

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

GRACIELE COSTA DE OLIVEIRA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO
ÚTERO**

JABOTICATUBAS/MINAS GERAIS

2015

GRACIELE COSTA DE OLIVEIRA

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde – CEFPEPS -, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Geralda Fortina dos Santos

JABOTICATUBAS
2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

OLIVEIRA, GRACIELE COSTA DE
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO [manuscrito] / GRACIELE COSTA DE OLIVEIRA. - 2015.
29 f.
Orientador: Geralda Fortina dos Santos.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde .
1.Proposta de intervenção. 2.Exame preventivo. 3.Câncer de colo de útero. I.Santos, Geralda Fortina dos. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Graciele Costa de Oliveira

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Geralda Fortina dos Santos (Orientadora)



Profa. Kátia Ferreira Costa Campos

Data de aprovação: **26/06/2015**

*Dedico a todos os profissionais da
Atenção Primária à Saúde que estão
engajados na luta em busca de melhorar a
adesão de todas as mulheres na realização do
exame Papanicolau, com o objetivo de
minimizar o índice de câncer de colo uterino.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a DEUS, pela oportunidade e privilégio de frequentar este curso, compartilhar tamanha experiência, aprendizado e de perceber que o limite do nosso conhecimento pessoal depende apenas do quanto estamos dispostos a investir em nós mesmos.

À orientadora Geralda Fortina, pelos conhecimentos transmitidos em aulas à distância e presenciais, em todo momento, com paciência e motivação.

À Claudia e Mariângela, pela dedicação e empenho nas orientações das atividades.

Aos meus pais que sempre apoiaram minhas decisões. Ao Guilherme pelo companheirismo, apoio e carinho. E a amiga Andreza pela troca de saberes e companhia na longa estrada de Jabô.

RESUMO

O exame ginecológico preventivo – Papanicolau, criado em 1940, é considerado pelo Ministério da Saúde, a principal estratégia para a detecção precoce do câncer de colo uterino. No Brasil, esse câncer é considerado o segundo entre os tumores ginecológicos malignos e o terceiro mais comum na população feminina. Desde 1998 o Ministério da Saúde preconizou por meio do Instituto Nacional do Câncer que, no Brasil, o exame colpocitopatológico deveria ser realizado uma vez por ano em mulheres que já tenham iniciado atividade sexual e a cada três anos após dois exames anuais consecutivos negativos. Porém, ainda é baixo o número de mulheres que realizam o preventivo anualmente e ainda existem mulheres brasileiras que nunca foram submetidas ao exame preventivo de Papanicolau. No ESF Dona Elisa Cardoso, da cidade de Caetanópolis MG, este trabalho teve como objetivo aprofundar conhecimentos sobre esta realidade e propor estratégias para melhorar a adesão ao exame preventivo. Foi evidenciado que, para melhorar a adesão ao exame preventivo, é fundamental que os profissionais envolvidos compreendam que a redução da mortalidade e da incidência por câncer de colo de útero só é possível através da promoção da saúde e detecção precoce dos casos de lesões precursoras com alto potencial de malignidade. É preciso, também, que entendam a importância da oferta de programa de rastreamentos bem estruturados e que a equipe de saúde esteja preparada para promover a conscientização às mulheres sobre a importância da realização do exame preventivo melhorando, assim, a adesão ao programa preventivo e diminuindo consideravelmente a alta incidência. Assim, justifica-se uma proposta de intervenção que considere o envolvimento e compromisso dos diversos profissionais responsáveis por essa prática, principalmente a equipe do ESF Dona Elisa Cardoso, diretamente envolvida.

PALAVRAS-CHAVE: Proposta de intervenção. Exame preventivo. Câncer de colo de útero.

ABSTRAT

The Ministry of Health, the main strategy for early detection of cervical cancer, considers preventive gynecological examination - Pap, established in 1940. In Brazil, this cancer is the second among gynecologic malignant tumors and the third most common in the female population. Since 1998, the Ministry of Health called for by the National Cancer Institute that in Brazil, the colpocitopatológico examination should be performed once a year in women who have already begun sexual activity and every three years after two consecutive negative annual exams. However, it is still low number of women undergoing preventive annually and there are still Brazilian women who have never been subjected to preventive Pap test. The ESF Dona Elisa Cardoso in the city of Caetanópolis MG, this study aimed to deepen knowledge about this reality and propose strategies to improve adherence to screening. It was shown that in order to improve adherence to screening test, it is essential that professionals involved understand that the reduction in mortality and incidence of cervical cancer is only possible by promoting health and early detection of cases of precursor lesions high potential for malignancy. It is also necessary to understand the importance of providing well-structured program and traces the health team is prepared to promote awareness to women about the importance of completing the screening test thus improving adherence to preventive programs and decreasing considerably high incidence. Thus, it justified a proposal for intervention to consider the involvement and commitment of many professionals responsible for this practice, especially the ESF Dona Elisa Cardoso staff directly involved.

