

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ALINE PEREIRA DE ARAUJO

**IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE
DA MULHER NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA AMÉRICO DOS
REIS LOPES, EM RAPOSOS – MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2016

ALINE PEREIRA DE ARAÚJO

**IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE
DA MULHER NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA AMÉRICO DOS
REIS LOPES, EM RAPOSOS – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2016

ALINE PEREIRA DE ARAÚJO

**IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE
DA MULHER NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA AMÉRICO DOS
REIS LOPES, EM RAPOSOS – MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em:27/01/ 2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos da equipe da Unidade Básica de Saúde Américo dos Reis Lopes. Meus familiares e amigos pelo apoio constante.

"Que tem a morte de errado? Por que temos esse medo mortal? Por que não tratamos a morte com humanidade, dignidade, decência e até com humor? A morte não é o inimigo. Se quiserem enfrentar um mal, enfrentem o mal da indiferença."

Patch Adams.

RESUMO

Culturalmente, as mulheres são responsáveis pelos cuidados da casa e da família. Porém, nas últimas décadas, as mulheres vêm conquistando cada vez mais direitos e espaços no mercado de trabalho. O que chama à atenção atualmente é a feminização da velhice, o que aumenta a consciência de que é importante identificar e promover condições que permitam a ocorrência de uma velhice longa e saudável, para as mulheres, com custo-benefício favorável as mesmas e às instituições sociais, num contexto de igualdade quanto à distribuição de bens e oportunidade sociais. No território de abrangência da unidade Américo dos Reis localizada no Morro das Bicas as mulheres realizam algumas ações de saúde de maneira isolada, sem envolvimento com o serviço e vice versa. Este trabalho tem como objetivo implantar na rotina do território de responsabilidade da equipe de saúde Américo dos Reis Lopes a realização de um grupo de educação popular em Saúde da Mulher. Para tanto foi realizada uma revisão de literatura nas principais bases de dados LILACS, SciELO, BIREME, PUBMED, para levantar estudos pertinentes ao tema do estudo. Foi realizado um planejamento de implantação do grupo de educação baseado no plano estratégico situacional com vista a melhorar a qualidade de vida e de saúde das mulheres residentes na área de abrangência da unidade. Espera-se que a implantação do projeto de intervenção possamos mudar o foco das ações ofertadas na unidade, que são ainda é centrada na assistência à doença e não na promoção a saúde. É fundamental a implantação de um trabalho eficaz de acompanhamento das mulheres, a fim de conscientizá-las sobre as questões específicas do gênero, abrangendo desde as comorbidades até os direitos civis das mesmas.

Palavras-chave: Saúde da Família. Educação em Saúde. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Culturally, women are responsible for the home and family care. However, in recent decades, women have been gaining more rights and spaces in the labor market. What draws attention is currently the feminization of old age, which raises awareness of the importance of identifying and promoting conditions that enable the occurrence of a long and healthy old age for women, with a favorable cost-benefit them and the institutions social, in a context of equality regarding the distribution of social goods and opportunities. The territory covered the Américo dos Reis unit located in Morro das Bicas women do some health activities in isolation, with no involvement with the service and vice versa. This study aims to establish the routine of health team Américo responsibility of the territory of Reis Lopes conducting a group of popular education in Women's Health. To this end we carried out a literature review on the major databases LILACS, SciELO, BIREME, PUBMED, to raise pertinent studies to study the issue. It was held an educational group deployment planning based on situational strategic plan to improve the quality of life and health of women living in the unit's catchment area. It is expected that the implementation of the intervention project can change the focus of the shares tendered in the unit, which are still focused on assistance to the disease and not in promoting health. The implementation of an effective job of monitoring of women is essential in order to make them aware of the specific issues of gender, ranging from co-morbidities to the civil rights of same.

Key words: Family health, Education in health, Woman's health.

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1 – Pirâmide etária por sexo, segundo os grupos de idade, Raposos. Censo Demográfico 2010.....	13
Tabela 1 - Total de mulheres acima de 40 anos, por microárea, da ESF 1 da UBS Américo dos Reis Lopes.....	24
Tabela 2 - Desenho de operações para os nós críticos do tema “Saúde da Mulher” para os residentes na área de abrangência da equipe 1 da ESF Américo dos Reis Lopes	25
Tabela 3 – Plano operativo	26
Tabela 4 - Planilha de acompanhamento: implantação do grupo de educação em Saúde da Mulher.....	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVO	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO DA LITERATURA	19
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do município

O município de Raposos é um dos municípios da região metropolitana de Belo Horizonte, está localizado a 32 Km da capital mineira. Faz divisa com os municípios de Nova Lima, Rio Acima, Sabará e Caeté.

