

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

GRACIELA DE LA CARIDAD RAMOS EXPOSITO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MODIFICAR OS
FATORES DE RISCO DE CÂNCER DO COLO DE ÚTERO NA
UBS SÃO COSME/SANTA LUZIA/MG**

BELO HORIZONTE – MG

2015

GRACIELA DE LA CARIDAD RAMOS EXPOSITO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MODIFICAR OS
FATORES DE RISCO DE CÂNCER DO COLO DE ÚTERO NA
UBS SÃO COSME/SANTA LUZIA/MG**

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

Orientadora: Prof.^a Dra Suelene Coelho/UFMG

BELO HORIZONTE – MG

2015

GRACIELA DE LA CARIDAD RAMOS EXPOSITO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MODIFICAR OS
FATORES DE RISCO DE CÂNCER DO COLO DE ÚTERO NA
UBS SÃO COSME/SANTA LUZIA/MG**

Profa. Dra Suelene Coelho- orientadora

UFMG

Profa.

Aprovada em Belo Horizonte, em ___/___/___

DEDICATÓRIA

Especialmente a nossa equipe de trabalho por ser um verdadeiro time. A todos os professores da Universidade Federal de Minas Gerais que com sabedorias nos guiaram durante toda nossa formação. Ao povo do Brasil, especialmente as mulheres, por uma melhor qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

A todos meus colegas de trabalho por permitir me deixar chegar a seus corações. A todos meus professores da Universidade, por guiarmos todo o tempo. A nossa secretaria de saúde por seu apoio incondicional e confiança.

EPÍGRAFE

“Plante de manhã a sua semente, e mesmo ao entardecer não deixe as suas mãos à toa, pois você não sabe o que acontecerá, se esta ou aquela produzirá, ou se as duas serão igualmente boas.”

Ec 11. 1 – 6

<http://www.primeiraieq.com.br/>

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) e a Atenção Primária à Saúde (APS) envolvem a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, assim como o tratamento e a reabilitação. Na Unidade Básica de Saúde São Cosme / Santa Luzia/MG, observou-se baixa resolutividade na consulta ao grupo de risco de mulheres susceptíveis de desenvolver o câncer de colo de útero. Durante a realização do diagnóstico situacional elaborado na Disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, verificou-se que no período de abril a julho de 2014, somente 20,16% das mulheres realizaram a consulta especificamente para a detecção precoce do câncer de colo do útero. Ao realizar a estimativa rápida, verificou-se que 73,10 % das mulheres estavam há mais de 3 anos sem realizar o exame preventivo, em especial aquelas que se encontravam no grupo etário entre 35-64, de maior risco e desprotegidas. Após a implementação do Projeto de Intervenção tivemos um incremento notável na qualidade e quantidade de consultas de prevenção do câncer do colo do útero. Destaca-se que, após um trabalho de promoção da saúde houve um incremento do número de mulheres que buscaram realizar o exame de prevenção sem outra queixa associada (56,58%). Destaca-se que, 135 dessas mulheres nunca haviam realizado o exame citopatológico. A elaboração e implementação deste projeto contou com o envolvimento de toda a Equipe de Saúde da Família da referida UBS. Pode-se inferir ainda, que o mesmo contribuiu para a modificação dos fatores de risco de câncer do colo de útero nas mulheres residentes no território da equipe.

Palavras-Chave: Câncer de colo de útero. Rastreamento. Teste de Papanicolaou. Prevenção.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) and the Primary Health Care (PHC) involve health promotion, risk reduction or maintenance of low risk, early detection and tracking of diseases and the treatment and rehabilitation. Basic Health Unit in San Cosme / Santa Luzia / MG, there was poor solutions in consultation with the risk group of women likely to develop cancer of the cervix. During the situational diagnosis prepared in the Department of Planning and Evaluation Specialization Health Actions in the Family Health Strategy, it was found that in the period April to July 2014, only 20.16% of women attended the first visit specifically for early detection of cervical cancer. By performing the rapid estimation, it was found that 73.10% of the women were more than 3 years without performing the screening test, especially those that were in the age group 35-64, higher risk, unprotected. After the implementation of the intervention project had a remarkable increase in the quality and quantity of consultations prevention of cervical cancer. It is noteworthy that, after a health promotion work there was an increase in the number of women seeking the exam prevention without other associated complaints (56.58%). It is noteworthy that 135 of these women had never performed the Pap smear. The preparation and implementation of this project was the involvement of the entire Health Team said UBS Family. It can be inferred also that it contributed to the modification of risk factors of cervical cancer in women living within the team.

Keywords: Cervical cancer. Tracking. Pap test. Prevention.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 - Resultados do teste de Papanicolaou e as respectivas condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde.....26
- Quadro 2- Principais problemas de saúde identificados pela equipe da UBS São Cosme/Santa Luzia/MG 2014.....33
- Quadro 3 - Desenho de operações para o enfrentamento dos nós críticos da baixa resolutividade da consulta para o grupo de risco de desenvolver do câncer de colo de útero identificados pela Equipe de Saúde da UBS São Cosme /Santa Luzia/MG, 2015.....37
- Quadro 4- Recursos críticos para o enfrentamento das causas da baixa resolutividade da consulta para o grupo de risco de desenvolver do câncer de colo de útero identificados pela Equipe de Saúde da UBS São Cosme /Santa Luzia/MG, 2015.....40
- Quadro 5- Proposta de ações para motivar os atores responsáveis pelo controle dos recursos necessários a execução do projeto de intervenção na UBS São Cosme /Santa Luzia/MG, 2015.....41.
- Quadro 6- Plano operativo para enfrentamento das causas da baixa resolutividade da consulta para o grupo de risco de desenvolver do câncer de colo de útero identificados pela Equipe de Saúde da UBS São Cosme /Santa Luzia/MG, 2015.....42
- Quadro 7- Situação atual de gestão do Plano operativo para enfrentamento do problema baixa resolutividade da consulta para o grupo de risco de desenvolver do câncer de colo de útero identificados pela Equipe de Saúde da UBS São Cosme /Santa Luzia/MG, 2015.....43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Relação de grupos etários e motivo de consulta para solicitar Papanicolaou da UBS São Cosme/Santa Luzia/MG 2014.....	34
Tabela 2-. Grupos etários e tempo anterior do exame Papanicolaou da UBS São Cosme/Santa Luzia/MG 2014.....	35
Tabela 3- Relação de grupos etários e motivo de consulta para solicitar o exame de Papanicolaou da UBS São Cosme/Santa Luzia/MG. 2015.....	45
Tabela 4- Grupos etários e tempo de realização do exame Papanicolaou /UBS São Cosme/Santa Luzia/MG, 2015.	46

LISTA DE ABREVIATURAS

SUS	Sistema Único Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psiquiátrica
CEESF	Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
LILACS	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
PES	Planejamento Estratégico Situacional
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto-atendimento
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SES/MG	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SIAB	Sistema de Informações de Atenção Básica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	17
3 MÉTODO.....	18
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
4.1 Câncer de colo de útero.....	20
4.2 Fatores de risco mulheres no câncer do colo de útero.....	22
5 CONHECENDO A ÁREA DE ABRENGÊNCIA DA UBS SÃO COSME/SANTA LUZIA/MG.....	24
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	33
7 RESULTADOS.....	44
8-CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS.....	46

1 INTRODUÇÃO

Comecei a trabalhar na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Cosme no município de Santa Luzia / MG como médica generalista do Programa Mais Médicos do Ministério da Saúde, em abril de 2014. Uma experiência única em minha vida, pois, pela primeira vez enfrentei um trabalho em um contexto, cultura e população muito diferentes daquela a que eu estava acostumada.