Words key: Proposal for intervention. Preventive screening. Cervical cancer.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVO	12
4 REFERENCIAL TEÓRICO	13
5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	17
5.1 Cenário da realização da proposta.....	17
5.2 Trajetória metodológica	18
5.3 Análise dos dados.....	19
5.4 Plano de ação.....	20
5.5 Recursos materiais	244
5.6 Cronograma da proposta de intervenção.....	25
5.7 Avaliação e acompanhamento da proposta.....	25
5.8 Orçamento da proposta	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer de colo de útero é o segundo entre os tumores ginecológicos malignos e o terceiro mais comum na população feminina e o terceiro mais comum em mulheres brasileiras, superado apenas pelo câncer de pele (não melanoma) e câncer de mama (BRASIL, 2005).

O câncer do colo do útero ocorre com maior frequência entre as mulheres de 30 a 45 anos de idade, porém pode acometer precocemente mulheres de 18 anos de idade. Os fatores de risco incluem os múltiplos parceiros sexuais, a idade precoce na primeira relação sexual, o intervalo curto entre a menarca e a primeira relação, o contato sexual com homens cujas parceiras tiveram câncer de colo, exposição ao vírus Papiloma Humano (HPV) e tabagismo. Ocorre de forma lenta, podendo ser curado na maioria dos casos quando detectados precocemente (SMELTZER; BARE, 2006).

Para responder à necessidade de intervenções efetivas, o Ministério da Saúde (MS), instituiu o Programa Viva Mulher, em 1997, que consiste no desenvolvimento e na prática de estratégias que reduzam a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais do câncer do colo do útero e de mama. Este programa foi criado por meio do Instituto Nacional do Câncer, (INCA/MS), órgão do Ministério da Saúde em decorrência do grave quadro epidemiológico brasileiro em relação à doença e, também, incentivado pela Conferência Mundial das Mulheres, ocorrida na China, em 1995. O câncer de colo do útero é uma das neoplasias mais frequentes principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil, uma enfermidade potencialmente tratável, considerado, uma doença silenciosa e um dos maiores agravos na saúde pública, atingindo mulheres de todas as idades principalmente as de classe econômica mais baixa. (BRASIL, 2005).

Segundo Smeltzer; Bare (2006), para detecção precoce deste agravo é usado um método de coleta de células epiteliais do colo do útero chamado exame de Papanicolau, que tem como objetivo analisar células obtidas através de coleta resultante da raspagem do colo do útero.

Destaca-se que o Programa Viva Mulher é constituído de cinco etapas fundamentais: seleção da população-alvo, coleta do material para o exame de Papanicolau, processamento laboratorial do material, tratamento dos casos diagnosticados e avaliação (MORAES, 1997).

O exame Papanicolau ou exame ginecológico preventivo, criado em 1940 por Doutor Georgios Papanicolau, é considerado um sucesso por ser simples, seguro e pelo seu alto poder de detecção de doenças que acometem o colo do útero antes do desenvolvimento do câncer

(RAMOS, 2007). Por esse motivo, o exame tem reduzido as mortes por câncer de colo de útero em 70% sendo considerado, pelo INCA/MS, como a principal estratégia utilizada para a detecção do câncer do colo uterino (BRASIL, 2006).

De acordo com o programa de controle do câncer do colo de útero o exame é realizado no momento de uma consulta ginecológica, momento este em que são identificados aspectos da vida e saúde, inspeção dos órgãos genitais externos, orientações quanto à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e para o câncer de mama. (BRASIL, 2006).

Desde 1988, o Ministério da Saúde brasileiro preconiza que o exame Papanicolau deve ser realizado em mulheres de 25 a 59 anos ou em mulheres que já iniciaram a atividade sexual, o rastreamento deve ser realizado uma vez ao ano e, após 2 exames consecutivos normais, a cada 3 anos. Porém, ainda é baixo o número de mulheres que realizam o preventivo anualmente. As estimativas mostram que aproximadamente 40% das mulheres brasileiras nunca foram submetidas ao exame preventivo de Papanicolau. Revelam ainda que, segundo estudos do Ministério da Saúde, apenas cerca de 7,7% das mulheres brasileiras são cobertas regularmente por programas governamentais de prevenção e controle do câncer pela realização do exame colpocitológico (PINHO *et al.*, 2003).

Na área de abrangência da equipe Estratégia Saúde da Família (ESF) – Dona Elisa Cardoso, da qual realizei o diagnóstico administrativo situacional, como uma das atividades propostas pelo Curso de Formação Pedagógica para Profissionais da Área da Saúde (CEFPEPS), esta realidade de prevenção e controle do câncer do colo de útero não é diferente. Em conversa com a equipe, foi levantado o seguinte problema: a baixa adesão das mulheres ao exame preventivo Papanicolau. Consultando a coordenação dos ESFs de Caetanópolis/MG, sede da ESF, viu-se que o problema é ainda maior, pois o município não consegue atingir a meta pactuada no Programa Saúde em Casa (programa de reorganização da Atenção Básica proposto pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais).