1.2 Histórico de criação do município

O município de Raposos, um dos primeiros povoados de Minas Gerais, foi fundado em 1690 por Pedro de Morais Raposo, bandeirante do território paulista que se estabeleceu na cidade. No início, recebeu o nome de Arraial das Velhas e, posteriormente, passou a se chamar Arraial dos Raposos. O Arraial de Raposos foi se desenvolvendo com a instalação dos primeiros engenhos, com o abastecimento dos primeiros *monjolos* para a fabricação de farinha de mandioca - e com as plantações de feijão, arroz, milho e cana-de-açúcar (PREFEITURA MUNICIPAL DE RAPOSOS, 2015).

Como de costume na época, foi edificado um templo e erguida uma pequena *ermida* de pau-a-pique, que foi consagrada como a capela de Nossa Senhora da Conceição, em 8 de Dezembro de 1690. Esta foi a primeira Matriz de Minas Gerais (PREFEITURA MUNICIPAL DE RAPOSOS, 2015).

Em 27 de dezembro de 1948, o Arraial dos Raposos é elevado à categoria de município, denominado Raposos, desmembrando-se de Nova Lima em 1 de Janeiro de 1949. Em 1950, Lindouro Duarte Batista tornou-se o primeiro Prefeito da cidade (PREFEITURA MUNICIPAL DE RAPOSOS, 2015).

Em Raposos, existem várias manifestações culturais como o Congado, a Marujada, o Moçambique, a Cavalhada, a Pastorinha, a Capoeira, a Procissão das Almas, a Folia de Reis e outras que sobreviveram graças ao povo raposense.

A mão-de-obra em Raposos se concentra basicamente em atividades artesanais. Existem na comunidade diversas costureiras, lavadeiras, costuradores de bola, entre outras.

A cidade conta mais de dezoito nascentes com paisagens de rara beleza, que transformam o município em um verdadeiro santuário ecológico. Algumas dessas atrações turísticas podem ser resumidas no Poço dos Crentes, da Pedra e dos Impossíveis (PREFEITURA MUNICIPAL DE RAPOSOS, 2015).

O município de Raposos ainda engatinha em termos de estrutura e aprimoramento tecnológico, especialmente na área da saúde. A assistência em saúde do município conta com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionista, dentista, psicólogo, assistente social e farmacêutico. Esses profissionais atuam espalhados pelas estruturas existentes no município, sendo duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma Unidade Mista de Saúde, Serviço de Saúde Mental, Serviço de Fisioterapia, Nutrição, um Laboratório de Análise Clínica (terceirizado, mas funcionando dentro da Unidade Mista) e consultórios odontológicos. Os atendimentos de especialidades ocorrem na Unidade Mista de Saúde para algumas especialidades como Ginecologia, Pediatria, Ortopedia, Cardiologia e Dermatologia. Já os atendimentos e os serviços de média e alta complexidade, bem como os das demais especialidades, são dirigidos a polos como Nova Lima, Rio Acima e Belo Horizonte. Quanto aos serviços de propedêutica, os usuários têm acesso a exames laboratoriais e ECG.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é relativamente novo no município, com implantação há cerca de 5 anos. Existem apenas duas equipes e UBS funcionantes, abrangendo duas áreas. Uma das UBS do município é a Unidade de Saúde Américo dos Reis Lopes ou PSF Morro das Bicas, que se localiza no bairro Morro das Bicas e atende a população residente no bairro. São 4380 moradores, divididos em 6 microáreas. A unidade está instalada em uma casa alugada pela prefeitura, adaptada para o funcionamento do serviço. Esta situação deixa a estrutura física inadequada para o atendimento da população.

Devido a sua recente implantação no município, a população ainda não conhece de forma clara as finalidades e as diretrizes da ESF, e procura frequentemente os

atendimentos centrados apenas na doença (quadro agudo). Além disso, no dia a dia de trabalho na unidade, identifica-se os principais problemas sendo o controle precário devido à dificuldade de conscientização dos indivíduos acerca de comorbidades como: hipertensão e diabetes, e cuidados com a saúde da mulher; a grande parcela da população que busca a UBS apenas para conseguir encaminhamentos à especialistas que eles julgam ser necessários; a ainda pequena incorporação de atividades de prevenção e promoção da saúde na rotina da unidade.

A esses problemas, um dos fatores desencadeantes é a não realização de grupos de educação em saúde junto à população, uma defasagem do processo de trabalho na UBS, que leva a falhas na implantação plena das ações de promoção e prevenção em saúde, recuperação e reabilitação de agravos, e educação permanente da população, conforme priorizado pela Política Nacional de Atenção Básica.

1.3 Descrição do município

A população estimada para o município de Raposos de acordo com informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015) é de 16.230 habitantes para uma densidade demográfica de 212,88 hab/Km².

