

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

RALPH BRITO DAMACENO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHOR ADESÃO AO EXAME
PAPANICOLAU NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, SÃO JOSÉ
EM IPABA - MG**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2016

RALPH BRITO DAMACENO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHOR ADESÃO AO EXAME
PAPANICOLAU NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, SÃO JOSÉ
EM IPABA - MG**

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

Orientador: Prof. Luiz Sérgio Silva

**BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS
2016**

RALPH BRITO DAMACENO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHOR ADESÃO AO EXAME
PAPANICOLAU NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, SÃO JOSÉ
EM IPABA - MG**

Banca examinadora

Profa.

Profa.

Aprovado em Belo Horizonte, em: ____/____/____.

RESUMO

O câncer de colo uterino é uma doença de alta prevalência no Brasil e no mundo, sendo considerado um problema de saúde pública. Merece uma atenção diferenciada da atenção básica à saúde, pois ações podem contribuir tanto para a prevenção quanto para o controle deste tipo de câncer. Uma melhor adesão das mulheres ao exame citopatológico é um desafio na atualidade para os profissionais da Estratégia Saúde da Família. Por isso, o objetivo deste trabalho é elaborar um plano de intervenção que contribua para uma melhor adesão ao exame Papanicolau na Estratégia Saúde da Família, São José em Ipaba, MG. Foi levantado um referencial teórico através de artigos científicos referentes ao tema pesquisado. Com o estudo foi possível conhecer os fatores de risco da doença, em especial a infecção por HPV e a importância da realização do exame como instrumento na detecção de lesões pré existentes no colo uterino. O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional. Deste modo, a partir do diagnóstico situacional em saúde priorizou-se os problemas e elaborou-se um plano de ação para melhor adesão ao exame citopatológico. Destaca-se que é essencial as ações com equipe multiprofissional no foco da educação em saúde para melhor abordagem do problema priorizado.

Palavras chave: Câncer de colo de útero. Prevenção. Atenção Básica à Saúde. Saúde da mulher. HPV.

ABSTRACT

The uterine cervix cancer, a malignant tumor highly predominant in Brazil and in the world, has been considered a problem for the public health care system. It requires a differentiated deliberation from the basic health care, since the right procedures can contribute to prevent and help the control of this type of cancer. The women's non-acceptance to the Pap smear examination is a challenging issue faced by the health care professionals of Estrategia Saude da Familia (Family Health Strategy) program. The objective of this study is to elaborate a better plan of intervention to help the acceptance of the Pap test in Estrategia Saude da Familia (Family Health Strategy) program, at Sao Jose of Ipaba, Minas Gerais. An academic framework of articles, related to the research topic, found HPV infection to be among the major risk factors that causes the endometrial cancer. This emphasizes the importance of the Pap smear examination as means in the detection of pre existing lesions on the cervix. The used method was the Planejamento Estrategico Situacional (Situational Strategic Planning). Thus, the situational diagnosis helped on the prioritization of health problems and a course of actions for better acceptance to the Pap exam was elaborated. It is emphasized that, a multidisciplinary team of health care professionals should make these actions for a better approach to the prioritized problem.

Keywords: Uterine cervix cancer. Prevent. Basic Health Care. Women's Health. HPV.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Identificação dos problemas.....	13
Quadro 2 – Situação do Câncer de colo uterino no Brasil.....	19
Quadro 3 – Vacina contra o HPV no Brasil.....	23
Quadro 4 – Desenho das Operações.....	24
Quadro 5 - Recursos Críticos identificados.....	25
Quadro 6 – Viabilidade do projeto de intervenção.....	25
Quadro 7 – Plano Operativo do projeto.....	26

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agentes Comunitários em Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

CEMIG – Companhia Energética de Minas Gerais

HPV - Papiloamavírus Humano

SAAE – Serviço autônomo de água e esgoto

SIAB – Sistema de Informação a atenção básica

NIC – Neoplasias Intraepiteliais Cervicais

PES – Planejamento Estratégico Situacional

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 Descrição do município de Ipaba – MG	09
1.2 Caracterizando a Estratégia Saúde da Família (ESF) São José, em Ipaba, Minas Gerais.....	09
1.3 Diagnóstico situacional em saúde	11
1.4 Identificação dos problemas	11
1.5 Descrição do Problema.....	12
1.6 Explicação do Problema.....	13
1.7 Descrição, explicação dos “nós críticos”	13
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVOS.....	16
3.1 Objetivo geral.....	17
3.2 Objetivo específico.....	17
4 METODOLOGIA.....	17
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
5.1 O câncer de colo uterino.....	18
5.1 Prevenção do câncer de colo uterino e a Atenção Básica.....	20
6 PLANO DE AÇÃO.....	23
7 GESTÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	27
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Descrição do município de Ipaba – Minas Gerais

O projeto de intervenção apresentado a seguir será realizado no município de Ipaba – MG. Nesta cidade, localiza-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), São José, na qual foi realizado o diagnóstico situacional em saúde e priorizado o problema de intervenção. Por isso, na sequência apresenta-se o município de Ipaba.