2 JUSTIFICATIVA

Para reverter este quadro é fundamental que os profissionais de saúde envolvidos na ESF compreendam que a redução da mortalidade e da incidência por câncer de colo de útero só é possível através da promoção da saúde e detecção precoce dos casos de lesões precursoras com alto potencial de malignidade. É preciso, também que entendam a importância da oferta de programas de rastreamentos bem estruturados. É necessário que a equipe de saúde esteja preparada para promover a conscientização às mulheres sobre a grande importância da realização do exame preventivo melhorando, assim a adesão ao programa preventivo e diminuindo consideravelmente a alta incidência.

Segundo o INCA, tanto a incidência como a mortalidade por câncer do colo do útero pode ser reduzida com programas organizados de rastreamento. No cotidiano de atuação da ESF Dona Elisa Cardoso, município de Caetanópolis/MG a adesão ao exame Papanicolau preventivo do câncer do colo do útero mostrou como problema de alta importância a ser enfrentado pela equipe que lida com clientela.

3 OBJETIVO

Propor estratégias para aumentar a adesão das mulheres na faixa etária entre 25 e 59 anos pelo programa de prevenção de câncer de colo uterino do ESF Dona Elisa Cardoso, do município de Caetanópolis-MG.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Para Smeltzer e Bare (2006) o câncer é um processo patológico que tem início quando a célula anormal transforma-se por mutação genética do DNA celular, esta célula anormal forma um clone e começa a se proliferar de maneira anormal, ignorando assim os sinais de regulação do crescimento no ambiente que permeia a célula. As células adquirem características invasivas promovendo alterações nos tecidos circunvizinhos. Quando o câncer acomete, ocorre que as células infiltram nos tecidos têm acesso aos vasos linfáticos e sanguíneos, que fazem o transporte até as outras áreas do corpo, fenômeno esse chamado de metástase. Deve-se dizer que o câncer não é uma doença de causa única, sendo, portanto um grupo de doenças distintas com diferentes causas, manifestações, tratamentos e prognósticos.

O câncer de colo do útero é uma doença que acomete o útero em uma parte específica e o colo que é a parte que fica em contato com a vagina, sendo descrita como uma afecção iniciada com transformações intra-epiteliais que podem evoluir para uma lesão cancerosa no prazo máximo de 10 a 20 anos (BRASIL, 2002). Trata-se de uma doença de crescimento lento e silencioso, existe uma fase pré-clínica, sem sintomas, com transformações intra-epiteliais progressivas de grande importância. Essa doença progride lentamente por anos, antes de atingir o estágio invasor da doença, quando este ocorre a cura se torna mais difícil, nesta fase os principais sintomas são sangramento vaginal, corrimento e dor (BRASIL, 2006).

Em virtude de seu alto grau de mortalidade e letalidade o câncer uterino é uma das mais temidas doenças crônico-degenerativas. Porém, dentre todos os tipos de câncer, o do colo do útero é o que apresenta um dos mais altos potenciais de cura pela prevenção (DUAVY *et al.*, 2007). Inicia-se com alterações mínimas nas células denominadas displasia, que se não forem tratadas evoluem. Após a constatação das primeiras alterações celulares, com o desenvolvimento da doença, surge um tumor localizado chamado carcinoma *in situ*. Este tumor se desenvolve invadindo a mucosa do útero sendo chamado carcinoma invasor. Após vários anos das primeiras alterações celulares, o câncer atinge a forma mais grave, com o aparecimento de metástase. (BRASIL, 2006).

Conforme Greenwood; Machado; Sampaio (2006), o câncer uterino é uma doença que tem evolução lenta e em fases bem conhecidas, com elevada frequência na população feminina, constituindo um sério problema de saúde pública. Se detectado e tratado precocemente ou em fases precursoras, pode ter um índice de 100% de cura, e pode ter suas

estatísticas de mortalidade reduzidas em 80% se houver um rastreamento eficiente. (CRUZ; LOUREIRO, 2008).

A neoplasia apresenta alta incidência em todo o mundo, sobretudo nas regiões pobres de países em desenvolvimento, onde apresenta grande impacto na mortalidade, o que poderia ser minimizado se aumentado a eficácia da detecção das formas pré-invasivas. Este tipo de câncer está associado, na maioria dos casos, a fatores relacionados ao ambiente e hábitos de vida (SILVA, 2006).

Para Silva (2006) a relação entre o câncer do colo uterino e os hábitos sexuais como promiscuidade, início precoce da atividade sexual, grande número de filhos, infecções ginecológicas repetidas permitiu a identificação do Papilomavírus humano (HPV) como fator causal. Vários fatores extrínsecos, destacando o estilo de vida têm grande importância no favorecimento de condições propícias à prevalência do vírus. Entretanto, a mudança de hábitos de uma população é muito difícil principalmente em meio à pobreza e à educação deficiente. Nos países desenvolvidos, mesmo com a grande prevalência do HPV, é baixa a incidência do câncer do colo do útero, evidenciando que mesmo que este vírus seja o agente final da relação causal, existem outros fatores, como aqueles associados ao estilo de vida, que são importantes na permissão da ação do HPV.