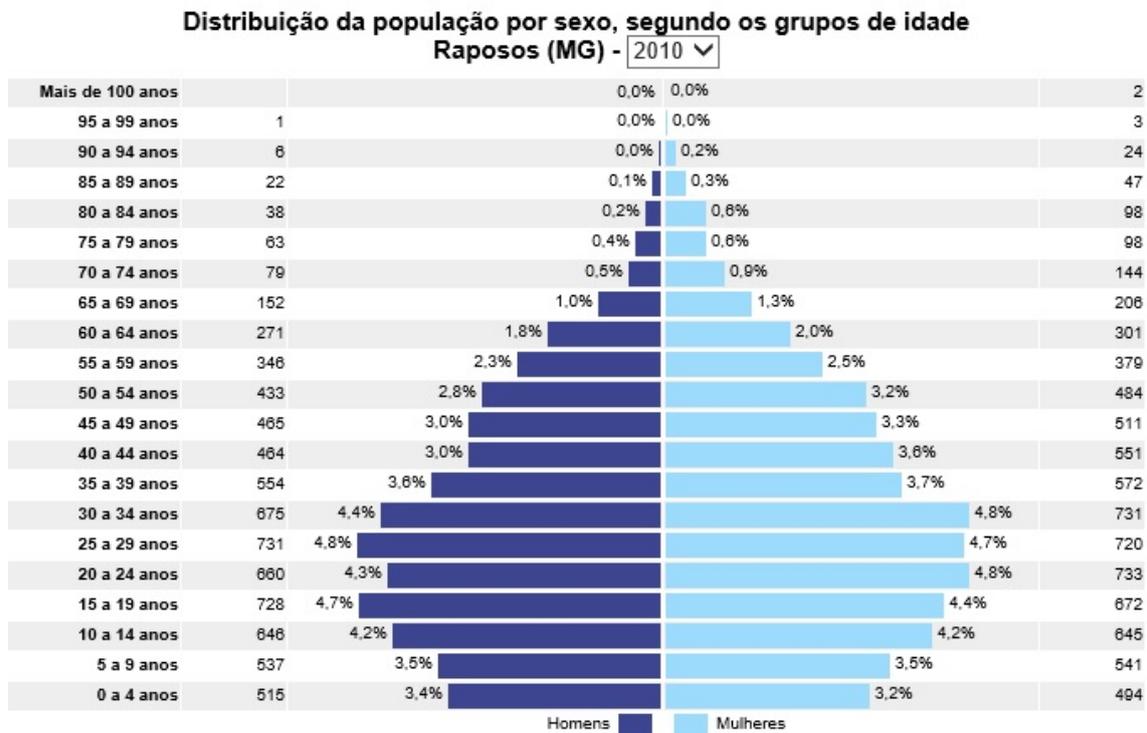
A renda *per capita* do município segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2010 era de R\$ 643,36 reais (IBGE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal em 2010 (IBGE, 2010) era de 0,730 e a renda *per capita* em 2012 (IBGE, 2012) ano estava em torno de R\$ 7.079,68 reais.

A distribuição da população por sexo e idade está apresentada na pirâmide abaixo e observa-se que a população feminina, acima de 40 anos é predominante em relação a masculina.

Gráfico 1 – Pirâmide etária por sexo, segundo os grupos de idade, Raposos.

Censo Demográfico 2010



http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=315390&corhomem=3d4590&cormulher=9cdbcfc

1.4 Sistema de saúde Municipal

Para prestar assistência em saúde à população do município conta com: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionista, cirurgião dentista, psicólogo, assistente social, farmacêutico e Agentes Comunitários de Saúde. Esses profissionais atuam espalhados pelas estruturas existentes no município, sendo duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma Unidade Mista de Saúde, Serviço de Saúde Mental, Serviço de Fisioterapia, Nutrição e consultórios odontológicos.

Os atendimentos de especialidades ocorrem na Unidade Mista de Saúde para algumas especialidades como Ginecologia, Pediatria, Ortopedia, Cardiologia e Dermatologia. Já os atendimentos e os serviços de média e alta complexidade, bem como os das demais especialidades, são dirigidos para os municípios de Nova Lima,

Rio Acima e Belo Horizonte. Quanto aos serviços de propedêutica, os usuários têm acesso a exames laboratoriais e ECG no próprio município.

A Estratégia Saúde da família é relativamente nova no município, com implantação há cerca de cinco anos. Existem apenas duas equipes e UBS funcionantes, mas conta com quatro médicos, sendo dois profissionais do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), um do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) e uma contratada pelo município. Uma das UBS do município é a Unidade de Saúde Américo dos Reis Lopes ou PSF Morro das Bicas, que se localiza no bairro Morro das Bicas e atende a população residente no bairro. São 4220 moradores, divididos em seis microáreas. A unidade está instalada em uma casa alugada pela prefeitura, adaptada para o funcionamento do serviço. Neste mesmo espaço atende uma médica do PMM. Ainda não tem a territorialização definida porque a equipe que a médica do PMMB não foi cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

A área física da unidade é precária e dispõe de recepção, dois consultórios sendo um improvisado porque é uma divisão da sala de recepção feita com divisórias meia parede, uma sala de triagem/medicação, sala de curativos, um banheiro e uma cozinha que fica na parte externa da unidade em espaço aberto.