Fiquei responsável por prestar assistência médica a uma população com um nível socioeconômico e educacional baixo, que havia ficado sem assistência de um profissional médico por mais de um ano. Além disso, apresentava uma demanda muito grande e sem agenda organizada de acordo com as ações de caráter preventivo e curativo. Outra dificuldade foi o fato da UBS não possuir uma estrutura física adequada e a equipe de saúde encontrar-se incompleta, uma vez que não possuía enfermeira, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), pediatra e ginecologista em seu quadro de pessoal. Essa situação tornava o processo de trabalho muito difícil devido a falta de planejamento.

Em poucos meses e com a ajuda da Secretaria Municipal de Saúde as dificuldades relativas aos recursos humanos e materiais foram se resolvendo. Atualmente contamos com duas Equipes de Saúde da Família (ESF), denominadas de 20 e 21 respectivamente. Atuo na Equipe 21 cuja população da área de abrangência é de 4.803 pessoas cadastradas, sendo 1.680 famílias divididas em seis micros áreas (BRASIL, 2015a). Além disso, ainda possui duas áreas descobertas e um número de pessoas que supera, não só o da minha Equipe em Cuba, como também o quantitativo preconizado pelo próprio Ministério da Saúde do Brasil.

Dentre os muitos problemas de saúde da população descritos pela Equipe de Saúde, o que mais chamou atenção foi o grande número de mulheres que vinham para as consultas com sintomas ginecológicos e que não faziam um controle adequado da prevenção do câncer do colo do útero, por meio do teste de Papanicolaou. Esse problema era causado em parte, pela

falta de recursos humanos e, como consequência, pela falta de um planejamento do trabalho.

Este fato despertou o interesse em desenvolver um projeto de intervenção para melhorar a atenção à saúde da mulher na UBS São Cosme por meio da consulta direcionada ao grupo de risco a saúde na mulher do câncer de colo de útero, em consonância ao que está preconizado pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) e o Protocolo de Rastreamento dos fatores de risco da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Luzia /MG. Os protocolos elaborados por essas instituições serviram de base para a realização da proposta de promoção e prevenção do câncer de colo de útero no território da ESF 21.

Em Minas Gerais o câncer de colo do útero apresenta a segunda maior incidência entre as mulheres. Em 2014, as estimativas apontaram 880 novos casos esperados, com uma taxa de 8,31 casos para cada grupo de 100 mil mulheres. Destaca-se que no ano de 2013, 1.601 mulheres fizeram a primeira consulta hospitalar devido ao diagnóstico de câncer de colo de útero (MINAS GERAIS, 2015). Ainda, segundo o INCA (BRASIL, 2013 *apud* MINAS GERAIS, 2015) a taxa de mortalidade por câncer de colo de útero no Estado foi de 3,53 óbitos para cada grupo de 100 mil mulheres, no ano de 2013. Neste sentido, a SESMG, em 2015, ampliou as atividades para estimular as mulheres a desenvolverem as boas práticas de saúde no sentido de contribuir para aprimorar a qualidade de vida e prevenir doenças, tais como o câncer do colo do útero e de mama (MINAS GERAIS, 2015).

De acordo com INCA (BRASIL, 2015b) o câncer do colo do útero é causado pela constante infecção causada por alguns tipos de vírus do Papiloma vírus Humanos - HPV, considerados oncogênicos. Na maior parte das situações este vírus é muito frequente e não causa doença. Porém, em algumas mulheres podem surgir modificações celulares que poderão evoluir para o câncer. Felizmente, o teste de Papanicolaou costuma detectar precocemente essas alterações, sendo, portanto, curáveis, na grande maioria dos casos, o que aponta para a validade da realização periódica deste exame.

Considerado como o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás somente do câncer de mama e do colo-retal, é a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Ressalta-se que, na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados com a doença na sua forma invasiva, o que representa o estágio mais invasivo da doença. Na atualidade, 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, ou seja, lesão in situ ou localizada (BRASIL, 2015c).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a), ao ter seu câncer diagnosticado precocemente a mulher poderá ser submetida a terapias consideradas mais simples e efetivas, contribuindo, assim, para a redução do estágio de apresentação do câncer. Por isso, é fundamental que a população e os profissionais de saúde saibam distinguir os sinais de alerta dos cânceres mais comuns passíveis de melhor prognóstico se descobertos no início.

É importante ressaltar também, o compromisso global traçado na Declaração do Milênio de 2000, que despertou a visão da sociedade internacional para a adoção de metas e indicadores concretos para avaliar os impactos que os diferentes modelos de desenvolvimento têm exercido sobre o progresso de mulheres e homens em todo o planeta. O Brasil foi signatário desse desafio e no que tange ao câncer do colo do útero houve a publicação pelo Ministério da Saúde do protocolo de rastreamento de fatores de risco (BRASIL, 2013a). O referido documento assinala que:

O processo do cuidado integral à saúde é missão básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da Estratégia Saúde da Família. Ele envolve a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, assim como o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 2013a, p. 7).

Ainda de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2008 *apud* BRASIL, 2013a) tem sido mostrado no mundo todo que tanto a incidência quanto a mortalidade por câncer de colo de útero podem ser diminuídas por meio de programas de rastreamento. O autor aponta ainda, que em países desenvolvidos a diminuição significativa verificada na morbimortalidade foi

resultado da implantação de programas de rastreamento de base populacional, a partir de 1950 e 1960 (OMS, 2008 *apud* BRASIL, 2013a).

O método utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolaou (exame citopatológico do colo do útero) para detecção e tratamento das lesões precursoras. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002 *apud* BRASIL, 2013a), 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 de cérvix na população (OMS, 2002 *apud* BRASIL, 2013a). A acessibilidade da população as Unidades Básicas de Saúde (UBS) podem favorecer um rastreamento adequado.

Para efetivar esta estratégia o município de Santa Luzia, tem buscado garantir os recursos para a realização do exame de Papanicolaou nas Unidades Básicas de Saúde(UBS). Além disso, dispõe de um Centro de Especialidades com disponibilidade para a consulta com o ginecologia para a realização da propedêutica do colo uterino, com equipamento necessário para a confirmação diagnóstica e seguimento dos casos.

Destaco ainda, que a realização do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família foi uma ferramenta que facilitou o conhecimento das características do Sistema Único de Saúde (SUS), os protocolos de atendimento, formas adequadas de planejamento do trabalho, e contribuiu para que eu pudesse focar os conhecimentos no trabalho de equipe e melhorar atenção da população.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Desenvolver um projeto de intervenção que contribua para modificação dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo de útero nas mulheres residentes no território da equipe da Unidade Básica de Saúde São Cosme /Santa Luzia/MG.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero que estão presentes nas mulheres do território da equipe da UBS São Cosme /Santa Luzia/MG, no período outubro de 2014 a outubro 2015.