Uma das relevantes causas de morte no Brasil é o câncer uterino mesmo sendo, na maioria dos casos, passível de prevenção por intermédio do exame Papanicolau ou colpocitopatológico (RESENDE, 2006).

De acordo com a Wikipédia Foundation - enciclopédia livre (2006), o exame ginecológico preventivo ou exame de Papanicolau foi criado em 1940 pelo Doutor Georgios Papanicolau, médico grego, nascido na ilha da Eubéia, considerado pioneiro no estudo da citologia e na detecção precoce do câncer. A partir 1943, o câncer de colo do útero pôde ser evitado quando o exame passou a ser utilizado, o qual consta de análise de alterações celulares das regiões da cérvice e vagina quanto à presença de qualquer doença que afete a região, além das alterações apresentadas nas fases do ciclo menstrual.

O exame de Papanicolau é um dos exames mais importantes para a saúde da mulher é simples e seguro, sendo que sua realização periódica contribui para reduzir em até 70% a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco pelo seu alto poder de detecção de doenças que ocorrem no colo do útero, antes do desenvolvimento do câncer, não é somente uma maneira de diagnosticar a doença, a tua na prevenção, ou seja determina o risco de uma mulher vir a desenvolver o câncer (RAMOS, 2007).

De acordo com Silva, (2006) essa neoplasia tem como fator o uso de contraceptivos orais por período superior a dez anos e o tabaco tem sido implicado como facilitador da transformação em câncer pela diminuição da imunidade local. A debilidade psicológica do organismo pode ser responsável pelo aparecimento do câncer em geral, bem como pela má evolução após o diagnóstico. A ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis constitui também risco adicional de câncer uterino, além da gravidez precoce e da multiparidade.

O exame de Papanicolau realizado entre 35 e 59 anos de idade tem se mostrado 30 vezes mais efetivo para detectar lesões cervicais destinadas a se tornarem invasivas do que se realizado aos 20 anos de idade e 10 vezes mais efetivo do que quando realizado aos 25 anos de idade. Atualmente, quando o preventivo é realizado de maneira correta, seguindo todos os passos possibilita assistir a mulher por meio de uma visão holística na consulta ginecológica. (PINHO, 2003).

No contexto de Programa Viva Mulher, a consulta ginecológica é considerada uma das melhores estratégias na prevenção do câncer de colo uterino e câncer de mama (BRASIL, 2005). Bento (2005) acrescenta que a consulta e o exame ginecológico é realizado nos postos de saúde ou unidades de saúde, que tenham profissionais capacitados para a realização de todas as etapas.

O profissional, ao realizar a consulta ginecológica de forma adequada, assiste a mulher como um todo e, com diálogo, tenta criar uma condição favorável para o exame, esclarecendo tabus, preconceito e mitos. Este momento de diálogo proporciona uma maior empatia, diminuindo a ansiedade, timidez e vergonha, que, na maioria das vezes, existem (FLORIANO et al., 2007).

Silva (2006) registram que a consulta de enfermagem encontra-se regulamentada na lei nº 94.406/87, e na resolução nº 159/93 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), assegurando as ações do Enfermeiro voltadas para a prevenção e controle do câncer.

Se as mulheres compreenderem a importância do exame ginecológico preventivo para a sua saúde e este não for considerado simplesmente como um exame desconfortável e embaraçoso, as taxas de detecção precoce melhorariam e vidas seriam salvas (SMELTZER; BARE, 2006).

Para Pinho (2003) o comportamento voltado para a saúde necessita de uma ação educativa que tenha as mulheres como foco e é importante que os profissionais conheçam a opinião dessas mulheres para que a atuação seja efetiva. Estratégias articuladas, voltadas para a educação em saúde e para a redução dos agravos à saúde da mulher devem ser traçadas, considerando que o comportamento é dependente das crenças, da posição sociocultural,

política e econômica das mulheres, como também da disponibilidade e do acesso aos serviços de saúde que oferecem as atividades de prevenção.

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

5.1 Cenário da realização da proposta

Segundo a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) a cidade de Caetanópolis, município do Estado de Minas Gerais, está situada a 100 km de Belo Horizonte pela BR-040 em direção a Brasília, com cerca de 10.280 habitantes o município ocupa uma área de 156,25 km², tendo como vizinhos os municípios de Paraopeba e Sete Lagoas.

As principais atividades econômicas do município são: indústria têxtil, extração e beneficiamento de pedra ardósia, agricultura e pecuária. Os principais pontos turísticos do município são o Memorial Clara Nunes, inaugurado em 2012, e o Museu da Indústria Têxtil, localizado nas dependências da centenária fábrica de tecidos.