Devido a sua recente implantação no município, a população ainda não conhece de forma clara os fundamentos e as diretrizes da ESF, e procura frequentemente os atendimentos centrados apenas na doença (quadro agudo).

Além disso, no dia a dia de trabalho na UBS, identificam-se os principais problemas com sendo o controle precário dos portadores de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) devido à dificuldade de conscientização dos indivíduos acerca de comorbidades como hipertensão e diabetes, e cuidados com a saúde da mulher; entre outras. A grande parcela da população que busca a UBS é apenas para conseguir encaminhamentos à especialistas que eles julgam ser necessárias. É pequena a incorporação de atividades de prevenção e promoção da saúde na rotina da unidade. A esses problemas, um dos fatores desencadeantes é a não

realização de grupos de educação em saúde junto à população, uma defasagem do processo de trabalho na UBS, que leva à falhas na implantação plena das ações de promoção e prevenção em saúde, recuperação e reabilitação de agravos, e educação permanente da população, conforme priorizado pela Política Nacional de Atenção Básica.

1.5 Território/área de abrangência

O território da equipe da UBS Américo dos Reis Lopes é composto por 1235 famílias com aproximadamente 4220 pessoas. Abrange o bairro: Morro das Bicas.

UBS Américo dos Reis Lopes, foco do nosso projeto de intervenção, fica localizada na Rua Marajó nº 219 Bairro Morro das Bicas, Raposos - MG. O horário de funcionamento é de 08h00min às 17h00min, iniciando o atendimento médico às 08h00min. Conta com uma equipe completa de ESF com médico, enfermeiro, técnicas de enfermagem e ACS. Conta também com dois estagiários/aprendizes e um responsável pelos serviços gerais. Existe um acompanhamento semanal de visitas domiciliares aos pacientes acamados e/ou com déficit de movimentação. Essas consultas são realizadas de acordo com a demanda da região pelo médico, enfermeiro técnico de enfermagem e ACS. Na unidade contamos também com uma médica do PMMB que atende também a demanda espontânea.

2 JUSTIFICATIVA

A implantação de um plano de intervenção requer, primeiramente, a identificação dos principais problemas em saúde presentes na população adscrita. Essa identificação deve ocorrer por parte dos setores governamentais, dos trabalhadores da área da saúde e dos próprios usuários do sistema de saúde.

Após as atividades realizadas no Curso de Especialização e reuniões com a Equipe de Saúde da Família, verificou-se que a Unidade Básica de Saúde Américo Reis Lopes, ou PSF Morro das Bicas, apresenta aspectos que precisam ser modificados ou, no mínimo, repensados, como por exemplo, a não realização de um grupo de educação em saúde destinado à população feminina. Principalmente direcionado às pacientes acima de 40 anos que são dominantes no município.

A implantação desse grupo foi sugerida como uma possível solução para se buscar uma melhor abordagem e orientação das pacientes acerca de comorbidades e agravos frequentes no meio, e a realização de atividades de prevenção e promoção da saúde na rotina do PSF. A realização de grupos em saúde é uma boa maneira da equipe se manter próxima do usuário, conhecer suas dúvidas e dificuldades e, assim, estabelecer uma melhor didática de negociação e abordagem dos mesmos, em busca de uma educação permanente. Entretanto, esbarramos no entrave da falta de estrutura adequada da UBS para a realização desses grupos, bem como a falta de recursos na forma de insumos, para tentarmos novas formas de didática. Essa falta de insumos, como já foi observada pela equipe anteriormente, leva à perda de interesse da população em se deslocar até o local de realização do grupo “apenas” para assistir uma palestra ou algo do gênero. A população requer atividades didáticas que agreguem algum teor lúdico e mais participativo.

3 OBJETIVO

Implantar na rotina do território de responsabilidade da ESF Américo dos Reis Lopes a realização de um grupo de educação popular em Saúde da Mulher.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração deste projeto foi utilizado o diagnóstico situacional da população adscrita através de reuniões com a equipe do PSF, observação de casos clínicos durante as consultas médicas e análise de dados disponíveis nos sistemas de informação do Ministério da Saúde.

Foi realizada uma revisão de literatura, coletando as informações nas bases de dados LILACS, SciELO, BIREME, PUBMED, utilizando como descritores:

Saúde da Família.

Educação em Saúde.

Saúde da Mulher.

Também foi utilizada a descrição da rotina e organização do processo de trabalho na ESF Américo dos Reis Lopes, baseada na experiência pessoal da autora deste trabalho, que atua como médica da referida equipe.

Com a finalidade de delimitar o objeto de estudo e o campo de investigação para a realidade que se pretende aprender, optou-se por selecionar apenas as produções na forma de artigos publicados em periódicos nacionais nos últimos cinco anos. Dentre os vários artigos encontrados, foram selecionados cinco artigos, que foram utilizados neste trabalho.

