

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Ana Flávia Lima Araújo

**ENFRENTANDO A BAIXA ADESÃO AO PAPANICOLAU EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DE TARRAFAS-CE: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

TARRAFAS

2024

Ana Flávia Lima Araújo

**ENFRENTANDO A BAIXA ADESÃO AO PAPANICOLAU EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DE TARRAFAS-CE: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Medicina da Família e Comunidade, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientadora: Professora Hanna Beatriz Bacelar

TARRAFAS

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

A532e Araújo, Ana Flávia Lima.
Enfrentando a baixa adesão ao papanicolau em uma unidade básica de saúde de Tarrafas-CE [recurso eletrônico]: projeto de intervenção. / Ana Flavia Lima Araújo. - - Belo Horizonte: 2026.
24f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Hanna Beatriz Bacelar.
Área de concentração: Medicina da Família e Comunidade.
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Estratégias de Saúde Nacionais. 2. Promoção da Saúde. 3. Displasia do Colo do Útero. 4. Financiamento da Assistência à Saúde. 5. Teste de Papanicolaou. 6. Dissertação Acadêmica. I. Bacelar, Hanna Beatriz. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WP 480



**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): Ana Flávia Lima Araujo

Título do Trabalho: Enfrentando a baixa adesão ao papanicolau em uma Unidade Básica de Saúde de Tarrafas -CE: projeto de intervenção


Comissão Examinadora:


Orientador(a): Hanna Beatriz Bacelar Tibaes

Avaliador(a): Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

Aos 31 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.

Belo Horizonte, 31 de Outubro de 2024

 Documento assinado digitalmente
HANNA BEATRIZ BACELAR TIBAES
Data: 31/10/2024 17:03:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

 Documento assinado digitalmente
ISABEL APARECIDA PORCATTI DE WALSH
Data: 31/10/2024 16:45:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Hanna Beatriz Bacelar Tibaes

Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

<Nome Orientador(a)>

<Nome Avaliador(a)>

ORIENTADOR(A)

AVALIADOR(A)

NESCOON - 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
nescon@medicina.ufmg.br

Belo Horizonte, 31 de Outubro de 2024

Dedico este trabalho às mãos que balançaram a rede para eu dormir e às bocas das quais saíram estórias, canções e ensinamentos.

In memoriam de Senhorinha e Francisca Correia.

RESUMO

O Papanicolau é o principal método e o mais amplamente utilizado para detecção e tratamento das lesões precursoras de câncer de colo de útero. Apesar da importância do rastreamento, estima-se que 12% a 20% das brasileiras entre 25 e 64 anos nunca realizaram o exame, seja por dificuldade no acesso, medo dos resultados, falta de informação e inúmeros outros motivos. Por sua vez, a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 do MS institui o Programa Previne Brasil, um novo modelo de financiamento que tem como um dos critérios de remuneração o pagamento por desempenho. Nesse componente, entre os indicadores necessários para garantir um repasse adequado, está a proporção de mulheres com coleta do Papanicolau na Atenção Primária em Saúde. Na unidade básica de saúde (UBS) José Junior Leite no município de Tarrafas-CE, esse é o único indicador que não foi alcançado. Diante dessa realidade, este estudo objetiva elaborar um Projeto de Intervenção para identificar as principais causas da baixa adesão ao exame de Papanicolau pelas mulheres da população adscrita e propor intervenções de caráter multidisciplinar para o enfrentamento destas barreiras. Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional com a Estimativa Rápida Participativa e embasamento teórico realizado pesquisa nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Dessa maneira, busca-se assegurar um melhor desfecho clínico para a população assistida e garantir o repasse de verbas para o município com conseqüentemente maior investimento nas questões de saúde.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Promoção da Saúde; Neoplasia do Colo do Uterino. Financiamento da Saúde; Teste de Papanicolau.