O município de Ipaba localiza-se no leste de Minas Gerais e faz parte da região do Vale do Aço. O município tem distância de 230 km de Belo Horizonte e 25 km de Ipatinga.

A cidade possui uma população de 17902 habitantes. (IBGE, 2014). Ipaba possui limites com os municípios de Belo Oriente, Santana do Paraíso, Caratinga e Bugre, sendo acessado pela BR-381 e BR-458. O clima tropical de altitude torna a cidade agradável e tranquila. O aniversário da cidade é no dia 27 de abril (IBGE, 2014).

O projeto de intervenção para melhor adesão ao exame ginecológico Papanicolau será realizado neste contexto, a seguir destaca-se a ESF e dados relevantes sobre a unidade.

1.2 Caracterizando a Estratégia Saúde da Família (ESF) São José, em Ipaba, Minas Gerais

De acordo com dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), o território situado na área de abrangência da ESF São José possui 1300 famílias cadastradas e totaliza 3800 habitantes.

Destes, 3.305 habitantes acima de 15 anos são alfabetizados (86,98%). Não há dados relativos à taxa de emprego. A maioria dos trabalhadores tem suas atividades de trabalho no setor primário da economia, com atividades voltadas à agricultura (milho, arroz, feijão, amendoim, mandioca, etc.), pecuária (asininos, bovinos, suínos) e extração de madeira.

Na comunidade, ESF São José, existem quatro escolas, 23 igrejas, uma creche, oito farmácias, duas clínicas médicas particulares, três laboratórios de análises clínicas.

Pode-se contar com luz elétrica, pela empresa Companhia energética de Minas Gerais (CEMIG) e água potável, com a empresa Serviço autônomo de água e esgoto (SAAE). Desta forma, totalizando 90% das casas com luz elétrica e água potável.

A ESF, São José está localizada à Rua Olivia Rodrigues, número 405, bairro São José, Ipaba – MG. O acesso à unidade é pela BR 458. Este local é de fácil acesso para a população. O horário de funcionamento da unidade é de 07:00 às 17:00 h.

A ESF São José é composta por uma equipe de doze profissionais de saúde, sendo estes:

- Um médico;
- Uma enfermeira;
- Uma técnica em enfermagem;
- Sete agentes comunitários em saúde (ACS);
- Um odontólogo;
- Uma profissional de serviços gerais.

A carga horária dos profissionais da ESF é de 40 horas semanais, sendo que o médico dedica 32 horas ao trabalho no município e oito horas à Especialização em Saúde da Família vinculada ao Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB).

A estrutura física da unidade é composta por dois consultórios médicos e um odontológico, além de dois outros consultórios para os demais profissionais da saúde. A ESF ainda dispõe de sala de curativo, sala de enfermagem, sala de imunização, sala de observação, cozinha e banheiros. Na unidade, não há prontuário eletrônico. Dispõe-se de alguns materiais básicos para atendimento das urgências/emergências e são utilizadas ambulâncias da rede municipal quando necessário.

As principais doenças apresentadas pelos usuários cadastrados na unidade são hipertensão arterial sistêmica e o diabetes melitus. A mortalidade se dá principalmente por doenças crônicas e envelhecimento populacional.

1.3 Diagnóstico Situacional em Saúde

Para a elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), iniciou-se com o diagnóstico situacional em saúde, no qual identificou-se as principais demandas de saúde apresentadas pelos usuários cadastrados na unidade.

Utilizou-se da estimativa rápida para buscar os reais problemas na unidade. A estimativa rápida é “um método que oferece resultados rápidos, capaz de avaliar os aspectos qualitativos e quantitativos dos problemas de saúde com custo mínimo” (CAMPOS, FARIA e Santos, 2010, p. 05).

A principal fonte de dados foi através dos registros escritos. Os prontuários médicos também foram revisados para identificação da problemática.