Para a elaboração do Plano de Intervenção serão utilizados os passos para elaboração do Planejamento Estratégico Situacional, descrito no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REVISÃO DA LITERATURA

Culturalmente, às mulheres cabe a responsabilidade pela casa e pela família. Porém, nas últimas décadas, as mulheres vêm conquistando cada vez mais direitos e espaços nos campos de trabalho (NUNES *et al.*, 2014). O que tem chamado a atenção atualmente é a feminização da velhice, o que aumenta a consciência de que é importante identificar e promover condições que permitam a ocorrência de uma velhice longa e saudável, com uma relação custo-benefício favorável aos indivíduos e às instituições sociais, num contexto de igualdade quanto à distribuição de bens e oportunidade sociais (SANTOS; CUNHA, 2014).

No Brasil as mulheres vivem em média oito anos a mais do que os homens, o que pode ser atribuído a fatores biológicos, em especial pela proteção hormonal de estrógeno, e à diferença de exposição aos fatores de risco de mortalidade; a inserção diferenciada no mercado de trabalho, o uso/abuso de tabaco e álcool, e também a diferença de atitude em relação à saúde/doença, considerando que a mulher busca mais os serviços de saúde, o que mostra maior preocupação com autocuidado (SANTOS; CUNHA, 2014).

Em se tratando das comorbidades que mais atingem o gênero, os cânceres de mama e de colo de útero representam a principal causa de morbidade. No que tange às ações de rastreamento e de diagnóstico precoce, a atenção primária à saúde, através de suas unidades de atendimento, constitui a porta de entrada. As consultas de controle do câncer de mama e de colo de útero fazem parte da rotina desses serviços de saúde. Desse modo, são atribuições dos integrantes da equipe de atenção primária à saúde fornecer atenção integral e contínua às necessidades de saúde da mulher (BERTOCCHI *et al.*, 2014).

Os benefícios estabelecidos pelo diagnóstico precoce podem agilizar o atendimento de saúde e, conseqüentemente, a diminuir o número de mulheres acometidas por processos em estágios avançados, com poucas chances de tratamento. Entre os fatores que contribuem para a detecção tardia do câncer de mama na população feminina brasileira, pode-se citar a baixa escolaridade e o baixo acesso às

informações; a deficiência no desenvolvimento de políticas públicas direcionadas às mulheres; e o medo gerado por essa neoplasia associado à falta de conhecimento acerca da patologia e dos métodos diagnósticos (MOREIRA *et al.*, 2013).

Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde do Brasil, através do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, busca reduzir a morbimortalidade por câncer de mama entre esse público. Para isso, ampliou-se o acesso aos serviços de saúde tanto no atendimento de prevenção quanto na assistência voltada para o tratamento e a reabilitação (MOREIRA *et al.*, 2013).

O câncer de mama está relacionado à história de menarca precoce, menopausa tardia, primeira gestação após os 30 anos de idade, nuliparidade e reposição hormonal pós-menopausa. A recomendação brasileira para o rastreamento do câncer de mama consiste em: realização de exame clínico anual das mamas; quando se encontra determinada alteração, recomenda-se mamografia diagnóstica para mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos de idade; exame clínico das mamas e mamografia de rastreamento a cada dois anos para mulheres entre 50 a 69 anos; exame clínico das mamas semestral e mamografia anual para mulheres com histórico familiar relacionado à mãe, à irmã ou à filha com câncer de mama, com idade inferior a 50 anos; histórico familiar relacionado à mãe, à irmã ou à filha com câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária; história de câncer de mama masculino e diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ*, 5 a 10 anos antes da idade ao diagnóstico mais precoce na família (BERTOCCHI *et al.*, 2014).

Já no câncer de colo de útero (CCU), o Papanicolau é o principal exame para o diagnóstico precoce da neoplasia cérvico-uterina, sendo um método de baixo custo, fácil execução e alta eficácia para a detecção de alterações cervicais. Informações sobre o conhecimento das mulheres em relação à finalidade do Papanicolau e a sua realização, são imprescindíveis para que as equipes de saúde conheçam a realidade local e utilizem estes dados para o planejamento e implementação de ações de saúde que objetivem a redução das atuais taxas de morbimortalidade por esse tipo de câncer (SANTIAGO; ANDRADE; PAIXÃO, 2014).

O principal fator associado à ocorrência dessa neoplasia é a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), cuja principal via de transmissão é a sexual. No

entanto, para o desenvolvimento do CCU faz-se necessária, além da infecção pelo HPV, a existência de alguns cofatores: tabagismo, precárias condições socioeconômicas, múltiplos parceiros sexuais, higiene íntima inadequada, alimentação pobre em vitamina C, beta caroteno e folato, iniciação sexual precoce (SANTIAGO; ANDRADE; PAIXÃO, 2014).