3 MÉTODO

O Projeto de Intervenção para modificação dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo de útero nas mulheres residentes no território da equipe da UBS São Cosme /Santa Luzia/MG, foi elaborado a partir das contribuições das disciplinas Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) De acordo com os autores, Planejamento Estratégico Situacional (PES) foi dividido didaticamente em 10 passos, descritos a seguir:

- Primeiro passo – identificação dos problemas do território de atuação da Equipe de Saúde da Família (ESF) e levantamento das possíveis causas e consequências destes.
- Segundo passo - identificação do problema que possui mais chance de ser enfrentado pelos profissionais de saúde e também reconhecimento da sua importância e urgência.
- Terceiro passo - descrição detalhada do problema selecionado buscando-se compreender a sua dimensão e como ele se apresenta na realidade, bem como o impacto obtido pela sua resolução.
- Quarto passo - explicação do problema, ou seja, apreender melhor a sua origem e suas causas.
- Quinto passo - seleção dos nós críticos, ou seja, alguma coisa sobre a qual se pode intervir durante o projeto de intervenção.
- Sexto passo - desenho das operações, estabelecendo as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema.
- Sétimo passo - identificação dos recursos críticos utilizados em cada operação.
- Oitavo passo - análise da viabilidade do plano, tendo em vista os atores, recursos e a motivação em relação aos objetivos pretendidos.

- Nono passo - elaboração do plano operativo propriamente dito assinalando os responsáveis pelas operações estratégicas, e estabelecendo prazos para o cumprimento das ações.
- Décimo passo - estabelecimento do modelo de gestão do projeto de intervenção (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foi realizada também, uma revisão narrativa sobre a temática do câncer do colo de útero a partir da seleção e análise de publicações. Para a busca na literatura foram utilizados os descritores: câncer do colo de útero, fatores de risco, prevenção. Foram utilizadas, em sua grande maioria, publicações dos últimos 12 anos, divulgadas em português e obtidas por meio da busca no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), na biblioteca virtual ScientificElectronic Library Online (Scielo), e na biblioteca virtual da plataforma do Programa AGORA do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON).

Após a revisão bibliográfica, elaborou-se um plano de intervenção baseado no PES e documentos do Ministério da saúde, da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Luzia.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Epidemiologia do câncer de colo de útero

De acordo com estimativa do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA (BRASIL, 2015d) ocorrerão 596.070 novos casos de câncer no Brasil em 2016, sendo que, as maiores incidências entre as mulheres serão de cânceres de mama (57.960), cólon e reto (17.620) e colo do útero (16.340), com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres.

Segundo Diz e Medeiros (2009), o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres em todo o mundo, tem sido o câncer de colo uterino. No entanto, sua frequência tem variado consideravelmente, dependendo da região onde ocorre, ou seja, 83% dos casos registrados no mundo ocorrem em países em desenvolvimento. Desse modo, as taxas padronizadas por idade em países desenvolvidos, são inferiores a 10 por 100.000 habitantes, enquanto que países em desenvolvimento, como por exemplo, os da América do Sul, as taxas podem chegar a 25 por 100.000 mulheres, afirmam os autores. Sendo assim, as taxas de mortalidade também são maiores nos países em desenvolvimento, chegando a 25 por 100.000 em países do oeste da África. Em países desenvolvidos essa mesma taxa tem sido inferior a 5 por 100.000 (FERLAY *et al*, 2004; Sankaranarayanan; Budukh; Rajkumar, 2001; PARKIN, 2002 *apud* Diz e Medeiros, 2009).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008 *apud* BRASIL, 2012), mais de 80% dos casos de câncer do colo do útero acontecem nos países em desenvolvimento. No Brasil, este tipo de câncer representa a terceira causa de morte por câncer, sendo responsável por 5.063 óbitos, com taxa de mortalidade de 4,8/100 mil mulheres, ajustada por idade, pela população mundial (BRASIL, 2015e).

No Brasil ocorrem ainda, grandes diferenças regionais, sendo o primeiro tipo mais incidente na Região Norte, com 23.97/100 mil mulheres, o segundo lugar é ocupado pelas regiões Centro-Oeste e Nordeste, respectivamente com

taxas de 20,72/100 mil e 19,49/100 mil, o terceiro lugar corresponde a na Região Sudeste, com 11,3/100 mil e o quarto lugar a Região Sul, com 15,17/100 mil (BRASIL, 2015). Com relação a mortalidade por este tipo de câncer, a Região Norte também apresenta os maiores valores, com taxa padronizada por idade, pela população mundial em 2013 foi de 11,51 mortes por 100 mil mulheres, seguida pelas regiões Nordeste e Centro-Oeste, com 5,83/100 mil e 5,63/100 mil respectivamente, região Sul com 4,39/100 mil e região Sudeste com 3,59 /100 mil mulheres (BRASIL, 2015e).

Ainda, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013b), tendo em vista a situação epidemiológica do câncer no país e sua dimensão social, os elevados custos de tratamento na alta complexidade, bem como as condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica, apontam para a necessidade de organização da rede de serviços regionalizada e hierarquizada, para prestar atenção integral à população.

Nesta direção, os altos índices mortalidade por câncer do colo do útero, justificam a criação de eficazes estratégias para o seu controle. Para tal, devem ser destacadas ações de promoção à saúde, prevenção a partir de detecção precoce, tratamento e quando se fizer necessário, a disponibilidade de cuidados paliativos. Por isso, deve-se elaborar e a implementar políticas públicas no âmbito da Atenção Básica, priorizando a atenção integral à saúde da mulher, que possam garantir o desenvolvimento de ações relativas ao controle do câncer do colo do útero e que possibilitem o acesso à rede de serviços, tanto em termos quantitativo quanto qualitativo (BRASIL, 2013b).

Destaca-se ainda, que a magnitude do câncer do colo do útero está intimamente relacionada aos fatores de risco (em que vários fatores se sobrepõem), qualidade da assistência prestada e qualidade da informação. Por isso, constitui-se como

[...] responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero [...] e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2013b, p. 17).

4.2 Aspectos anatomopatológicos e fatores de risco relacionados ao câncer do colo do útero.

Anatomicamente o colo do útero está localizado na porção final da vagina, sendo constituído por uma parte mais interna, denominada de canal cervical, cujo epitélio é revestido por tecido colunar simples (células cilíndricas produtoras de muco) e uma parte externa, chamada de ectocérvice composta por epitélio escamoso e estratificado. Na junção escamocolunar (JEC), encontra-se a junção desses dois epitélios, cuja linha pode estar situada tanto na ecto como na endocérvice, de acordo com a situação hormonal da mulher. Assim, durante a infância e na pós-menopausa, a JEC encontra-se, na maioria das vezes, dentro do canal cervical. Já na fase reprodutiva da mulher, de um modo geral a JEC encontra-se no nível do orifício externo. Neste período pode ocorrer ectopia ou eversão, quando a JEC se situa fora dessa linha (BRASIL, 2013b).

A importância da JEC se deve ao fato de nela ocorrer 90% das lesões precursoras ou malignas do colo do útero. Nela encontramos a área denominada de zona de transformação, ou seja, quando o epitélio colunar entra em contato com o recinto vaginal que é ácido e agressivo para essas células, as células subcilíndricas (de reserva) sofrem metaplasia e se transformam em um novo epitélio, situado entre os epitélios originais, chamado de terceira mucosa ou zona de transformação (em células escamosas e mais adaptadas. Podem surgir também nesta região, pequenos cistos sem significado em termos patológicos denominados de Naboth, que resultam da obstrução dos ductos excretores das glândulas endocervicais subjacentes.