O ESF – Dona Elisa Cardoso foi implantado em Fevereiro de 2000, no Centro da cidade de Caetanópolis, e possui, aproximadamente, 1.188 famílias cadastradas, totalizando 3.579 pessoas que são divididas em 08 micro áreas. O ESF é formado por uma equipe harmônica de Saúde da Família, composta por uma médica generalista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, 8 agentes comunitários de saúde (ACS) e uma auxiliar de limpeza. Conta, ainda, com o apoio de um Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF), composto por fisioterapeuta, psicólogo e fonoaudiólogo. A unidade de saúde segue as normas do manual da saúde da mulher do ministério da saúde, e possui protocolo de rotinas para a realização do exame preventivo.

Ao discutir sobre o programa de prevenção de câncer de colo uterino com a equipe, foi reconhecido que o número de mulheres faltosas à coleta do exame é grande, e não avisam antes, conseqüentemente, a baixa adesão das mulheres ao exame preventivo de Papanicolau foi apontada como um nó crítico.

As mulheres são agendadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a realização da coleta que faz-se uma vez por semana; cada agente de saúde pode marcar uma mulher na quinta-feira a partir de (13:00H) treze horas. Dispõe de uma sala específica para o atendimento e material para a coleta, que é realizado pela enfermeira do ESF.

O acompanhamento ocorre por meio de visitas domiciliares sistemáticas; quando os resultados dos exames chegam à unidade, cada ACS recebe aqueles que são das mulheres de sua micro área e faz a entrega. Nessa oportunidade, agendam o retorno da usuária que possui

resultado alterado com a médica do ESF e junto com o resultado do exame que detectou lesões precursoras de média e alta complexidade é entregue o encaminhamento – consulta agendada – para o Centro de Referência Viva a Mulher de Sete Lagoas/MG.

As atividades educativas do ESF que são dirigidas às mulheres enfocando a promoção da saúde, prevenção de doenças e diagnóstico precoce são realizadas com pouca frequência, em sala de espera, ou em grupos agendados, com baixa participação.

5.2 Trajetória metodológica

Para elaborar uma proposta que fosse o mais coerente possível com a realidade do ESF – Dona Elisa Cardoso, do município de Caetanópolis - MG foi utilizado o levantamento de dados, tendo como foco o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), com autorização da gestora Municipal de Saúde, apoio da enfermeira e dos Agentes Comunitários de Saúde(ACS) do ESF. O SIAB é alimentado com os dados da Ficha A, utilizada para cadastramento das famílias da área de abrangência de uma equipe. Neste banco de dados foi feito o levantamento do número de mulheres com idade entre 25 e 59 anos que estão cadastradas no ESF – Dona Elisa Cardoso. Como o sistema precisa ser atualizado diariamente, o mês de janeiro foi definido como mês de referência para o levantamento do dados. Foi também analisada as agendas das Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para identificação do número de faltosas. Nesta análise a referência foram os últimos 6 meses (de agosto de 2014 a janeiro de 2015).

Considerando que as ACS têm uma relação mais direta, com os usuários do serviço, eles foram considerados informantes-chave para o levantamento dos prováveis motivos do não comparecimento das mulheres agendadas para as consultas e, conseqüentemente, para a coleta de material para o exame.

As ACSs possuem um caderno que funciona como uma agenda de marcação somente do exame preventivo com a enfermeira do ESF, o exame é agendado com a usuária durante as visitas domiciliares. Ao chegar ao ESF, a Agente transcreve a marcação do exame na agenda e é também nesta agenda que as ACS registra o motivo da falta. Elas possuem também um fichário rotativo na unidade, onde cada mulher tem sua ficha e nela são realizadas as considerações de falta ao exame, atrasos, resultados da coleta e próximos retornos.

Foi utilizado caderno de controle de marcação dos exames e o fichário rotativo, para levantar o número de faltosas e os motivos da falta nos últimos 6 meses. Cada agente fez o

levantamento de sua micro área e, assim, identificamos o número de faltosas e os motivos que alegaram.

5.3 Análise dos dados

No mês de janeiro 2015, o ESF – Dona Elisa Cardoso possuía 842 mulheres com idade entre 25 e 59 anos cadastradas no SIAB. A análise dos dados de marcação de consultas para o exame preventivo, coletados conforme já descrito, mostrou que foram agendadas 192 consultas com foco no exame preventivo de câncer de colo uterino, portanto uma média de 32 consultas por mês. Das mulheres agendadas, apenas 160 compareceram à consulta nos últimos 6 (seis) meses, quando foi realizada a coleta de material para exame, resultando em uma média de 26 consultas por mês.

Uma análise simples destes dados indica que o número de exames disponibilizados por mês não respondem ao número de mulheres que devem ser acompanhadas.