ABSTRACT

The Pap test (Papanicolaou test) is the main and most widely used method for the detection and treatment of precursor lesions of cervical cancer. Despite the importance of screening, it is estimated that 12% to 20% of Brazilian women aged 25 to 64 have never undergone the examination, whether due to difficulty in access, fear of results, lack of information, or countless other reasons. In turn, Ordinance No. 2,979, of November 12, 2019, from the Ministry of Health (MS) established the Programa Previne Brasil, a new financing model that includes payment for performance as one of its remuneration criteria. In this component, among the necessary indicators to guarantee an adequate transfer of funds, is the proportion of women who have undergone Pap smear collection in Primary Health Care (PHC). At the José Junior Leite Basic Health Unit (UBS) in the municipality of Tarrafas-CE, this is the only indicator that has not been met. Given this reality, this study aims to develop an Intervention Project to identify the main causes of low adherence to the Pap test by women in the enrolled population and to propose multidisciplinary interventions to address these barriers. For the development of the intervention plan, the Situational Strategic Planning method with Participatory Rapid Estimate was used, and the theoretical basis was supported by research in the databases of the Virtual Health Library. In this way, the goal is to ensure a better clinical outcome for the assisted population and guarantee the transfer of funds to the municipality, consequently leading to greater investment in health issues.

Keywords: Papanicolaou Test. Family Health Strategy; Uterine Cervical Neoplasms. Health Financing; Health Promotion.

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

CA	Câncer
IST	Infeco Sexualmente Transmissveis
ERP	Estimativa Rápida Participativa
ESF	Equipe de Saúde da Família
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associaes de Ginecologia e Obstetrícia
HPV	Papilomavírus Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Populacional
PI	Plano de Intervenção
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA	12
3. OBJETIVO GERAL	13
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	13
5. METODOLOGIA	17
5.1 CENÁRIO DE INTERVENÇÃO	18
6. RESULTADOS ESPERADOS	22
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) (2014), o Câncer de colo uterino é responsável pela terceira causa de tumor maligno na população feminina e quarta causa de óbito nesta população. Excetuando - se o câncer de pele do tipo não - melanoma, o CA de colo uterino apresenta o maior potencial de prevenção e cura mediante o diagnóstico precoce.

O Papanicolau ou exame citopatológico do colo do útero é o principal método e o mais amplamente utilizado para detecção e tratamento das lesões precursoras de CA de colo de útero. O Ministério da Saúde (MS), no ano de 2011, relata que segundo a Organização Mundial de Saúde (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 60% a 90% da incidência de câncer invasivo cervical na população.

O MS em 2013 e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) em 2017, preconizam que o rastreamento do CA cervical deve ser realizado dos 25 aos 64 anos em todas as mulheres que iniciaram atividade sexual. A periodicidade geral do exame é a cada três anos, se os dois primeiros exames anuais forem normais.

A Atenção Básica, em especial a Estratégia Saúde da Família (ESF), tem importante papel na ampliação do rastreamento e monitoramento da população adstrita, realizando busca ativa dessas mulheres, de modo a impactar positivamente na redução da morbimortalidade por essa doença. Segundo o MS (2016) apesar da importância do rastreamento, estima-se que 12% a 20% das brasileiras entre 25 e 64 anos nunca realizaram o exame citopatológico, seja por dificuldade no acesso, medo dos resultados, falta de informação e inúmeros outros motivos.

A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 do MS institui o Programa Previne Brasil, como um novo modelo de financiamento que altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. Segundo o MS (2019), a proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da

Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

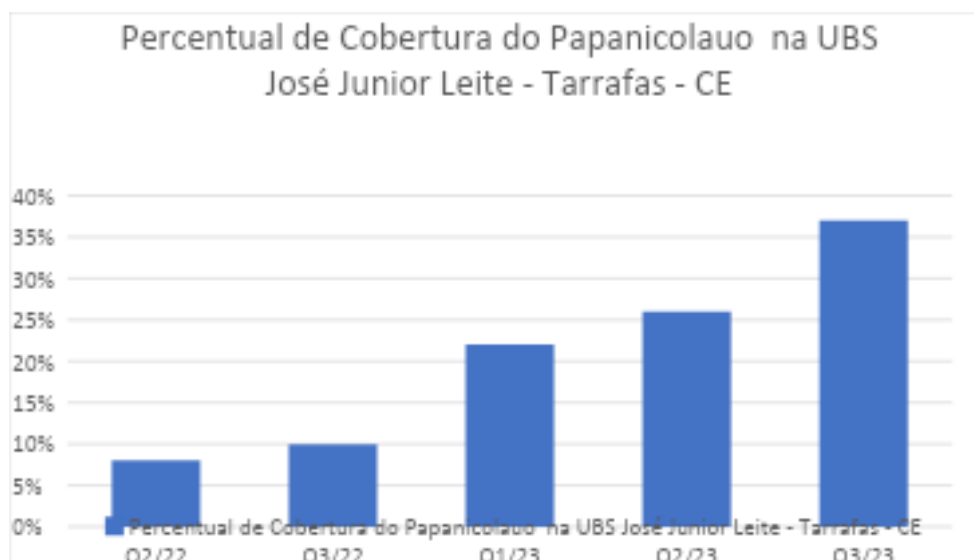
O critério pagamento por desempenho é um dos componentes que fazem parte da transferência mensal aos municípios. Nesse componente, a definição do valor a ser transferido depende dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária (eSF/eAP).