É importante ressaltar, que o câncer do colo do útero, apresenta uma evolução lenta e caracteriza-se pela multiplicação desordenada das células do epitélio de revestimento do órgão, o que pode comprometer o tecido subjacente ou invadir estruturas e órgãos próximos ou mais distantes. Desse modo, o tipo de câncer vai depender do epitélio comprometido, ou seja, carcinoma epidermoide quando atingir o epitélio escamoso (80% dos casos) e o adenocarcinoma, que ataca o epitélio glandular, representando cerca de 10% dos casos (BRASIL, 2013b).

Inicialmente o câncer pode ser assintomático, podendo evoluir para quadros em que as mulheres apresentam queixas, tais como: presença de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal. Em casos mais avançados pode apresentar dor abdominal junto com queixas urinárias ou intestinais. Por isso, as ações de rastreamento poderão ser muito mais eficazes se atingirem as mulheres quando elas ainda não apresentam sinais e sintomas (BRASIL, 2015e).

A descoberta da relação entre o HPV (Papiloma Vírus humano) e o câncer do colo do útero foi uma das descobertas mais importantes na investigação etiológica de câncer nos últimos 30 anos. Pesquisadores encontraram que este tipo de câncer está relacionado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papiloma Vírus Humano), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, que são responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais (WHO, 2010 *apud* BRASIL, 2015e).

Estima-se que cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas poderão adquirir a infecção pelo HPV ao longo de suas vidas. Este tipo de infecção é bem comum, estimando-se que no mundo, cerca de 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV. Destas, aproximadamente 32% estão infectadas pelos subtipos 16, 18 ou ambos (DE SANJOSÉ *et al. apud* BRASIL, 2015e). No entanto, embora a infecção pelo HPV seja um fator necessário para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, ele não é suficiente, uma vez que, apesar do grande número de mulheres infectadas pelo HPV a incidência anual é de aproximadamente 500 mil casos de câncer de colo do útero (BRASIL, 2015e).

Ressalta-se ainda, que a infecção cervical pelo HPV geralmente tem caráter transitório, podendo regredir espontaneamente, entre seis meses a dois anos após a exposição (INTERNATIONAL AGENCY OF RESEARCH ON CANCER, 2007 *apud* BRASIL, 2015e). Somente em um número de casos considerados pequenos, onde persiste a infecção pelo subtipo viral oncogênico, poderão ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras, ou seja, lesão intraepitelial escamosa de alto grau e adenocarcinoma in situ), cuja

identificação e tratamento adequado poderão prevenir a progressão para o câncer cervical invasivo (WHO, 2010 *apud* BRASIL, 2015e).

4.3 Protocolo para rastreamento de câncer de colo de útero

De acordo com o protocolo de Rastreamento para o câncer do colo do útero padronizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a) o exame de Papanicolaou deve ser colocado à disposição das mulheres que possuam vida sexual ativa e prioritariamente àquelas que se encontram na faixa etária de 25 a 59 anos, definida como a população-alvo. A justificativa para priorizar essa faixa etária deve-se ao fato de ser a de maior ocorrência das lesões pré-malignas de alto grau, passíveis de serem efetivamente tratadas e não evoluírem para câncer. O câncer do colo do útero é raro em mulheres até 30 anos e o pico de sua incidência se dá na faixa etária de 45 a 50 anos. Após os 60 anos de idade, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é diminuído, por isso a continuidade do rastreamento após esta idade deve ser individualizada. Após os 65 anos, a recomendação é de suspender o rastreamento, caso os dois últimos exames estejam negativos. Embora possa ocorrer câncer de colo de útero em algumas mulheres com idade inferior a 25 anos, é comum nessa faixa etária surgirem lesões de baixo grau, cuja maior parte regride espontaneamente, devendo, no entanto serem observadas (BRASIL, 2013b).

A rotina preconizada para o rastreamento anual consiste na repetição do exame de Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos, realizados com intervalo de um ano. No entanto, as mulheres portadoras do vírus HIV ou imunodeprimidas devem realizar o exame anualmente, pois apresentam defesa imunológica reduzida e, conseqüentemente, maior vulnerabilidade para desenvolver as lesões precursoras de câncer do colo do útero. Por outro lado, as mulheres hysterectomizadas não precisam ser incluídas no rastreamento, caso não tenham desenvolvido câncer do colo do útero antes (BRASIL, 2015d).

4.4 Interpretações dos resultados do teste de Papanicolaou e conduta a nível primário de atenção

Os resultados do exame Papanicolaou e as correspondentes condutas preconizadas estão descritas na Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas (BRASIL, 2006), disponibilizada no *site* do INCA. O resumo dos resultados do exame citopatológico e as respectivas condutas na atenção primária podem ser observados no Quadro 1.

Quadro 1 - Resultados do teste de Papanicolaou e as respectivas condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Resultados		Grau de suspeita	Conduta	
Normal ou alterações celulares benignas			Rotina de rastreamento	
Atípicas de Significado Intermediário	Em células escamosas	Provavelmente não neoplásica.	menor	Repetir exame em 6 meses
		Não se pode afetar lesão de alto grau.	maior	Encaminhamento para colposcopia
	Em células glandulares	Provavelmente não neoplásica	maior	Encaminhamento para colposcopia
		Não se pode afastar lesão de alto grau	maior	Encaminhamento para colposcopia
	De origem indefinida	Provavelmente não neoplásica.	maior	Encaminhamento para colposcopia
		Não se pode afastar lesão de alto grau	maior	Encaminhamento para colposcopia
Atípicas em células escamosas	Lesão intra-epitelial de baixo risco		menor	Repetir a citologia em 6 meses
	Lesão intraepitelial de alto risco		maior	Encaminhamento para colposcopia
	Lesão intraepitelial de alto risco , não podendo excluir microinvasão		maior	Encaminhamento para colposcopia

	Carcinoma epidermóide invasivo	maior	Encaminhamento para colposcopia
Atípicas en células glandulares	Adenocarcinoma en situ	maior	Encaminhamento para colposcopia
	Adenocarcinoma invasivo	maior	Encaminhamento para colposcopia

Fonte : Brasil, 2006.

As mulheres com resultados de Papanicolaou negativo e amostras sem a representatividade de célula colunar (do canal cervical) devem ser avaliadas clinicamente com vistas à necessidade de nova coleta.

4.5 Prevenção Primária

Na atenção básica, é papel fundamental do profissional de saúde na promoção de saúde ficar mais próximo do cotidiano das mulheres, facilitando o trabalho de rastreamento ao longo de sua vida. Ele deve ser um trabalho realizado em equipe onde incluem atividades de promoção de cunho educativo, em especial focando a disseminação da necessidade dos exames periódicos, validade dos resultados e seriedade no seguimento, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer (BRASIL, 2013b)

É importante ressaltar que uma das atividades de prevenção que se realiza na prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV. A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual, porém o uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer por intermédio do contato com a pele da vulva, a região perineal, a perianal e a bolsa escrotal. Em Santa Luzia/MG, a Secretaria Municipal de Saúde tem priorizado a disponibilidade do preservativo na Unidade Básica de Saúde, facilitando o processo educativo .

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013b) o país dispõe de duas vacinas aprovadas pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

[...] a bivalente, que protege contra os tipos oncogênicos 16 e 18, e a quadrivalente, que protege contra os tipos não

oncogênicos 6 e 11 e os tipos oncogênicos 16 e 18. Ambas são eficazes contra as lesões precursoras do câncer do colo do útero, principalmente se utilizadas antes do contato com o vírus.[...] (BRASIL, 2013b).