Contudo, o Ministério da Saúde recomenda que, após dois anos consecutivos de coleta e dois exames com resultados negativos para displasia ou neoplasia, o exame pode ser repetido a intervalos de três anos (BRASIL, 2002), exceto em mulheres portadoras do vírus HIV. Mas para que isto possa ser feito, é preciso que seja estabelecido um controle, registrando os resultados dos exames para cada mulher em local de fácil acesso para todos os membros da equipe, conforme já é feito no ESF – Dona Elisa Cardoso, para o controle das datas de retorno das usuárias, é importante organizar um arquivo rotativo, com uma ficha espelho que contenha dados básico em relação à anamnese e ao exame clínico das mamas e da genitália.

Considerando que o número reduzido de comparecimento às consultas, é objetivo da proposta de intervenção o aumento do número de atendimentos. Em relação aos dados qualitativos levantados junto aos ACS, um comum é o de que a maioria das mulheres não avisa, com antecedência, que não poderá comparecer à consulta, o que prejudica a possibilidade de sua substituição. Consequentemente, a lista de espera não acaba nunca. Relatam, ainda, que as justificativas de ausência mais frequentes são: esquecimento da data agendada, ocorrência de menstruação no dia do exame e atividade sexual próximo ao exame. Para Coelho e Porto (2009) a organização do arquivo rotativo também é indicada para que os agentes comunitários de saúde façam a busca ativa em caso de esquecimento do dia aprazado, por parte das mulheres.

Em relação às mulheres que nunca realizaram o exame, de acordo com as ACS, o motivo de ausência mais comum tem relação com o exame propriamente dito, ou seja, falta de coragem ou vergonha de realiza-lo. Ainda em relação a estas mulheres, um fator agravante é que algumas ACSs relataram dificuldades para orienta-las da importância do exame preventivo. Talvez, para estas mulheres que nunca fizeram o exame, a visita domiciliar realizada pela enfermeira tivesse um efeito mais positivo, pelo estabelecimento de um vínculo de confiança a partir do domicílio.

Outro fato importante, apontado pelos ACSs, e que ainda não havia sido percebido pelos demais profissionais da Unidade é a incompatibilidade entre o horário de atendimento e o horário de trabalho das usuárias e a dificuldade que muitas relatam têm de justificar a ausência no serviço.

5.4 Plano de ação

Após organização de todos os dados coletados, foram realizadas reuniões com os profissionais que atuam no ESF – Dona Elisa Cardoso para discutir e elencar os problemas e propor soluções. Depois, foi realizada uma reunião com a coordenação do ESF – Dona Elisa Cardoso para apresentar os problemas encontrados e as propostas de intervenção que poderiam ser executadas para minimizá-las ou resolvê-los, buscando seu apoio para a implantação dessas propostas.

Além da reflexão sobre os dados coletados, as reuniões foram importantes, também como fontes de dados complementares que contribuíram para caracterização do problema tais como: as ACS relataram dificuldade para fazer abordagens pedagogicamente adequadas sobre a importância da realização do exame.

Entre os resultados deste trabalho foram identificados os seguintes problemas que podem estar relacionados com a baixa adesão das mulheres ao exame preventivo Papanicolau.

- ✓ As atividades educativas dirigidas às mulheres enfocando a promoção da Saúde, prevenção de doenças e diagnósticos precoce, são realizadas com pouca frequência, em sala de espera, ou em grupos agendados, com baixa participação (a equipe do ESF – Dona Elisa Cardoso não tem programas educativos voltados efetivamente à saúde da mulher);
- ✓ Mulheres não avisam, com antecedência, que não poderão comparecer à consulta, o que prejudica a possibilidade de substituição;

- ✓ Nem todos os ACS do ESF – Dona Elisa Cardoso sabem ou utilizam ferramentas pedagógicas adequadas para orientar as mulheres da importância do exame preventivo;
- ✓ A incompatibilidade entre o horário do atendimento da unidade com o horário de trabalho das usuárias;
- ✓ Atualização do fichário rotativo, já existente no ESF.

Tendo como referência os problemas identificados e analisados, foi elaborada a proposta de intervenção apresentada a seguir, tendo como objetivo geral: reorganizar o programa de prevenção de câncer de colo uterino na perspectiva de aumentar a cobertura das mulheres na faixa etária entre 25 e 59 anos. Para tanto, foram estabelecidas as seguintes metas:

- ✓ Atualização do arquivo rotativo, em 1 ano.
- ✓ Desenvolver um programa de capacitação sobre práticas educativas e conteúdo técnico sobre o câncer de colo uterino para as ACS, nos próximos 06 meses.
- ✓ Programa educativo a atenção a saúde da mulher na sala de espera e construir alternativas para atendimento às mulheres que trabalham fora de casa, em 01 ano.

Meta 1: Manter atualizado o arquivo rotativo (controle dos exames realizados, mensalmente, possibilitando agendamento de retorno com 1 ano ou 03 anos, conforme o resultado do exame), em 1 ano.