Entre os indicadores do Programa Previne Brasil está a proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS. Na unidade básica de saúde (UBS) José Junior Leite, localizada na sede do município de Tarrafas-CE, unidade de atuação profissional desde setembro de 2022, esse é o único indicador que não alcançou a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS), ainda que com todos os esforços da equipe de saúde da família.

Esta unidade de saúde é responsável por 3330 usuários cadastrados, sendo destes, 995 mulheres entre 25-64 anos (população alvo para rastreamento de CA de Colo do Uterino segundo MS). Para atendê-las, encontra-se disponível uma equipe de saúde da família completa (médica, enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, odontólogo e auxiliar de odontologia), além de equipe multidisciplinar que conta com fisioterapia, nutrição, psicologia e fonoaudiologia.

Segundo os dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), no quadrimestre 2 do ano de 2022 (anterior a minha chegada na unidade) o percentual de cobertura do citopatológico era de apenas 8%. No quadrimestre 3 de 2022 mediante a atuação profissional nessa Unidade de Saúde pode-se perceber que o percentual subiu para 10%, seguido de 22% no quadrimestre 1 de 2023, 26% no quadrimestre 2 de 2023 e 37% no quadrimestre 3 de 2023 (imagem 1).

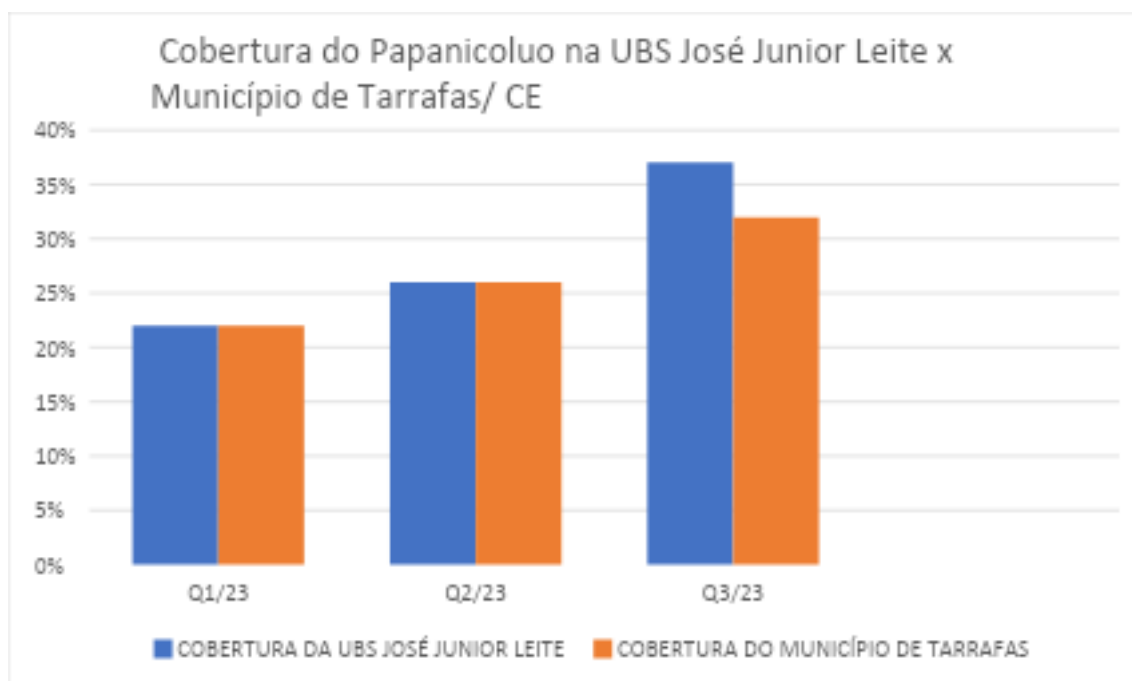
Imagem 1. Percentual de cobertura do exame na UBS José Junior Leite, Ceará.



Fonte: BRASIL, 2014.

