações previamente desenhadas para dar base ao enfrentamento dos nós críticos do problema selecionado (Campos; Faria; Santos, 2017).

Os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros, políticos) foram descritas durante a metodologia, observando a relação aos agentes envolvidos, materiais necessários, prazo viabilidade e gestão para efetivação da intervenção. No tocante aos resultados, os quadros seguintes mostram o desenho das operações para cada causa selecionada como nós crítico, as operações, os resultados esperados e os produtos esperados para concretização dos objetivos.

**Quadro 1** - Desenho de operações para resolução do nó crítico 1: “Falta de estratégias de prevenção contra o câncer de colo de útero”. Equipe de saúde da família Floriópolis/Modulo19, Parnaíba, Piauí.

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de estratégias para melhorar a adesão das mulheres à prevenção contra o câncer de colo do útero
<b>Operação (operações)</b>	Ampliar cobertura e realizar busca ativa voltada para a detecção do câncer de colo do útero, através de grupos de conversa e qualificação do atendimento, com atuação do médico, enfermeiro e ACS, identificando as mulheres com exame citopatológico alterado. A comunidade será orientada sobre a importância e a periodicidade da realização do exame citopatológico do colo do útero.
<b>Resultados esperados</b>	Diminuição do número de casos novos de câncer de colo do útero em 50%, por meio de ações preventivas. Alteração dos hábitos alimentares e práticas de exercício físico em 50% da população. Aumento do diagnóstico precoce em 90% dos casos.
<b>Produtos esperados</b>	Adesão às mudanças de estilo de vida; diminuição da incidência de casos novos; aumento do diagnóstico precoce; ampliação das chances de tratamento.

Fonte: autor (2024)

**Quadro 2** - Desenho de operações para resolução do nó crítico 2: “Registro de exames citopatológicos fragmentado” – Equipe de Saúde da Família Floriópolis/Módulo 19, Parnaíba-PI.

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Registro de exames citopatológicos fragmentado</b>
<b>Operação (operações)</b>	Melhorar o registro das informações, mantendo os dados da coleta de exame citopatológico de colo uterino na ficha espelho do programa de prevenção do câncer de colo do útero para todas as mulheres cadastradas no programa.
<b>Resultados esperados</b>	Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo do útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
<b>Produtos esperados</b>	Melhoria no acesso e na longitudinalidade do cuidado, evitando a fragmentação das informações e oportunizando diagnóstico precoce.

Fonte: autor (2024)

**Quadro 3** - Desenho de operações para resolução do nó crítico 3: “Falta de conhecimento da população a respeito de infecções sexualmente transmissíveis” – Equipe de Saúde da Família Floriópolis/Módulo 19, Parnaíba-PI.

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Falta de conhecimento da população a respeito de infecções sexualmente transmissíveis</b>
<b>Operação (operações)</b>	Promover a saúde das mulheres que realizam o exame citopatológico (grupo de atendimento em educação em saúde para as mulheres da comunidade).
<b>Resultados esperados</b>	Promover a saúde das mulheres que realizam o exame citopatológico, orientando 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo do útero.
<b>Produtos esperados</b>	Melhoria no acesso e na longitudinalidade do cuidado, evitando a fragmentação das informações e oportunizando diagnóstico precoce.

Fonte: autor (2024)

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Estima-se que com a aplicação do projeto de intervenção, consigamos uma melhoria na capacidade de acolhimento/orientação, busca ativa e registro do cuidado de mulheres para prevenção do câncer de colo uterino. Procuramos na elaboração deste projeto buscar meios para aproximar a usuária da unidade de saúde, trabalhando para que as pacientes superem medos e mitos, comparecendo assim as consultas e atividades de forma periódica.

Objetiva-se ainda que com as informações levantadas neste trabalho nos proporcione estimular a multiplicação da informação e ampliar a percepção dos profissionais da atenção básica para que compreendam a importância do diagnóstico precoce, aprimorando o rastreamento e proporcionando melhora na qualidade de vida.

Entendemos que para que estas ações sejam possíveis devemos estar articulados intersetorialmente, reunindo colaboradores nas mais variadas esferas de gestão e execução, para que possamos trabalhar de maneira integral dentro das ações propostas.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. d. H. C.; BEZERRA, R. C. Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. In: CAMPOS GWS, MINAYO MCS, AKERMAN M, DRUMOND JR. M, CARVALHO, YM, organizadores. **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 783-836 p. Citado na página [19](#).
- BOTTARI, C. M. S.; VASCONCELOS, M. M.; MENDONÇA, M. H. M. Câncer cérvico-uterino como condição marcadora: uma proposta de avaliação da atenção básica. Rio de Janeiro, **Caderno de Saúde Pública**, p.111-122, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mCZDGcBQpdQT8G6sPy6NyKK/>. Acesso em: 10/07/2024. Citado na página [20](#).
- BRASIL, M. S. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Brasília: MS; 2006. (Série B. Textos Básicos em Saúde). 2006. Disponível em: [https://bvsmms.Saúde.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_Saúde\\_3ed.pdf](https://bvsmms.Saúde.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_Saúde_3ed.pdf). Acesso em: 10/07/2024. Citado na página [20](#).
- BRASIL, M. S. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 10/07/2024. Citado na página [19](#).
- BRASIL, M. S. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Caderno de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.Saúde.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](https://bvsmms.Saúde.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf). Acesso em: 10/07/2024. Citado 2 vezes nas páginas [20](#) e [21](#).
- BRASIL, S. I. S. A. B. Brasil. **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica - SISAB: indicadores 2024**. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 2024. Disponível em: <https://sisab.Saúde.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorCadastro.xhtml>. Acesso em: 22/09/2024. Citado na página [14](#).
- BUSS, P. M.; CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2003. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/149918/mod\\_resource/content/1/conceitos%20Buss.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/149918/mod_resource/content/1/conceitos%20Buss.pdf). Acesso em: 10/07/2024. Citado na página [20](#).
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde. Belo Horizonte: **Nescon/UFMG: Coopmed**, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-Saúde.pdf>. Acesso em: 10/07/2024. Citado 2 vezes nas páginas [25](#) e [29](#).
- SCOREL, S. *et al.* O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. Brasil: **Revista Panam Salud Publica**, 2007. 165 p. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2007.v21n2-3/164-176/pt>. Acesso em: 10/07/2024. Citado na página [19](#).

IBGE, I. B. D. G. E. E. **Censo Demográfico 2022: população e domicílios: primeiros resultados** / IBGE, Coordenação Técnica do Censo Demográfico. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi/parnaiba.html>. Acesso em: 10/07/2024. Citado 2 vezes nas páginas [13](#) e [14](#).

INCA, I. N. D. C. B. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. RIO DE JANEIRO: **Revista atual**, 2016. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes\\_para\\_o\\_rastreamento\\_do\\_cancer\\_do\\_colo\\_do\\_uterio\\_2016\\_corrigido.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf). Acesso em: 10/07/2024. Citado na página [21](#).

INCA, I. N. D. C. B. **Estimativa 2023: Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 10/08/2024. Citado na página [20](#).

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia** / Barbara Starfield - Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Brasília: UNESCO, 2002. ISBN 85-87853-72-4. Citado na página [19](#).