A observação ativa da área foi realizada durante as visitas domiciliares. O médico faz as visitas, junto às ACS, a fim de conhecer melhor a forma e condição de saúde da população. Também nas consultas médicas possibilitou-se a coleta de dados.

Após a definição dos problemas, a equipe procedeu-se à priorização dos mesmos. Como sugerido por Campos, Faria e Santos (2010), os critérios para priorização dos problemas foram: sua importância, a capacidade de enfrentá-los (se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe).

1.4 Identificação dos Problemas

Os problemas encontrados na unidade de saúde ESF, Bairro São José foram: baixa adesão ao exame Papanicolau, número elevado de hipertensos descompensados, cuidado insuficiente do usuário diabético e pouca participação dos homens na saúde, de acordo como apresentado no quadro abaixo:

Quadro 1 – Identificação dos Problemas

Problemas	Prevalência	Dados estatísticos
Baixa adesão ao exame Papanicolau	Alta	68%
Número elevado de hipertensos descompensados	Alta	75%
Falta de autocuidado do paciente diabético	Média	30%
Baixa participação dos homens na saúde	Média	25%

1.5 Descrição do problema

Dentre os inúmeros problemas enfrentados pela população e que têm relação direta e indireta com a saúde, o principal que deve ser priorizado é a baixa adesão das mulheres ao exame citopatológico Papanicolau.

Esta baixa adesão apresenta alta ocorrência, totalizando 32% das mulheres cadastradas na unidade que não realizam o exame regularmente.

1.6 Explicação do problema

Mesmo após ampla divulgação realizada pelas ACS para realização do exame, foi relatado que muitas mulheres que ainda não realizaram o mesmo. Para reduzir este problema a equipe busca enfrentar a situação com ações específicas. Sendo assim, numa média de 68% das mulheres realizam o exame há cada 3 anos.

Dessa forma, a iniciativa visa não apenas a coleta do exame, mas também a conscientização das mulheres em relação à importância de tais medidas.

1.7 Descrição, explicação e identificação de “nós críticos”

Após a seleção dos problemas na unidade, priorizou-se a baixa adesão ao exame Papanicolau. A simples realização do exame preventivo não é fator decisivo para detecção de câncer de colo uterino, mas sim aliada a qualidade do mesmo, bem como a coleta e avaliação laboratorial adequados.

Sabe-se da importância de tal exame para a população feminina, no que envolve a saúde da mulher, uma vez que ainda existem dificuldades de acesso à informação e ao exame realizado com o profissional adequado.

Foram identificados alguns nós críticos para o enfrentamento da baixa adesão ao exame Papanicolau.

- População com poucas informações sobre o exame;
- Processo de trabalho da ESF;
- Dificuldades de acesso ao exame ginecológico.

2 JUSTIFICATIVA

A baixa adesão ao exame Papanicolau é uma realidade que merece atenção na ESF São José em Ipaba, MG.

O câncer de colo uterino pode ser detectado precocemente a partir da realização deste exame. Alguns fatores predispõe o desenvolvimento desta neoplasia. A infecção por Papiloamavírus Humano (HPV) merece destaque, visto que cerca de 99% dos tumores malignos e lesões precursoras e cervicais são causadas por um dos 15 tipos oncogênicos do HPV, sendo os tipos 16 e 18 mais comuns (LIMA *et al.*, 2012).

Lucena (2011) também cita alguns fatores de risco associados ao câncer de colo uterino, como tabagismo, déficit vitamínico e fatores ligados ao relacionamento sexual, como início da vida sexual precoce, multiplicidade de parceiros, multiparidade e a infecção por agentes transmitidos por via sexual, como exemplo o vírus da imunodeficiência humana (HIV).

A infecção genital pelo vírus do HPV é muito frequente e não causa a doença na maioria das vezes. Porém, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer. As alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo. Por isso, considera-se importante a realização periódica deste exame, como forma de prevenção da doença (LUCENA, 2011).

A prevenção do câncer de colo uterino é uma das áreas de maior prioridade de intervenção na atenção básica, sendo o exame ginecológico e a entrega dos resultados citopatológicos uma atribuição importante na equipe de saúde. Desta forma, torna-se importante que enfermeiros e médicos estejam atentos às alterações detectadas no exame a fim de realizar os encaminhamentos necessários ao acompanhamento da mulher (LIMA *et al.*, 2012).

As estimativas de novos casos são de 15590, sendo os de maior prevalência no homem: próstata, pulmão, colon e reto e nas mulheres: mama, cólon e reto e cólo do útero. (INCA, 2014).