Quando comparamos a cobertura da UBS José Junior Leite com a cobertura geral do município – envolvendo as quatro eSF's – observamos que no quadrimestre 1 de 2023 e no quadrimestre 2 de 2023 o percentual de realização da cobertura do exame preventivo se iguala entre UBS e município em geral. Podemos inferir então que a baixa adesão ao Papanicolaou não é um problema restrito a UBS da sede municipal. Já no quadrimestre 3 de 2023 a cobertura do exame preventivo na UBS José Junior Leite superou a cobertura geral municipal, inferindo por isso uma melhora na adesão das mulheres da UBS ao longo do tempo. (Imagem 2).

Imagem 2. Percentual de cobertura do exame na UBS José Junior Leite X Município de Tarrafas, Ceará.



Fonte: BRASIL, 2014.

Frente ao exposto, busca-se a partir deste estudo realizar uma identificação minuciosa sobre as principais causas da baixa adesão pelas mulheres do território ao exame preventivo de CA de colo uterino e, a partir de então propor intervenções eficientes direcionadas à raiz do problema com a finalidade de modificar essa realidade. Podendo estender essas ações a outras UBS's do município.

2. JUSTIFICATIVA

A importância de uma boa adesão pela população alvo (mulheres entre 25 e 64 anos que tenham iniciado vida sexual) ao exame de Papanicolau é imprescindível para identificação precoce de lesões pré-malignas e malignas, aumentando assim as chances de desfechos positivos para esses casos. A descoberta da doença em estágios iniciais, além de causar um menor impacto na saúde da mulher também reduz a necessidade de atendimentos em outros níveis de atenção e conseqüentemente a realização de procedimentos e tratamentos mais invasivos, o que impacta diretamente nos custos deste cuidado.

Ao se entender motivos que geram barreiras para a adesão ao exame preventivo nessa população, tornar-se-á possível elencar as formas mais eficazes para ultrapassá-las, agindo diretamente nas raízes do problema, considerando o papel de cada membro da equipe e definindo as ações que estes poderão realizar no seu âmbito de atuação. Garantir a boa adesão dessas mulheres possibilitará atingir o indicador definido pelo Previne Brasil, o que assegurará um aumento no repasse de verbas para o município e, conseqüentemente, um maior investimento nas questões de saúde.

3. OBJETIVO GERAL

- Identificar as principais causas da baixa adesão ao exame de Papanicolau pelas mulheres da população adscrita e propor intervenções de caráter multidisciplinar para o enfrentamento destas barreiras.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar por meio de uma roda de conversa com a equipe de saúde da família e a equipe multidisciplinar os motivos para a baixa adesão da população adscrita ao exame preventivo de câncer de colo uterino.
- Realizar uma roda de conversa com as mulheres da comunidade para identificar os motivos para a baixa adesão na realização do exame preventivo (visão das usuárias).
- Identificar as barreiras elencadas tanto pelos profissionais de saúde quanto pelas usuárias e, a partir disso reunir usuários, profissionais e gestão para propor e estabelecer medidas para o enfrentamento, a fim de favorecer melhorias na adesão ao exame preventivo.
- Estabelecer metas (O quê? Qual?), prazos (Quando?) e responsáveis (Quem?) por cada proposta de intervenção.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo o Protocolo de Atenção Básica - Saúde das Mulheres do MS (2016) é atribuição da Atenção Básica prestar cuidado integral e conduzir ações de promoção à saúde, rastreamento e detecção precoce, bem como acompanhar o seguimento terapêutico das mulheres nos demais níveis de atenção, quando diante de resultado de citopatológico de colo do útero alterado. Nesse sentido, são ações da Atenção Primária em Saúde (APS):

- Orientação individual e coletiva de mulheres sobre o objetivo do exame e sua importância.
- Orientação individual e coletiva de mulheres sobre os fatores de risco para o câncer de colo do útero: tabagismo, idade, infecção por Papilomavírus humano (HPV).
- Orientação individual e coletiva sobre sexo seguro e prevenção do câncer de colo do útero.
- Orientação individual e coletiva quanto à periodicidade, recomendações do exame e cuidados a serem tomados antes da coleta, evitando a realização de exames intravaginais, utilização de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais, ou manutenção de relações sexuais com preservativos nas 48 horas anteriores ao exame citopatológico.
- Estímulo às ações de prevenção primária: oferta de vacinação contra HPV para a população feminina entre 9 e 13 anos, sendo o esquema vacinal de duas doses (0 e 6 meses) e um reforço após cinco anos da segunda dose. Orientar sobre o uso de camisinha.
- Acompanhamento de usuárias pós-exame: manter o acompanhamento da mulher com resultado citopatológico alterado na Atenção Básica, quando contra referenciado pelo serviço de referência após diagnóstico ou tratamento, além de ter contato contínuo com mulheres com resultado alterado, para estimular a adesão ao tratamento e detectar as faltosas.