No Brasil, o Ministério da Saúde adotou em 1988 a norma da Organização Mundial da Saúde (OMS) que propõe o controle do CCU nas mulheres com idade entre 25 e 60 anos por meio da realização de um exame Papanicolau a cada três anos, após dois resultados negativos com intervalo anual (LEITE *et al.*, 2014). A finalidade do exame é a detecção das lesões precursoras para a instalação precoce da terapêutica sempre que necessário. É prioritário para mulheres que já tenham iniciado a vida sexual (SANTIAGO; ANDRADE; PAIXÃO, 2014).

O baixo nível socioeconômico, as questões culturais associadas a problemas de acesso, mau funcionamento e precariedade dos serviços de saúde, como também o desconhecimento das mulheres sobre os benefícios da realização do Papanicolau, explicam, em parte, porque cerca de 70,0% dos casos de CCU são diagnosticados, no Brasil, em fase avançada, o que limita a possibilidade de cura, resultando nas elevadas taxas de morbimortalidade por essa neoplasia (SANTIAGO; ANDRADE; PAIXÃO, 2014).

Conhecer a realidade de uma determinada população sobre aspectos que envolvem a prevenção do CCU é o primeiro passo para definir estratégias de intervenções mais eficientes às reais necessidades da comunidade, contribuindo, assim, para a redução dos indicadores de morbimortalidade por este tipo de câncer, impactando de maneira positiva na qualidade de vida das mulheres (SANTIAGO; ANDRADE; PAIXÃO, 2014).

Outra questão muito importante a ser abordada na saúde da mulher é a violência. Em 1993, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-americana de Saúde (OPS) reconheceram a violência como um problema de saúde pública. O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, reconhece a violência sexual e a conceitua de forma a abranger as suas múltiplas formas de apresentação, definida como (LIMA; DESLANDES, 2014):

[...] qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejadas, ou atos direcionados ao tráfico sexual ou, de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa usando a coação, praticados por qualquer pessoa independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer cenário, inclusive em casa e no trabalho, mas não limitado a eles (WHO, 2002, p.148).

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), implantado no Brasil em 1984, e constituído em parceria com o movimento de mulheres, contribuiu para a estruturação das ações em saúde da mulher e teve como principal foco os direitos sexuais e o planejamento familiar. O Código Penal Brasileiro, de 1940, foi alterado pelas leis 11.106/2005 e 12.015/2009, que mudaram a conceituação da violência sexual, incluindo ambos os sexos, podendo ser caracterizada de forma física, psicológica ou com ameaça, compreendendo o estupro, a tentativa de estupro, a sedução, o atentado violento ao pudor e o ato obsceno, com conjunção carnal ou não (LIMA; DESLANDES, 2014).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Primeiro passo: diagnóstico do território através da observação pela equipe de saúde, de dados fornecidos pelos ACS e pela revisão do movimento diário de pacientes que passam pela consulta médica.

Segundo passo: por meio de reunião entre todos os componentes da equipe de saúde da família, resolvemos que a melhor maneira de começar a intervenção é através da busca ativa pelas ACS na residência das pacientes, divulgando a data e o horário de realização do grupo.

Terceiro passo: as mulheres serão convidadas pelas ACS a comparecer ao local de realização do grupo em dia marcado com o profissional médico da unidade. No grupo serão apresentados temas de escolha do médico e sugeridos pela população-alvo e tiradas quaisquer dúvidas que a paciente tenha a respeito de saúde da mulher.

Quarto passo: será abordado com as pacientes os temas mais comuns observados no dia a dia de atendimentos na unidade, sugestões e dúvidas que venham a aparecer, direitos das mulheres, etc. O tema poderá ser discutido, avaliado e repassado o caso ou não para os setores responsáveis pelo apoio à UBS.

6.1 Plano de ação

Através de entrevistas com informantes-chave e discussões com profissionais da equipe de saúde da família, definiu-se que na unidade básica de saúde (UBS) Américo dos Reis Lopes, em Raposos, MG, tem-se os seguintes nós críticos:

- O controle precário devido à dificuldade de conscientização dos indivíduos acerca de comorbidades comuns em mulheres, principalmente nas acima dos 40 anos; a dificuldade de promover a educação continuada da população, de inseri-los no processo de controle de sua própria comorbidade. A ausência da realização de grupos operacionais com a população que poderiam levar-nos a esse objetivo.

- A precariedade tecnológica das unidades de saúde do município, sem acesso a internet e prontuários eletrônicos. Dificultando a agilidade do serviço e principalmente o intercâmbio de informações a cerca do paciente.
- A falta de investimento político e disponibilização de recursos para a implantação de algumas mudanças. Sem esse apoio torna-se mais difícil a realização tanto de projetos na UBS que visem agregar a população, quanto à mudança da estrutura de fluxo de informação.
- A grande parcela da população que busca a UBS apenas para conseguir encaminhamentos a especialistas, evidenciando a incompreensão da população em relação à Estratégia de Saúde da Família (ESF), buscando à UBS prioritariamente para resolver as queixas agudas, ignorando a sua função de prevenção e promoção da saúde; pois acreditam que esta está nas mãos do especialista.