O exame preventivo para detecção precoce do câncer do colo uterino é um exame de fácil execução e ofertado pelo SUS. Esse exame pode diagnosticar um dos cânceres mais prevalentes na mulher, a fim de possibilitar um melhor acompanhamento e tratamentos futuros (INCA, 2014).

Segundo o INCA, o exame deve ser realizado em todas as mulheres de 25 a 64 anos e que tiveram atividade sexual (INCA, 2014). Na área de abrangência da ESF do São José cerca de 600 mulheres se encontram nessa faixa etária e atualmente somente cerca de 60% delas realizam o exame regularmente.

Diante de tal problemática, as consequências futuras e os benefícios que o exame citológico de Papanicolau podem trazer à saúde da mulher é que fundamentam a relevância desta proposta de intervenção em saúde da mulher na ESF São José.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção que contribua para uma melhor adesão ao exame Papanicolau na ESF, São José em Ipaba, MG.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar os fatores que dificultam a adesão ao exame ginecológico, por meio de dados coletados na área de abrangência da ESF;
- Proporcionar informações sobre o exame Papanicolau e benefícios do mesmo;
- Sensibilizar quanto à importância da realização do exame regularmente;
- Capacitar a equipe para captação, orientações, avaliação de exames, etc.
- Realizar controle estatístico da adesão.

4 METODOLOGIA

O método utilizado para o projeto foi o PES (Planejamento Estratégico Situacional) (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010). Neste método, o primeiro passo é o diagnóstico situacional em saúde, no qual possibilitou definir os problemas mais prevalentes na unidade. Definiu-se os seguintes problemas: baixa adesão ao exame ginecológico Papanicolau, número elevado de hipertensos descompensados, falta de autocuidado do paciente diabético, baixa participação dos homens na saúde.

O diagnóstico situacional em saúde objetivou detectar o problema de maior ocorrência na unidade de saúde da ESF, São José em Ipaba, tendo-o como prioritário em possibilidade de intervenção e em seguida elaboração de um plano de ação visando minimização do problema enfrentado.

Houve a priorização do problema que foi a baixa adesão ao exame Papanicolau. Descreveu-se este problema, explicou-o e por fim a definiu-se os “nós críticos” do problema priorizado que foram: população com poucas informações sobre o exame; processo de trabalho da ESF; dificuldades de acesso ao exame ginecológico. Elaborou-se o plano de ação para enfrentamento da baixa adesão ao exame Papanicolau na ESF São José.

Para um melhor embasamento teórico sobre o tema, foi realizada uma pesquisa em material científico para o referencial teórico. A pesquisa foi realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Bireme e Scielo com os descritores: saúde da mulher, atenção básica, exame Papanicolau. Os materiais e artigos utilizados tiveram data de publicação entre 2005 à 2015.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 O câncer de colo uterino

O câncer de colo uterino configura-se como um problema de saúde pública. Este tipo de câncer foi responsável por óbitos de 265 mil mulheres no mundo em 2012, sendo que 87% destes óbitos ocorreram em países em desenvolvimento. Para este tipo de câncer, pesquisas do INCA (2014), apontam 70% de sobrevida aproximada das pacientes.

O tipo histológico mais comum de câncer de colo de útero é o carcinoma de células escamosas, representando cerca de 85% a 90% dos casos, seguido pelo tipo adenocarcinoma. O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau (lesões precursoras de câncer de colo uterino) e do câncer de colo de útero é a infecção pelo vírus HPV. Contudo, esta infecção isolada não representa uma causa suficiente para o surgimento da neoplasia; faz-se necessária sua persistência associada a outros fatores de origem ambiental (INCA, 2014). De acordo com Ministério da Saúde (INCA, 2014), o HPV também pode ser transmitido de mãe para filho no momento do parto.

Segundo a Organização Mundial de Saúde 290 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos tipos 16, 18 ou ambos, presentes em 70% dos casos de câncer de colo de útero. O quadro 2, apresenta a informações do câncer de colo uterino no Brasil, segundo dados do INCA, 2014.

Quadro 2 – Situação do Câncer de colo uterino no Brasil

3º tipo de câncer mais frequente entre as mulheres
Estimativa de 17 a 21 casos a cada 100 mil mulheres
15 mil casos novos e cerca de 4,8 mil mortes

Fonte: INCA (2014).

A história natural do câncer de colo de útero demonstra que esta patologia tem um longo período de instalação, desde a doença pré-invasiva até a metastatização e o papel do HPV na etiologia da doença e é de grande importância (LUCENA *et al.*, 2011).