O câncer cérvico-uterino é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e está diretamente vinculado ao grau de subdesenvolvimento do país. Sua incidência é aproximadamente duas vezes maior em países menos desenvolvidos, se

comparada à dos mais desenvolvidos. Quase 85% dos óbitos anuais por esta causa ocorrem nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2011).

Para um programa de prevenção do câncer cérvico-uterino ser considerado eficiente, repercutindo na diminuição da morbimortalidade, a cobertura de rastreamento pela colpocitologia oncótica deve atingir 85% da população feminina na faixa etária preconizada (BRASIL,2013).

Segundo o MS (2016) estima-se que 12% a 20% das brasileiras entre 25 e 64 anos nunca realizaram o exame citopatológico, que é a principal estratégia de rastreamento do câncer de colo do útero e de suas lesões precursoras. De acordo com o Protocolo de Atenção Básica – Saúde das mulheres (MS, 2016, p.173):

“Entre as razões que levam a uma baixa cobertura no rastreamento do câncer de colo do útero encontra-se a dificuldade de acesso e acolhimento enfrentado pelas mulheres, seja pela rigidez na agenda das equipes, que nem sempre está aberta à disponibilidade da mulher, ou ainda por não acolher singularidades. Mulheres com deficiência, lésbicas, bissexuais, transexuais, negras, indígenas, ciganas, mulheres do campo, floresta e águas, em situação de rua, profissionais do sexo e mulheres privadas de liberdade, todos estes segmentos populacionais específicos demandam adequações para acessar o serviço, já que barreiras arquitetônicas, culturais, ambientais ou atitudinais (resistência, discriminação ou despreparo dos profissionais) podem afastá-las do serviço” (MS, 2016, p.173).

Estudo realizado por Nascimento et al. (1987) os seguintes fatores foram apontados como dificultadores para realização do preventivo: ter entre 15 e 24 anos de idade em relação a ter 45 a 59 anos, ser solteira, ter baixo nível socioeconômico, não ter consultado o médico no ano anterior à pesquisa, não ter usado contraceptivos orais e não ter realizado o autoexame das mamas no último ano.

Já no estudo realizado por Pinho et al. (2003) observou-se que entre os principais motivos para a não realização do exame, foram: não ter problemas ginecológicos, ter vergonha ou medo de realizar o exame e referir dificuldade de acesso à unidade de saúde. Este estudo mostrou ainda que a proporção de mulheres que referiu ter sido submetida ao exame de forma espontânea (sem recomendação médica e sem problemas ginecológicos) foi menor entre aquelas com baixo nível socioeconômico.

Por sua vez, Dias-da-Costa et al. (1998) concluíram que em mulheres pertencentes às classes sociais mais baixas, com mais idade, não brancas, viúvas ou solteiras, e que

não consultavam regularmente o médico, foi menor a frequência do exame de Papanicolau.

O estudo realizado por Quadros et al. (2004) mostrou que as mulheres não brancas, nas faixas etárias extremas, de baixo nível socioeconômico, de baixa escolaridade e que não foram consultadas por um ginecologista no ano anterior à pesquisa realizaram proporcionalmente menos o exame preventivo. Em outro estudo, de Cesar et al. (2003) apontaram que as maiores razões de prevalência para não terem sido submetidas ao exame ocorreram entre as mulheres de cor parda ou preta, com idade menor do que 20 anos, com renda familiar e escolaridade baixas, vivendo sem companheiros e cujo primeiro parto foi com 25 anos de idade ou mais, em relação àquelas de 15 a 24 anos.

Os estudos com amostras não probabilísticas concluíram que quanto menor o nível de escolaridade e renda e mais baixa a faixa de idade (15 a 29 anos), menor a cobertura do exame. A esses fatores, somam-se a vergonha, ausência de solicitação médica e vida sexual inativa. Martins et al (2005)

Soares e Silva (2016) afirmam que algumas intervenções são propostas para melhorar a adesão das mulheres à realização do exame preventivo, estando entre elas: a mobilização da população feminina e dos profissionais de saúde, atividades de educação continuada, utilização de panfletos e cartazes, busca ativa das mulheres, disponibilização de encaminhamentos e tratamentos necessários e instituição de protocolo de terapêutica para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DTS).