Problemas	Ações/Atividades	Responsáveis
- Há uma demanda reprimida, não quantificada, ao mesmo tempo em que mulheres que, provavelmente, não precisariam repetir o exame, anualmente, estão repetindo.	- Fazer levantamento nos prontuários das mulheres na faixa etária entre 25 e 59 anos, a partir dos dados levantados pelos ACS.	ACS
- Falta de controle (atualizações) no arquivo rotativo, possibilitando o agendamento anual ou de 3 em 3 anos conforme a necessidade.	- Manter atualizado as fichas do fichário rotativo para obter em dia os dados de cada mulher. - Agendar consultas para realização do exame, priorizando aquelas mulheres que nunca fizeram ou que fizeram há mais de 03 anos. - Agendar visita domiciliar da enfermeira para as usuárias que nunca fizeram o exame e que tem maior dificuldade para a realização do exame.	Enfermeira, Técnica de Enfermagem e ACS ACS Técnica de Enfermagem e ACS

Meta 2: Desenvolver um programa de capacitação sobre práticas educativas e conteúdo técnico sobre câncer de colo uterino para as ACS, nos próximos 06 meses.

Problemas	Ações/atividades	Responsáveis
<p>- Nem todas as ACSs do ESF sabem ou utilizam ferramentas pedagógicas adequadas para orientar as mulheres da importância do exame.</p>	<p>- Realizar reunião com todas as ACS para conhecer as dificuldades encontradas por elas na orientação do exame, o que as mulheres querem saber, e o nível de conhecimento de cada uma sobre o exame.</p>	<p>Enfermeira</p>
	<p>-Fazer levantamento de principais dificuldades encontradas pelos ACS.</p>	<p>Enfermeira</p>
	<p>- Convidar equipe multidisciplinar para participar da capacitação.</p>	<p>Enfermeira e Coordenação</p>
	<p>- Definir metodologia e material didático a ser usada em uma capacitação.</p>	<p>Enfermeira</p>
	<p>- Realizar capacitação dos ACSs, com método de avaliação, para saber se os ACSs estão capacitados e com capacidade de colocar o que aprenderam em pratica.</p>	<p>Enfermeira e Coordenação</p>

Meta 3: Programa educativo de atenção à saúde da mulher na sala de espera e horário alternativo de atendimento, em 1 ano.

Problemas	Ações/Atividades	Responsáveis
- As atividades educativas dirigidas às mulheres enfocando a promoção da Saúde, prevenção de doenças e diagnósticos precoce, são realizadas com pouca frequência, em sala de espera, ou grupos agendados, com baixa participação (O ESF – Dona Elisa Cardoso, não disponibiliza de programa educativos que atinja efetivamente a saúde da mulher).	- Criar cronograma diário de apresentação de pequenas palestras ministradas pelos ACSs, em sala de espera, com temas variando de acordo com as necessidade e realidade. - Definir um dia específico para realização de um grupo de planejamento familiar onde as mulheres, além de receber informações, poderão renovar suas receitas de métodos contraceptivos mediante consulta médica. - Realizar parcerias com outros profissionais, ginecologistas e psicólogos para ministrarem as palestras.	Enfermeira Enfermeira e Médica Enfermeira e Coordenação do ESF
- A incompatibilidade entre o horário do atendimento e o horário de trabalho das mulheres.	- Propor a secretaria de saúde que seja criado o dia do trabalhador no sábado uma vez por mês.	Enfermeira e Coordenação do ESF

5.5 Recursos de materiais

Para o desenvolvimento das capacitações com os ACS e na sala de espera com as mulheres do preventivo será utilizado equipamento de áudio, vídeo, textos impressos e material de escritório. A organização das atividades será de responsabilidade da enfermeira juntamente com os demais membros da equipe.

5.6 Cronograma da proposta de intervenção

AÇÕES	PERIODO DE IMPLANTAÇÃO
Atualização do arquivo rotativo.	Julho 2015
Desenvolver um programa de capacitação sobre práticas educativas e conteúdo técnico para as ACS.	Agosto 2015
Programa educativo a atenção a saúde da mulher na sala de espera e construir alternativas para atendimento às mulheres que trabalham fora de casa	Agosto 2015

5.7 Avaliação e acompanhamento da proposta

A avaliação na concepção de Both (2007), vem atrelada ao processo, onde se direciona a qualidade do desempenho sobre a quantidade de atividades propostas, tendo um significado quando é feita intrinsecamente, num processo de início, meio e fim. Sendo assim, o projeto de intervenção a adesão do exame cêrvico uterino, ao ser implantado e implementado, estará sempre aberto a novas sugestões e avaliações dos sujeitos envolvidos, sempre que necessário aprimorá-lo em prol da melhoria do processo de trabalho e da garantia de um atendimento de qualidade.

5.8 Orçamento da proposta

Os custos dispendidos com esta proposta de intervenção serão de responsabilidade da própria Secretaria de Saúde do município de Caetanópolis – MG.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu que a equipe do ESF – Dona Elisa Cardoso, conhecesse a sua realidade em relação à saúde da mulher. Realidade, que não se difere da realidade brasileira, onde um grande número de mulheres nunca realizou o exame preventivo Papanicolau.