O autor afirma também, que não existem diferenças de eficácia entre as duas vacinas em relação à prevenção de lesões intraepiteliais cervicais. No entanto, ainda precisam continuar os estudos sobre sua eficácia, duração, necessidade do reforço (BRASIL, 2013b).

5 CONHECENDO A ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO COSME /SANTA LUZIA/MG .

O município de Santa Luzia está formado por sede da parte alta, sede da parte baixa, zona de expansão urbana, zona rural e São Benedito. Neste último, reside a maior parte da população e há a maior presença de indústrias. A rede de saúde é constituída por 25 Unidades Básicas de Saúde (UBS), o SAMU, Farmácia Central, Núcleo de terapias naturistas, Laboratório regional de próteses dentária, Consultório odontológico, Centro de consultas especializadas, Pronto Socorro São Cosme, Consultório Clínica Vigilância em Saúde, Centro de Saúde Mental, Regulação Controle Avaliação e Auditoria, um Centro de Atenção Psiquiátrica (CAPS) em Saúde Infância – Juvenil e um CAPS Adulto, além de um Centro Especializado odontológico, Pronto Atendimento 24 horas da Secretaria Municipal de Saúde.

A UBS São Cosme está localizada no bairro de São Benedito, situado na Rua Mangarataia e por volta de três anos começou a funcionar dentro de uma casa adaptada. Atualmente conta com duas equipes de saúde da família (equipe 20 e equipe 21). A população da área de abrangência da equipe 21 possui 4.803 pessoas cadastradas, sendo 1.680 famílias, segundo o SIAB (BRASIL, 2015a) e divididas em seis micros áreas; Além disso, ainda possui duas áreas descobertas.

Na área de abrangência da equipe de UBS São Cosme/Santa/Luzia/MG verifica-se um número elevado de doenças crônicas não transmissíveis em especial, a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, asma brônquica, hipotireoidismo. Observa-se que as doenças por transtorno psiquiátricas, por si só, não estão relacionadas ao uso abusivo de medicamentos psicotrópicos pela população. Pode-se inferir, em parte, que esta prática pode estar relacionada ao alto índice de violência social, desemprego, que geram grande estresse.

Verifica-se ainda, um alto índice de gravidezes em idades extremas, como adolescentes e mulheres com idade igual ou superior a 35 anos,. Existe uma média de três ou mais filhos por família. Nas crianças as doenças mais frequentes são as alergias, paralisia cerebral infantil, malformações

congênitas e baixo peso.

Em relação á saúde da mulher verifica-se um alto índice de doenças ginecológicas condicionada pelo início precoce das relações sexuais, instabilidade do parceiro e baixo nível educacional e financeiro.

O horário de funcionamento da UBS é de segunda a sexta feira, de 08:00 as 17:00 horas. A equipe de saúde da família possui os seguintes profissionais: uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, 4 agentes comunitários de saúde, uma recepcionista e uma auxiliar de limpeza.

Com relação à estrutura física a UBS possui 5 consultórios, 6 banheiros na área externa (dois para funcionários e outros dois para população), além de um banheiro na área interna no consultório de ginecologia. A área física está distribuída da seguinte maneira: na parte alta tem uma sala de recepção, uma sala de espera, os banheiros da população, uma sala para realização de procedimentos como coleta de sangue e administração de medicamentos, os consultórios de ginecologia, pediatria, dois consultórios de clinica geral e dois de enfermagem. Possui também, na parte baixa, uma sala de vacina, uma sala de curativos, cozinha, banheiros dos funcionários, ademais de uma zona de parque.

A comunidade conta com um Conselho de Saúde, varias creches públicas, cerca de 20 igrejas de várias denominações, com predomínio das evangélicas. Possui também, salões de beleza, serralherias, distribuidora de gesso, lojas de roupas, bares, oficina mecânica, restaurante, marcenaria, armarinhos, oficina de tornearia, padaria, sacolão, etc.

Com relação ao processo de trabalho da equipe de UBS São Cosme/Santa/Luzia/MG, foram identificados vários problemas, tais como: não realização de grupos operativos, não realização da estratificação de risco das doenças crônicas não transmissíveis; principalmente no que diz respeito à gestão municipal de recursos materiais. Também se verificou a necessidade do um incremento da atividade da promoção de saúde que implica preparação da equipe de saúde.

Após a análise do processo de trabalho e o desenvolvimento do mesmo,

pode se verificar que existiam dificuldades objetivas para o não cumprimento adequado de muitos programas de saúde, partindo do pressuposto de que dentre os diferentes problemas identificados, alguns eram passíveis de resolução imediata e outros em longo prazo. Assim, o programa de prevenção do colo do útero não ficou isento de se constituir um problema, pois no inicio de minha atuação identifiquei deficiente controle das consultas, sem um controle das usuárias, dos fatores de risco presentes nas mulheres, falta de atividades de promoção. Como consequência, verifica-se uma baixa preparação da equipe, fundamentalmente agentes comunitárias de saúde que tem como função acionar as mulheres por meio das visitas domiciliares, aliado a uma baixa adesão ao tratamento profilático da lesão no colo do útero observada clinicamente e consequente desenvolvimento de lesão que evoluem para as lesões precursoras do câncer do colo do útero.

6-PROJETO DE INTERVENÇÃO

6.1- Primeiro passo

Este passo do Planejamento Estratégico Situacional (PES) refere-se à identificação dos problemas do território de atuação da UBS São Cosme/Santa Luzia/MG. Os principais problemas identificados junto com a equipe foram:

- Baixa resolutividade na atenção a mulher, em especial para aquelas pertencentes ao grupo de risco de desenvolver o câncer do colo do útero.
- Baixa resolutividade na UBS em relação ao grupo de risco, como por exemplo de avaliação do crescimento e desenvolvimento em crianças maiores de 2 anos.
- Alto número de transtornos nutricionais, obesidade, dislipidemias.
- Morbidade oculta de doenças crônicas.
- Não realização do rastreamento do câncer de útero pelas agentes comunitárias de saúde da equipe.
- Alta incidência de desemprego.
- Alta incidência de consumo de álcool.
- Alta incidência de abandono estudo escolares.

6.2- Segundo passo

O segundo passo do PES refere-se a priorização dos problemas. Os problemas relacionados à assistência a Saúde pela equipe da UBS São Cosme/Santa Luzia/MG podem ter sido ocasionados pelo fato dos profissionais terem ficado sobrecarregados devido a presença de apenas uma equipe de saúde por mais de um ano. Na continuação mostramos um quadro com os principais problemas de saúde da área de abrangência, sendo a baixa resolutividade da consulta do grupo de risco a saúde na mulher, do câncer de colo de útero, como o mais prioritário selecionado pela equipe, pois tem uma elevada importância e uma capacidade de resolução parcial. Além disso, esse problema apresenta-se como uma alta urgência a ser trabalhada, como ser verificado no Quadro 2:

Quadro 2- Principais problemas de saúde identificados pela equipe da UBS São Cosme/Santa Luzia/MG 2014.