No mesmo estudo, os autores elencam intervenções que apontaram para resultados positivos que auxiliam a adesão das mulheres à realização do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino, a maioria com impacto mínimo nos custos e recursos dos serviços de saúde. Sendo elas:

1. Gerente de caso: Agente facilitador para marcação do exame e cuidado dos filhos das usuárias.
2. Contato telefônico: Uso de lembretes telefônicos automatizados.
3. Carta Convite: Direcionada a população alvo com organização para recebe-la.
4. Atividades Educativas: Palestras, Rodas de conversa voltadas para a população alvo e educação continuada para os profissionais de saúde.
5. Divulgação na mídia: Folhetos, propagandas, entre outros.

6. Agentes Comunitários de Saúde: Captação através das visitas domiciliares.

7. Parcerias: Interação com escolas, entidades religiosas e etc.

Frente ao exposto, Soares e Silva (2016) destacam ainda que há necessidade de aliar estas intervenções à estruturação adequada dos serviços de saúde e à realização do rastreamento de base populacional, para maior eficiência do programa de rastreamento.

5. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo de intervenção, através da realização do Planejamento Estratégico Situacional desenvolvido nos eixos do PES de Carlos Matus, explanado em três momentos, a saber: explicativo, normativo e estratégico. Contudo é um método considerado eficaz no entendimento dos critérios mais precisos, objetivando a racionalização dos gastos e um planejamento eficiente no atendimento aos problemas. O PES foi desenvolvido por Carlos Matus, na década de 70 e é apresentado como um método mais flexível, permitindo trabalhar com a complexidade dos problemas sociais (Campos; Faria; Santos, 2010).

Na metodologia do PES desenvolve-se a ideia de processamento de problemas o qual pode ser dividido em quatro procedimentos: explicar como surge e como se desenvolve o problema; fazer planos para atacar as causas do problema mediante operações; analisar a viabilidade política do plano ou verificar o modo de construir sua viabilidade e enfrentar o problema na prática, realizando operações planejadas (Melander, 2007).

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) propõe o conceito de “nós críticos”, que se refere justamente a essas causas. Dessa maneira, é necessário determinar os "nós críticos" da problemática, as quais devem ser enfrentadas por meio de intervenções (Faria; Campos; Santos, 2018).

No intuito de identificar os processos de causalidade dos problemas, adotou-se a Estimativa Rápida Participativa (ERP), para a coleta de informações junto aos profissionais assistenciais. A ERP permite identificar meticulosamente as causas do problema, sendo possível obter clareza sobre onde agir e reconhecer as que são mais

relevantes na origem do problema, ou seja, aquelas que demandam intervenção e devem ser priorizadas (Faria; Campos; Santos, 2018).

5.1 CENÁRIO DE INTERVENÇÃO

A UBS José Junior Leite, está localizada à Rua Sejefredo Alves da Costa, S/N, Centro, Tarrafas/CE. Esta unidade conta com serviço de vacinação, curativos, dispensação de medicamentos, aplicação de medicamentos injetáveis, atendimento médico, de enfermagem, odontológico, fisioterapêutico, nutricional, fonoaudiológico, psicológico, pediátrico e psiquiátrico.

O município de Tarrafas/CE possui população estimada em 8573 habitantes segundo último censo (2022). Para atender essa população, o município dispõe de 4 UBS's sendo a UBS José Junior Leite a única que atende a população da sede do município. Esta UBS possui uma população adscrita de 3362 usuários que estão sob responsabilidade de somente uma equipe de saúde da família. A comunidade é composta por 7 microáreas e cada uma possui seu respectivo agente comunitário de saúde. Os principais agravos crônicos acompanhados na unidade são: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus principalmente do tipo 2 e Doenças osteomusculares.

Para a elaboração da proposta de intervenção na área de abrangência da UBS José Junior Leite, foram seguidos os dez passos abaixo explicitados:

Passo 1: Definição de Problemas através da Estimativa Rápida Participativa: enumeraram-se os problemas em saúde da comunidade. Foram realizadas entrevistas com profissionais de saúde, e utilizou-se também dados do serviço obtidos no E-SUS e realizada a observação ativa da realidade local.