A equipe pode perceber que o exame preventivo é um exame simples, que se realizado de acordo com o que o Ministério da Saúde preconiza, pode reduzir o alto número de mortes causadas pelo câncer de colo uterino. No entanto, é preciso não medir esforços no sentido de alcançar as mulheres, principalmente àquelas com maior risco de adoecer e morrer por estas causas.

Para isso, temos que realizar estratégias utilizando diversos recursos, onde podemos considerar as Estratégias de Saúde da Família um recurso ímpar, devido ao grande número de ações que podem realizar utilizando o vínculo entre a mulher e equipe.

A busca ativa de mulheres pelo ACS durante as visitas domiciliares regulares que ele realiza pode constituir-se em um mecanismo bastante eficiente. Para que isso aconteça, torna-se necessário que, assim como os ACS, todos os demais profissionais envolvidos entendam a importância da oferta de programas de rastreamentos bem estruturados; que a equipe de saúde esteja preparada para promover a conscientização às mulheres sobre a importância da realização do exame preventivo, melhorando assim, a adesão ao programa preventivo e diminuindo consideravelmente a alta incidência.

Assim, esta proposta de intervenção, propõe medidas voltadas para a melhoria de ações ofertadas a saúde da mulher, e considera que o envolvimento e compromisso dos diversos atores/atrizas responsáveis por essa prática, principalmente a equipe do ESF- Dona Elisa Cardoso, diretamente envolvida, no cumprimento de todas as metas, trará um atendimento eficaz e de qualidade.

REFERENCIAS

BENTO, José. **Câncer do colo do Útero: HPV – Uma epidemia sem controle.** Revista Geração Saúde. São Paulo, Minuano, ano 1, nº9, 2005.

BOTH, Ivo José. **Avaliação planejada, aprendizagem consentida: a filosofia do conhecimento.** 1ª Edição, Curitiba, PR: IBPEX, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática.** Brasília, DF, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Controle dos Cânceres de colo do útero e da Mama. Cadernos de Atenção – n13 Série A. Normas e Manuais Técnicos.** Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevenção do Câncer do colo do Útero. Profissionais de Saúde – Brasília, 2002.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer. Programa nacional de controle do câncer do colo uterino.** Brasília, 2010.

CRUZ, Luciana Maria Britto; Loureiro, Regina Pimentel. **A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas.** Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 17, n.2, abr./jun. 2008.

DUAVY, Lucélia Maria *et al.* **A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cervico-uterino: estudo de caso.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n.3, maio/jun, 2007.

GREENWOOD, S. A.; MACHADO, M.F. A. S.; SAMPAIO, N.M.V. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. **Revista Latino-Americana Enfermagem** v.14 n.4 Ribeirão Preto jul./ago. 2006.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão: IBGE@Cidades. Informações de acordo com a divisão territorial – MG, 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=310990>. Acesso em 04 mar. 2015.

MORAES, Marcos Ferreira. Programa Viva Mulher. Editorial. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Vol.43, nº2 Abr./Mai/Jun. 1997.

OLIVEIRA, Silvia. ALMEIDA, Ana Carla. **A Percepção das Mulheres frente ao exame de Papanicolau: da observação ao atendimento.** Caderno de Saúde Pública, v. 22, Rio de Janeiro, 2009.

PINHO, Adriana de Araújo. *Et al.* **Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolau em mulheres com câncer de colo uterino.** Caderno de Saúde Pública, v.19, Rio de Janeiro, 2003.

RAMOS, Sérgio dos Passos. **Exame Ginecológico Preventivo do Câncer Papanicolaou: Citologia Oncótica.** Atenção à Saúde da Mulher. Campinas; 2007.

RESENDE, Tatiana Carneiro. **O exame ginecológico na perspectiva da mulher idosa.** Caderno Espaço Feminino, v.14, n.17, Ago./Dez. 2006. Disponível em: <http://www.ieg.ufsc.br/admin/downloads/artigos/01112009-012730resende.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2015.

ROSA M I *et al.* Papiloma vírus humano e neoplasia cervical. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n.5, Rio de Janeiro, p.56-63, Maio, 2009.

SILVA, Terezinha Tenório da *et al.* Identificação de tipos de Papilomavírus e de outros fatores de risco para neoplasia intra-epitelial cervical. **Rev. Bras.Ginecol. Obstet.;** Rio de Janeiro, v.28, n.5, 2006.

SMELTZER, S. C; BARE, B. G. **Brunner e Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 9 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.1 v.

WIKIPEDIA FOUNDATION. **Papanicolaou.** Apresentação de conteúdo enciclopédico. 2006. Disponível em: <http://www.pt.wikipedia.org/wiki/Papanicolaou>. Acesso em: 19 mar. 2015.