Quadro 1 - Total de mulheres acima de 40 anos, por microárea, da ESF 1 da UBS Américo dos Reis Lopes

Microárea	Número total de mulheres na microárea	Número de mulheres com idade \geq 40 anos	%
1	364	174	47,8%
2	403	193	47,8%
3	319	125	39,1%
4	320	145	45,3%
5	315	156	49,5%
6	669	348	52%
TOTAL	2390	1141	47,7%

Quadro 2 - Desenho de operações para os nós críticos do tema “Saúde da Mulher” para os residentes na área de abrangência da equipe 1 da ESF Américo dos Reis Lopes

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Educação continuada	Implantação de grupos de educação em saúde	Conscientização dos indivíduos acerca de agravos de saúde.	Agregar a população no processo de construção do conhecimento, controle e cura de doenças. Troca de experiências entre usuários e equipe.	Organizacional: para organizar as reuniões e convidar a população; Cognitivo: informação sobre temas variados e estratégias para elaboração de atividades comunitárias; Político: disponibilização de insumos para a realização dos grupos.
Entraves políticos	Buscar apoio dos governantes	Disponibilização de recursos	Melhoria e aprimoramento do processo de trabalho.	Organizacional: para organizar reuniões com os governantes; Cognitivo: informações e dados a fim de convencer os governantes da importância de algumas mudanças; Político: Liberação de recursos;
Compreensão sobre a ESF	Aumentar o nível de informação da população sobre as funções e objetivos da atenção básica e a ESF.	População mais informada sobre a atenção básica e a ESF. Menor procura por especialistas.	Mudança de paradigma da população.	Cognitivo: conscientização da população; Organizacional: gestão colegiada da ESF; Político: diminuir a pressão por volume de atendimentos em detrimento à qualidade.
Comunicação entre os serviços de saúde	Estabelecer uma maior comunicação entre as diferentes esferas de assistência à saúde.	Melhor qualidade na assistência e acompanhamento do paciente.	Estabelecer a prática de contrarreferência acerca das condições dos pacientes	Organizacional: colaboração dos profissionais de todas as esferas envolvidas.

Quadro 3 - Plano operativo

Operações/Projeto	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ações estratégicas
Implantação de grupos de educação em saúde	Organizacional: para organizar as reuniões e convidar a população;	Equipe de saúde da família	Favoráveis	Promover encontros periódicos entre equipe e população para discutir e trocar experiências sobre diversos temas em saúde da mulher, de interesse da população.
	Político: disponibilização de insumos para a realização dos grupos	Prefeitura e Secretaria de Saúde	Indiferentes	Mostrar a importância e os bons resultados que podem ser obtidos através de uma maior conscientização da população.
Buscar apoio dos governantes	Político: Liberação de recursos	Secretário de Saúde	Indiferente	Discutir com o gestor a viabilidade de se disponibilizar recursos e insumos à UBS
Compreensão sobre a ESF	Cognitivo: conscientização da população;	Equipe de saúde da família	Favorável	Sincronizar o trabalho e o discurso a fim de acolher melhor a população e torná-la mais confortável e confiante em relação ao serviço prestado. Esclarecer acerca da importância da promoção e prevenção em saúde, e o quanto isso despende tempo nas consultas.
	Organizacional: sincronia entre ações e atitudes da equipe;	Equipe de saúde da família	Favorável	
	Político: diminuir a pressão por volume de atendimentos em detrimento à qualidade.	Prefeitura e Secretaria de Saúde	Favorável	
Estabelecer a comunicação entre os serviços de saúde	Organizacional: colaboração dos profissionais de todas as esferas envolvidas	Trabalhadores multidisciplinares da saúde	Desfavoráveis	Reunião elucidativa com as lideranças de cada serviço, a fim de frisar os objetivos do projeto: um trabalho melhor desenvolvido e com melhores resultados para o paciente, sem o aumento de sua carga.

Plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Implantação de grupos de educação em saúde	Maior conscientização dos indivíduos acerca de agravos de saúde.	Agregar a população no processo de construção do conhecimento, controle e cura de doenças; Troca de experiências entre usuários e equipe.	Promover encontros periódicos entre equipe e população para discutir e trocar experiências sobre diversos temas em saúde, de interesse da população. Tornar essas reuniões interessantes e atrativas à população.	Equipe de Saúde da Família	3 meses para o início.
Buscar apoio dos governantes	Disponibilização de recursos.	Melhoria e aprimoramento do processo de trabalho.	Discutir com o gestor a viabilidade de se disponibilizar recursos e insumos à UBS, visando a implementação de mudanças em prol da população.	Médico	3 meses
Compreensão sobre a ESF	População mais informada sobre as funções da atenção básica e a ESF. Menor procura por especialistas.	Mudança de paradigma da população.	Sincronizar o trabalho e o discurso a fim de acolher melhor a população e torná-la mais confortável e confiante em relação ao serviço prestado.	Equipe de Saúde da Família.	Processo continuado → início imediato.
Estabelecer a comunicação entre os serviços de saúde	Melhor qualidade na assistência e acompanhamento do paciente.	Estabelecer a prática de contrarreferências acerca da condição de saúde dos pacientes.	Reunião elucidativa com as lideranças de cada serviço, a fim de frisar os objetivos do projeto: um trabalho melhor desenvolvido e com melhores resultados para o paciente, sem o aumento de sua carga.	Trabalhadores multidisciplinares da saúde.	6 meses