Passo 2: Priorização de Problemas: Selecionaram-se como problema principal a baixa participação popular em saúde, considerando-se a maior importância, urgência e capacidade de enfrentamento.

Passo 3: Descrição do Problema Selecionado:

Foi selecionado a baixa adesão ao exame de Papanicolauo para rastreamento de CA de colo uterino pelas mulheres da comunidade.

Passo 4: Explicação do Problema: buscou-se explicar o problema para a definição dos nós críticos.

Passo 5: Seleção dos Nós Críticos

De acordo com Campo, Faria, Santos (2010), o “Nó crítico” é considerado um tipo de causa que, ao ser eliminada é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo e que está dentro do espaço de governabilidade do interventor. Assim, identificou-se o problema e foram elencados os fatores associados (nós críticos) e suas consequências, conforme o Quadro 1.

Quadro 1- Caracterização do problema, fatores que influenciam e suas consequências.

Problema identificado	Fatores que influenciam na ocorrência do problema	Consequências
Baixa adesão ao exame de Papanicolaou para rastreamento de CA de colo uterino.	1- Vergonha de realizar a coleta; 2- o exame; 3- Falta de informação quanto a periodicidade de realizar resultado; 4- Medo de sentir dor; 5- Dificuldade de acesso; 6- Demora para receber o resultado.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnóstico tardio de CA de colo uterino; ○ Pior desfecho clínico; ○ Necessidade de tratamentos complexos que geram maior demanda aos serviços de saúde por condições sensíveis a APS; ○ Maior gasto aos cofres públicos; ○ Impossibilidade de atingir indicadores diretamente relacionados ao financiamento da APS.

Fonte: Autora da pesquisa, 2024.

O Passo 6- Desenho das operações: o objetivo do sexto passo é apresentar o desenho das operações, onde se descrevem as soluções (ação) para o enfrentamento dos problemas (“nós críticos”), o resultado esperado e os recursos necessários para execução. A proposta de operações para resolução dos “nós críticos” está apresentada no Quadro 2.

O passo 7- Descrição da Proposta de Intervenção. Quadro 2.

O passo 8- Apresenta análise de viabilidade do plano, se favorável ou não, prazo, responsável, viabilidade e a situação. Quadro 2.

O passo 9- confere o plano de ação para realização de cada ação e desta forma designar os responsáveis para cada operação com definição de prazos para execução do mesmo. Quadro 2.

O passo 10- modelo de plano de ação para avaliação e acompanhamento, bem como seus respectivos prazos.

Pode ser verificada a frente, a proposta de operações para a resolução dos nós críticos identificados na UBS. Para dar sustentação teórica à proposta de intervenção foi realizado um levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual de Saúde sobre a temática.

Proposta de operações para resolução dos “nós críticos” do problema selecionado

Passo 1 – Definição de problemas por meio da Estimativa Rápida Participativa- Inicialmente, procedeu-se à definição dos principais problemas de saúde presentes na comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde José Junior Leite, no município de Tarrafas-CE, por meio da aplicação da Estimativa Rápida Participativa (ERP). Foram realizadas entrevistas com profissionais da equipe de saúde da família e da equipe multiprofissional, além da análise de dados secundários provenientes dos sistemas de informação em saúde, especialmente o e-SUS. Utilizou-se a observação direta e ativa da realidade local, o que possibilitou uma compreensão ampliada do contexto organizacional, social e assistencial da unidade.

Passo 2 – Priorização dos problemas

Após a identificação dos problemas existentes, realizou-se o processo de priorização, considerando-se os critérios de magnitude, relevância, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe local. Foi selecionada como problemática central a baixa participação popular nas ações de saúde, especialmente no que se refere à adesão das mulheres ao exame preventivo do câncer de colo do útero, por tratar-se de um problema com impacto direto nos desfechos em saúde da população e nos indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde.

Passo 3 – Descrição do problema selecionado

O problema priorizado refere-se à baixa adesão das mulheres da comunidade à realização do exame de Papanicolau para o rastreamento do câncer de colo do útero. Tal situação tem repercussões importantes, como o diagnóstico tardio da doença, piora dos desfechos clínicos, aumento da necessidade de tratamentos mais complexos e onerosos, além do impacto negativo no alcance dos indicadores preconizados pelo Programa Previne Brasil.