Principais Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Baixa resolutividade da consulta do grupo de risco da saúde da mulher em relação ao câncer de colo de útero.	Alta	7	parcial	1
Baixa resolutividade da consulta ao grupo de risco como puericultura em crianças maiores de 2 anos.	Alta	7	dentro	1
Morbidade oculta de doenças crônicas	Alta	5	parcial	2
Alto numero de transtornos nutricionais, obesidade, dislipidemias.	Alta	5	parcial	2
Não realização do rastreamento do câncer de útero pelas agentes comunitárias de saúde da equipe.	Alta	5	parcial	3
Alta incidência de desemprego.	Alta	5	parcial	4
Alta incidência de consumo de álcool.	Alta	4	fora	5
Alta incidência de abandono estudo escolares.	Alta	4	fora	5

Fonte: São Cosme, 2014.

6.3- Terceiro Passo

Este passo refere-se a descrição do problema selecionado que é a baixa resolutividade na atenção ao grupo de risco das mulheres em relação ao câncer de colo de útero.

O tema que escolhemos para ser abordado – baixa resolutividade na atenção ao grupo de risco das mulheres em relação ao câncer de colo de útero foi escolhido devido a diferentes fatores que determinam a ausência de um adequado seguimento do grupo de risco de nossa área de abrangência, o não cadastramento adequado das mulheres por falta de busca ativa, a existência de áreas descobertas de atuação por ter só uma equipe de saúde da família atuando e o déficit de agentes comunitários de saúde. Além disso, resulta de um planejamento inadequado do trabalho da equipe de saúde, pouca informação da equipe sobre como deveria ser um atendimento de pesquisa dos

fatores de risco da qualidade, com conseqüente não realização de ações de promoção. Portanto, a necessidade de adesão ao programa de rastreamento, seguimento e de tratamento, cujo objetivo principal é diminuir a presença de lesões precursoras do câncer de colo de útero, diminuindo assim, as chances de desenvolver este tipo de câncer. Além disso, falta um controle de seguimento das periodicidades do rastreamento na consulta de prevenção.

Durante o período de abril a julho de 2014 foi realizado o teste de Papanicolau em 119 mulheres (com uma média de 29 mulheres por mês). Dessas, cerca de 24 não apresentaram queixas durante a consulta, representando um total de 20,16%. Em 79,84 % houve a apresentação de mais de dois sintomas. Os sintomas mais frequentemente apresentados foram dor durante as relações sexuais, seguida por corrimentos e por último sangramento post- relação sexual.

Com relação ao tempo do último exame, 87 ficaram mais de 3 anos sem realizar o exame preventivo, representando o 73,10 %. Assim, o grupo entre 35-64, de maior risco, se encontrava desprotegido como mostram as tabela 2 .

Tabela 1 - Grupos etários e queixas mais frequentes apresentados durante a consulta para realizar os testes de Papanicolaou da UBS São Cosme/Santa Luzia/MG 2014.

Grupos etários	Queixas mais frequentes			
	Dor	Corrimento vaginal	Sangramento pós relação sexual	Sem queixas
15-20	11	9	6	1
21-25	10	8	3	1
26-30	16	6	4	4
31-35	34	34	16	2
36-40	9	6	2	4
41-45	9	4	4	2
46-50	6	4	4	6
51-55	3	2		2
56-60	1	3	1	1
61-64	2	1	1	
Mais de 64	1	2		
Total	102	79	41	24
PORCENTO	79,84%			20,16%

Fonte: São Cosme, 2014.

Na Tabela 1 pode-se observar a relação de grupos etários e o motivo de consulta para solicitar o teste de Papanicolaou da UBS São Cosme/Santa Luzia/MG 2014. Na Tabela 2 é possível verificar os grupos etários e o tempo anterior de realização do exame Papanicolaou na UBS São Cosme/Santa Luzia/MG 2014.

Tabela 2 - Grupos etários e tempo anterior a realização do exame Papanicolaou nas mulheres da UBS São Cosme/Santa Luzia/MG 2014.

Grupos etários	Tempo de solicitação do exame Papanicolaou			
	1ª vez	1 ano	Mais de 3 anos	Total
15-20	5		1	6
21-25	3	4	5	12
26-30	3	6	9	18
31-35		3	39	42
36-40	1	3	6	10
41-45		2	6	8
46-50		1	9	10
51-55	1		3	3
56-60			4	4
61-64		1	1	2
Mais de 64			4	4
Total	13	19	87	119
porcentagem	10,92%	15,97%	73,11	100%

Fonte: São Cosme, 2014.

6.4 Quarto Passo

Com relação ao este passo denominado “explicação do problema” consideramos que o problema tem alta prioridade, elevada urgência e contamos com capacidade parcial para seu enfrentamento, pois trata-se de diminuir a morbi-mortalidade pelo câncer de colo de útero, um programa prioritário para o SUS.

Com relação às causas da baixa resolutividade da consulta para o grupo de risco de desenvolver do câncer de colo de útero; podemos intervir nos seis primeiros itens descritos a seguir e que fazem parte da governabilidade da UBS São Cosme/Santa Luzia /MG

- a- Falta de conhecimento do equipe de trabalho, especialmente, as agentes comunitárias de saúde sob a necessidade do rastreamentos e fatores de riscos.
- b- Planejamento inadequado de consulta.
- c- Não cadastro a 100% da população, pois ainda temos áreas descobertas.
- d- Falta de um mecanismo de controle do seguimento da periodicidade do exame.
- e- Não adesão ao tratamento e seguimento por consulta de doenças benigna de colo de útero .
- f- Não realização de grupos operativos para promoção e prevenção do câncer do colo de útero.
- g- Hábitos tóxicos elevados na população feminina como hábito de fumar.
- h- Condições socioeconômicas desfavoráveis.

6.5 Quinto passo - nós críticos e suas justificativas:

- Mudanças de hábitos: com a introdução de grupos educativos a equipe pode conseguir mudanças de hábitos higiênicos, alimentares e tóxicos. Educação insuficiente sobre promoção e prevenção com desconhecimento da importância do programa de rastreamento do câncer de colo de útero.
- Falta de conhecimento da doença por ausência de trabalho educativa sobre o que é câncer de colo de útero , suas formas de prevenção .
- Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema.

Já conseguimos completar as equipes de trabalho com 4 agentes comunitários de saúde e a enfermagem, agora devemos organizar melhor o trabalho em equipe e dar ênfase em os principais problemas de saúde de forma ordenada e contínua.

6.6 Sexto Passo

Refere-se ao desenho das operações para o enfrentamento dos nós críticos. Com a participação da equipe fizemos o desenho das operações para o enfrentamento dos nós críticos do problema pode ser observado no Quadro 3

Quadro 3 - Desenho de operações para o enfrentamento dos nós críticos da baixa resolutividade da consulta para o grupo de risco de desenvolver do câncer de colo de útero identificados pela Equipe de Saúde da UBS São Cosme /Santa Luzia/MG, 2015.

No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados	Mais Saúde Modificar hábitos e estilos de vida. Capacitação de equipes de saúde	Diminuir as vulvovaginites em 80% por técnicas inadequadas de higiene	1.Campanha educativas na rádio e comunidade 2.Palestras	Organizacional , organizar horários da atividades Cognitivo → informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político → conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação Intersetorial com a rede de ensino; Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Falta de conhecimento da doença	Juntos vamos à luta -Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre a doença.	Incluir o grupo familiar nas palestras e no acompanhamento..	Maior número de familiares participando e acompanhando as mulheres .	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nos divulgações dos grupos
Nível de informação	Saber mas Aumentar o nível de informação da população sobre os fatores riscos para o desenvolvimento do câncer de colo de útero..	População mais informada, mais capacitada sob a importância da prevenção do câncer de colo de útero.	1.Avaliação do nível de informação da população sobre prevenção; campanha educativa na rádio local; 2.Programa de Saúde Escolar; 3.Capacitação dos ACS e de cuidadores principais líderes comunitários	Cognitivo → conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacionais → organização da agenda; Político → articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.

Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema	Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado para saúde as mulher incluindo os mecanismos de referência e contra referências.	Cobertura de mais de 100% da população feminina de risco	1. protocolos implantados; 2. Recursos humanos capacitados; 3. Regulação implantada; 4. Gestão da linha de cuidado implantada	Cognitivo → elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos; Político → articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; Organizacional → adequação de fluxos (referência e contra referências).
--	--	--	--	--

Fonte: São Cosme (2015).

O câncer de colo de útero é considerado um problema de saúde pública no Brasil, devido ao aumento gradativo da incidência e mortalidade proporcionalmente ao crescimento e desenvolvimento do país. Por isso, fica evidente a importância dos estudos que mostram a real situação de saúde do país, para estabelecer prioridades e alocar recursos de forma direcionada para a modificação positiva das condições de saúde da população (BRASIL, 2013b).

Com o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013b) que constitui um instrumento para o adequado planejamento do rastreamento do câncer de colo de útero, podem-se desenvolver ações simples como a realização da estimativa rápida dos principais fatores de risco e a frequência de realização do exame de Papanicolaou, contribuindo assim para sua prevenção e diagnóstico em estágios iniciais.

6.7 Sétimo passo

São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que geralmente não se encontram disponíveis. Dessa maneira, é fundamental que a equipe de saúde tenha clareza de quais são esses recursos, para que possa estabelecer as estratégias no sentido de viabilizá-los. No Quadro 5 são apontados os recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos "nós" críticos do problema.

Quadro 4 - Recursos críticos para o enfrentamento das causas da baixa resolutividade da consulta para o grupo de risco de desenvolver do câncer de colo de útero identificados pela Equipe de Saúde da UBS São Cosme /Santa Luzia/MG.2015.

Operação/Projeto	Recursos críticos
Mais Saúde	70 Político → conseguir o espaço na rádio local; Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Juntos vamos à luta	Cognoscitivo Conhecimento sobre o tema Político → ; parceria, mobilização social, disponibilização de materiais . disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nos divulgações dos grupos
Saber mais	Político → articulação intersetorial.
Linha de Cuidados	Político → articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.

Fonte: São Cosme, 2015.

6.8 Oitavo passo

Ao realizar a análise da viabilidade do projeto de intervenção a imagem principal é a de que o autor que está planejando não controla os recursos necessários para a execução do seu plano, por isso é necessário reconhecer os atores que controlam recursos críticos e motivá-los.

No Quadro 8, apresentado a seguir, mostramos a proposta de ações para motivar os atores responsáveis pelo controle dos recursos necessários à execução do projeto de intervenção.

Quadro 5 - Proposta de ações para motivar os atores responsáveis pelo controle dos recursos necessários a execução do projeto de intervenção na UBS São Cosme /Santa Luzia/MG,2015.

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Mais Saúde Modificar hábitos de vida da população sobre qualidade de vida. -Capacitação dos da equipe de saúde.	Político → conseguir o espaço na rádio local; Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.;	Secretário de Saúde Equipe de Saúde	Favorável	Não é necessário
Juntos vamos á luta Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre a o câncer de colo do útero	Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações	- Secretaria Municipal de Saúde. -Equipe de Saúde.	Favorável.	Apresentar o Projeto para Secretária de Saúde e de Educação através de ofício.
Saber Mais Aumentar o nível de informação da população sobre sob a prevenção do câncer e conhecimento dos pacientes com melhor acompanhamento da equipe de saúde.	Político → articulação com a Secretaria de Educação comunicação	Secretarias de Educação, Saúde (incluindo o setor de comunicação).	Favorável	
Linha de Cuidado Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.	Político → articulação entre os setores assistenciais da saúde.	Secretário Municipal de Saúde	Favorável	

Fonte: São Cosme (2015)

6.9 Nono passo

Na elaboração de um plano operativo a finalidade é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias. No Quadro 8 é

apresentado o plano operativo para enfrentamento do Baixa resolutividade na atenção em posto de saúde da consulta do grupo de risco a saúde na mulher do câncer de colo de útero. UBS São Cosme /Santa Luzia/MG.2015

Quadro 6- Plano operativo para enfrentamento das causas da baixa resolutividade da consulta para o grupo de risco de desenvolver do câncer de colo de útero identificados pela Equipe de Saúde da UBS São Cosme /Santa Luzia/MG, 2015.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Mais Saúde Modificar hábitos de vida. de vida. da população sobre qualidade de vida. -Capacitação dos da equipe de saúde.	Modificar Fatores de risco de câncer de colo de útero	Programa de exame e autoexame de mama e citológico	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de Saúde	Secretário de Saúde	Três meses para o início das atividades
Juntos vamos à luta Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre as doenças e fatores de risco em câncer de colo do útero	Usuários e familiares mais informados sobre o risco da câncer do colo do útero. Facilitar a realização de exames laboratoriais já existentes para esses pacientes.	Grupos educativos com profissionais da saúde usuários e familiares. Mutirões da saúde. Investir em consultas especializadas já existentes.	- Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria da Educação	• Coordenador (a) da Atenção Primária	Início: três meses
Saber Mais Aumentar o nível de informação da população sobre a fatores de risco de câncer a mulher e conhecimento dos pacientes com melhor acompanhamento da equipe de saúde.	População mais informada sobre a fatores de risco do câncer de colo de útero.	Avaliação do nível de informação da população sobre a fatores de risco e prevenção câncer de colo de útero. Capacitação dos ACS	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de Saúde.	Coordenador (a) da Atenção Primária.	Início em quatro meses e
		Avaliação da	Apresentar o	Coordenador	Início em

Linha de Cuidado Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado	articulação entre os setores assistenciais da saúde.	programação da consulta, retorno de resultados, encaminhamentos e coordenação	projeto para Secretaria Municipal de Saúde.	(a) da Atenção Primária.	quatro meses e
--	--	---	---	--------------------------	----------------

Fonte: São Cosme (2015).

6.10 Décimo passo:

Refere-se a gestão do projeto de intervenção pode ser verificada no Quadro 8 mostra a real situação atual do plano operativo para enfrentamento do problema a baixa resolutividade na atenção em posto de saúde da consulta do grupo de risco a saúde na mulher do câncer de colo de útero. UBS São Cosme /Santa Luzia/MG.2015.

Quadro 7- Situação atual de gestão do Plano operativo para enfrentamento do problema baixa resolutividade da consulta para o grupo de risco de desenvolver do câncer de colo de útero identificados pela Equipe de Saúde da UBS São Cosme /Santa Luzia/MG, 2015.