Quadro 4 - Planilha de acompanhamento: implantação do grupo de educação em Saúde da Mulher

Indicadores	Momento		Em 6 meses		Em 1 ano	
	Número	%	Número	%	Número	%
Número de mulheres acima de 40 anos cadastradas						
Número de mulheres acima de 40 anos participantes do grupo operativo "Saúde da Mulher"						
Número de casos de vaginose bacteriana e DSTs antes da instituição do grupo de educação em saúde						
Número de casos de vaginose bacteriana e DSTs após a instituição do grupo operativo						
Número de mamografias realizadas no território de abrangência da ESF antes da instituição do grupo de educação em saúde						
Número de mamografias realizadas no território de abrangência da ESF após a instituição do grupo de educação em saúde						
Número de citologias oncóticas realizadas no território de abrangência da ESF antes da instituição do grupo de educação em saúde						

Número de citologias oncóticas realizadas no território de abrangência da ESF após a instituição do grupo de educação em saúde						
Número de denúncias por violência contra a mulher realizadas no território de abrangência da ESF antes da instituição do grupo de educação em saúde						
Número de denúncias por violência contra a mulher realizadas no território de abrangência da ESF após a instituição do grupo de educação em saúde						

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A política de saúde pública que ainda adota o método assistencialista centrada na doença e não na pessoa, ainda não realiza um trabalho eficaz no âmbito de acompanhar de perto as mulheres a fim de conscientizá-las sobre as questões específicas do gênero. Essas questões devem abranger desde as comorbidades até os direitos civis das mesmas.

Verificou-se pela revisão bibliográfica que nas atividades de educação em saúde é imprescindível a participação dos sujeitos, pois, quando estão envolvidos, sentem-se mais motivados e, conseqüentemente, corresponsáveis pela sua saúde e pela mudança da realidade. Sendo assim, é imprescindível que a população alvo seja estimulada a participar do grupo de educação em saúde.

Espera-se que inicialmente possamos agregar as mulheres participando de grupos operativos, das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, mas almeja-se avançar para atingir uma participação efetiva das mulheres sobre o seu papel social na sociedade, como dona de casa, mãe de família e especialmente, mulher.

REFERÊNCIAS

BERTOCCHI, F. M.; FERNANDES, B. M.; ALMEIDA, M. I. G.; FREITAS, S. C.; PAIVA, C. C. N.; PAULA, E. A. Conduta de profissionais durante a consulta de rastreio do câncer de mama e útero. **Rev Rene**. v. 15, n.6, p.973-979, Nov/Dez., 2014.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. PEREIRA.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE cidades**, 2010 Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=315390&search=||in%20fogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>>.

LEITE, M. F.; VITTA, F. C. F.; CARNAZ, L.; CONTI, M. H. S.; MARTA, S. N.; GATTI, M. A. N.; SIMEÃO, S. F. A. P.; VITTA, A. Conhecimentos e prática das mulheres sobre câncer de colo do útero de uma Unidade Básica de Saúde. **Journal of Human Growth and Development**, v. 24, n. 2, p. 208-213, 2014.

LIMA, C. A.; DESLANDES, S. F. Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década 2000. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 23, n.3, p.787-800, 2014.

MOREIRA, C. B.; BEZERRA, K.C.; MENDES, I. C.; SANTOS, M. C. L.; ORIÁ, M. O. B.; FERNANDES, A. F. C. Prevalência do exame mamográfico em mulheres brasileiras no período de 2009 a 2010. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro. V.21, n.2, p.151-5, Abr/Jun., 2013.

NUNES, J. M. *et al.* Ser mulher e participar de grupo educativo em saúde na comunidade: motivações e expectativas. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro. V. 22, n.1, p.123-128. Jan/Fev., 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RAPOSOS. 2015. Portal da prefeitura de Raposos. Disponível em: <http://www.raposos.mg.gov.br/Materia_especifica/6486/Historia-da-cidade>.

SANTIAGO, T. R.; ANDRADE, M. S.; PAIXÃO, G. P. N. Conhecimento e prática das mulheres atendidas na unidade de saúde da família sobre o Papanicolaou. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro. v. 22, n. 6, p.822-829, Nov/Dez., 2014.

SANTOS, G. S.; CUNHA, I. C. K. O. Avaliação da qualidade de vida de mulheres idosas na comunidade. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v. 4, n. 2, p.1135-1145, Mai/Ago., 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World report on violence and health*. Genebra, 2002
Disponível em:
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf>.