Passo 4 – Explicação do problema

Com o objetivo de compreender as causas determinantes do problema selecionado, procedeu-se à sua explicação, buscando identificar os fatores que contribuem para a baixa adesão ao exame preventivo. Foram analisados aspectos individuais, organizacionais e estruturais, a partir das percepções dos profissionais de saúde, das usuárias e da análise da rotina da unidade. Essa etapa permitiu reconhecer que a baixa adesão está relacionada tanto a barreiras subjetivas, como medo, vergonha e desinformação, quanto a dificuldades de acesso e entraves organizacionais do serviço.

Passo 5 – Seleção dos nós críticos

A partir da explicação do problema, foram definidos os nós críticos, entendidos como causas fundamentais que, ao serem enfrentadas, possuem potencial de modificar significativamente a situação-problema e que se encontram dentro do espaço de governabilidade da equipe. Os nós críticos identificados foram:

- a) vergonha de realizar o exame de Papanicolau;
- b) falta de informação quanto à periodicidade adequada do exame;
- c) medo do resultado do exame;
- d) medo de sentir dor durante a realização do procedimento;
- e) dificuldade de acesso ao exame;
- f) Demora na liberação dos resultados do exame.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Ao propor medidas de intervenção direcionadas aos principais motivos que contribuem para a baixa adesão das mulheres da comunidade à realização do exame de Papanicolau, espera-se atingir o objetivo principal que é o aumento dessa adesão ao exame. Para isso, faz-se importante apoiar em estratégias de intervenção de baixo custo, fácil execução, multi e interdisciplinares, características que garantirão sua adequada execução e conseqüente êxito. O aumento da adesão ao exame preventivo permitirá um diagnóstico precoce de lesões pré-malignas e malignas o que garantirá uma melhora na sobrevida das mulheres diagnosticadas por maior chance de cura, tratamentos de menor custo e complexidade evitando onerar os cofres públicos, além de permitir o alcance de um importante indicador de saúde relacionado ao financiamento da APS, garantindo maior repasse ao município.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto neste trabalho é indiscutível a importância da realização do exame colpocitológico para prevenção de CA de colo do útero na população alvo e para atingir indicadores relacionados ao financiamento.

Percebeu-se que a UBS José Junior Leite vem gradualmente melhorando essa cobertura através dos esforços da eSF mesmo sem a implementação das medidas aqui sugeridas. Esse fato nos mostra o enorme potencial que a equipe tem em atingir as metas propostas, e tomar como referencial o presente PI. Por sua vez, o PI por ser de fácil execução e baixo custo torna-se altamente viável e por ser construído baseado nas barreiras identificadas e nas intervenções exitosas descritas na literatura, possui grande potencial de eficiência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB). Brasília: **Ministério da Saúde**, 2024. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorP ainel.xhtml>. Acesso em: 02 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 29, v. II. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 13. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CESAR, J. A.; HORTA, B. L.; GOMES, G.; HOULTHAUSEN, R. S.; WILLRICH, R. M.; KAERCHER, A. et al. Fatores associados à não realização de exame citopatológico do colo uterino no extremo sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1365-1372, 2003.

DIAS-DA-COSTA, J. S.; D'ELIA, P. B.; MANZOLLI, P.; MOREIRA, M. R. Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 3, n. 5, p. 308-313, 1998.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Rastreo, diagnóstico e tratamento do câncer de colo do útero**. São Paulo: FEBRASGO, 2017. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, v. 1, n. 2).

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER. Cervical carcinoma and sexual behavior: collaborative reanalysis of individual data on 15,461 women with cervical carcinoma and 29,164 women without cervical carcinoma from 21 epidemiological studies. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention, Philadelphia, v. 18, n. 4, p. 1060-1069, 2009.

MARTINS, L. F. L.; THULER, L. C. S.; VALENTE, J. G. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da

literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 485-492, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032005000800009>. Acesso em: 02 jan. 2026.

NASCIMENTO, C. M.; ELUF-NETO, J.; REGO, R. A. Pap test coverage in São Paulo municipality and characteristics of the women tested. *Bulletin of the Pan American Health Organization*, Washington, v. 30, n. 4, p. 302-312, 1996.

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

QUADROS, C. A. T.; VICTORA, C. G.; DIAS-DA-COSTA, J. S. *Coverage and focus of a cervical cancer prevention program in southern Brazil*. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 16, n. 4, p. 223-232, 2004.

SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncótica: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 404-414, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690226i>. Acesso em: 02 jan. 2026