Operação "Mais saúde"					
Coordenação:					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Programa de exame de papanicolau.	Secretário de Saúde	3 meses	Programa implantado e implementado em todas as micro áreas.		
Operação "Juntos vamos à luta"					
Coordenação:					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Grupos educativos com profissionais da saúde usuários e familiares. Mutirões da saúde. Investir em consultas especializadas já existentes.	Coordenador (a) da Atenção Primária,	Início: três meses.	Projeto ainda em discussão com a Secretaria de educação.	A nutricionista é do setor da educação.	Um mês.
Operação "Saber Mais"					
Coordenação:					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
População	Coordenador (a) da	9 meses			

mais informada sobre a fatores de risco do câncer de colo de útero.	Atenção Primária		Programa implantado e implementado em 80% as micro áreas		
Campanha educativa na rádio local	Coordenador de saúde	3 meses	Parceiros identificados e sensibilizados	Formato e duração do programa definidos; conteúdos definidos; falta definição de horário pela emissora local.	1 mês

**Operação “Linha de Cuidado”
Coordenação:**

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1 Linha de cuidado	Coordenador (a) da Atenção Primária	6 meses	Projeto elaborado e submetido ao Fundo Nacional de Saúde		
2 Protocolos		8 meses	Projeção de demanda e estimativa de custos realizada; edital elaborado.		
3 Recursos humanos capacitados		6 meses	Programa de capacitação elaborado; capacitação com início para dois meses.		
4 Regulação	Coordenação da ABS	8 meses	Projeto de regulação em discussão.		
5 Gestão da linha de cuidado	Coordenação da ABS	12 meses	Projeto de gestão da linha de cuidado em discussão.		

Fonte: São Cosme (2015).

7- RESULTADOS

Após a aplicação de projeto de intervenção no período de outubro 2014 a outubro de 2015 , tivemos um incremento notável na qualidade e quantidade de consultas de prevenção. Destaca-se que, fazer um planejamento e o desenvolvimento do trabalho em equipe, fez com que a maioria das mulheres buscassem a consulta de maneira espontânea, sem queixas ginecológicas, num total de 172, o que correspondeu a 56,58%. Conseguimos captar 96 mulheres que fizeram o exame pela primeira vez (58%). De 135 mulheres com mais de três anos sem fazer a prevenção, correspondendo a 44,41%. Os resultados podem ser observados nas Tabelas 3 e 4.

Tabela 3 - Relação de grupos etários e motivo de consulta para solicitar o exame de Papanicolaou da UBS São Cosme/Santa Luzia/MG, 2015.

Grupos etários	Queixas mais frequentes			
	Dor	Corrimento vaginal	Sangramento após relação sexual	Seim queixas
15-20	6	4		6
21-25	1	1		6
26-30	9	6	2	2
31-35	6	8	3	16
36-40	9	12	1	34
41-45	2	3	2	26
46-50	10	5	5	17
51-55	3	3	1	21
56-60	4	1	2	26
61-64	1		5	16
Mais de 64	12	4	1	4
Total	63	47	22	172
Percentual	43,42%			56,58

Fonte: São Cosme (2015).

Tabela 4- Grupos etários e tempo de realização do exame Papanicolaou /UBS São Cosme/Santa Luzia/MG, 2015.

Grupos etários	Tempo de solicitação do exame Papanicolaou			
	1 ra vez	1anos	há 3 anos	Total
15-20	9	4	3	16
21-25	3	1	4	8
26-30	15	4		19
31-35	15	10	8	33
36-40	11	24	21	56
41-45	7	3	23	33
46-50	7	8	22	37
51-55	9	1	18	28
56-60	10	8	13	31
61-64	3	10	9	22
Mais de 64	7		14	21
Total	96	73	135	304
Porcentagem	1,58%	24,01%	44,41%	100%

Fonte: São Cosme(2015)

Destacar os resultados, de 3 casos dos assintomático em grupo 45-55 NIC I com HVP positivo em uma delas. O terceiro caso teve sintomas de sangramento e o diagnóstico citológico apontou um adecarcinoma bem diferenciado.

8- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O protocolos de rastreamento de câncer específico de colo de útero estabelecidos pelo SUS constitui a principal ação no âmbito da atenção primária na detecção precoce, bem como da diminuição do número de casos de morte por um tumor prevenível.

Planejar a consulta de prevenção de acordo com os protocolos estabelecidos, acompanhado de um bom trabalho de promoção por toda a equipe de saúde produziu uma maior procura pela assistência de maneira espontânea pela população.

A partir deste estudo, que ainda se encontra em andamento, para que se mantenha a periodicidade do exame é fundamental que a mulher tenha conhecimento da sua importância e que o pessoal de saúde tenha o controle dessa periodicidade.

Um dos resultados do projeto de intervenção foi o processo de capacitação e preparação dos agentes comunitários de saúde, que representam um componente de muito valor no processo de promoção de saúde. A criação do consulta de patologias benignas de colo de útero está em andamento pois precisa de maior disponibilidade de recursos humanos para poder fazer um seguimento adequado nos casos. Assim, esse projeto depende de apoio das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde.

Destaca-se ainda, que a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Luzia, tem uma boa coordenação com os outros níveis de atenção, permitindo um processo rápido e de qualidade no seguimento dos casos positivos, bem como a preocupação constante e disponibilidade dos recursos materiais para a realização de exame de Papanicolaou.

Com base na literatura revisada e no trabalho desenvolvido durante este período houve uma melhora significativa na qualidade do rastreamento do câncer do colo do útero. Assim, pode-se concluir que o programa de rastreamento representa um programa prioritário para o SUS e que a atenção

primária de saúde se destaca por ser um trabalho em equipe e com características fundamentais de prevenção e promoção. Além disso, garante ações de promoção e prevenção com a possibilidade do diagnóstico precoce de lesão, favorecendo a diminuição da morte por esta causa.

Pela importância que corresponde ao tema tratado e os resultados satisfatórios obtidos no trabalho, recomenda-se estender o trabalho as instâncias superiores para que se possa dar continuidade a outras etapas e, inclusive, incluir outros aspectos que possam ser avaliados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer – INCA. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas:** recomendações para profissionais de saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2006. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura_colo_do_uterio.pdf. Acesso em: 10 set. 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf Acesso em: 05 de out. 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlo_canceres_colo_uterio_2013.pdf . Acesso em: 15 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação Básica em Saúde (SIAB).** Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>. Acesso em: 02 jan. 15

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **HPV e câncer - Perguntas mais frequentes.** Brasília: Ministério da Saúde: Inca, 2015b. Disponível http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=268

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **COLO DO ÚTERO.** Ministério da Saúde: Inca, 2015c. http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home++/colo_uterio/definicao

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde **INCA estima que haverá 596.070 novos casos de câncer em 2016**. Brasília: Ministério da Saúde/Portal da Saúde, 2015d. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21003-inca-estima-que-havera-596-070-novos-casos-de-cancer-em-2016>. Acesso em: 15 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Controle do câncer do colo do útero**. Brasília: Ministério da Saúde: Inca, 2015e. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/fatores_risco . Acesso em: 15 nov. 2015.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

DIZ, M. D. P. E.; MEDEIROS, R. B. de. Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. **Rev Med** (São Paulo). jan.-mar. v. 88, n.1, p.7-15, 2009.

MARTINS, C. A. M. *et al* Evolução da Mortalidade por Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Desafios para uma Política de Atenção Oncológica. **Revista Brasileira de Cancerologia**. vol. 59, n.3, pp. 341-349, 2013. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/04-artigo-evolucao-mortalidade-cancer-mama-mulheres-jovens-desafios-politica-atencao-oncologica.pdf . Acesso em: 05 de jul. 2015.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. **Saúde é atitude** – se cuide e passe essa ideia para frente. Previna-se contra o câncer de mama e do colo do útero. Belo Horizonte: SESMG, 2015. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/sausedamulher> . Acesso em: 05 de jul. 2015.

NJOS, S. de J. S. B. dos *et al*. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. vol.44, n.4, pp. 912-920, 2010.