Com exceção do câncer de pele, esse tumor é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura, quando diagnosticado precocemente. O teste citopatológico convencional (Papanicolau) é a principal estratégia de programas de rastreamento do câncer do colo do útero no mundo (LUCENA *et al.*, 2011). No Brasil, utiliza-se como principal estratégia de detecção e prevenção do câncer de colo uterino este exame, que consiste na coleta e análise citológica de material, sendo também conhecido por citologia oncótica, Paptest dentre outros (LIMA *et al.*, 2012).

Recomenda-se pelo Ministério da Saúde a realização do exame citopatológico em mulheres com idade entre 25 a 64 anos. Para a efetividade do programa de controle do câncer do colo do útero, torna-se necessário garantir a organização, integralidade e a qualidade dos serviços, das ações da linha de cuidados, assim como o tratamento e acompanhamento adequado das pacientes.

Existem hoje, 13 tipos de HPV reconhecidos como oncogênicos. Destes, os mais comuns são os sorotipos 16 e 18, responsáveis por 70% dos casos de câncer (INCA, 2014). O exame citológico auxilia na detecção de alterações celulares no revestimento do colo uterino, antes que estas atipias desenvolvam o câncer. Tais alterações quando identificadas, requerem exames complementares que deem continuidade a identificação das lesões pré-malignas (LIMA *et al.* 2012)).

Para o estabelecimento de uma terminologia uniforme, foi criado nos Estados Unidos da América, em 1988, o sistema Bethesda que agrega conceitos e padroniza a nomenclatura dos esfregaços cervicais. No Brasil, esta terminologia também foi incorporada pelos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1998, bem como pelos principais serviços que realizam exames citológicos (LUCENA, 2011).

A partir da classificação Bethesda, as neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC) deixaram de ser divididas em três graus e passaram então a ser divididas em Lesão Intraepitelial de Baixo Grau (LIE BG) correspondente a NIC de grau I e Lesão Intraepitelial de Alto Grau (LIE AG) correspondente a NIC de grau II e III e *carcinoma in situ* (LIMA, 2012)

Os autores complementam que o exame citológico tem sua importância no rastreamento do câncer de colo uterino, ainda com baixo custo financeiro. Abordam que deve-se apenas investir na capacitação profissional, em todos os níveis e em uma estrutura básica que permita a ampla utilização destes recursos.

5.2 A prevenção do câncer de colo uterino e a atenção básica

A prevenção do câncer de colo uterino é uma das áreas prioritárias de intervenção na atenção básica, sendo o exame ginecológico e a entrega dos resultados citopatológicos uma das importantes atribuições dos profissionais da ESF (LIMA *et al.*, 2012).

Nesse sentido, é importante que este profissional esteja atento às alterações detectadas no exame com a finalidade de realizar o encaminhamento adequado de pacientes que necessitem realizar procedimentos mais invasivos (LIMA *et al.*, 2012, p. 06).

Os critérios diagnósticos do exame colposcópico e histopatológico mostram-se subjetivos em razão do aspecto morfológico de cada lesão. Por isso, os profissionais devem ser bastante criteriosos, visto que desvalorizar a presença de alterações menores pode desencadear o desenvolvimento da lesão para fases mais avançadas (LIMA *et al.*, 2012.).

Segundo o Inca (2014), fatores relacionados à imunidade, genética e ao comportamento sexual possivelmente influenciam os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou progressão da infecção pelo HPV e também a evolução de lesões precursoras do câncer. Sendo assim, o tabagismo, o início precoce da vida sexual, o alto número de parceiros sexuais e de gestações, o uso de pílulas anticoncepcionais e a imunossupressão (causada por infecção por HIV ou uso de imunossupressores) são considerados fatores de risco para a evolução do câncer de colo uterino. Desta forma, considera-se as ações da ESF essenciais na prevenção e promoção da saúde da mulher.

A idade também interfere neste processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima desta idade a persistência costuma ser mais frequente. Diante da gravidade da doença, os profissionais da saúde precisam não somente intervir como também envolver-se nesta problemática a fim de conscientizar a população feminina quanto os seus cuidados (LUCENA, 2011).

Lima *et al.* (2012) em sua pesquisa detectou que a idade, escolaridade e estado civil associam ao diagnóstico da doença. Neste estudo aponta-se que baixa escolaridade, os mais jovens e o estado civil casado foram fatores que

predispuseram à dificuldade diagnóstica de lesões cervicais pelo não comparecimento aos serviços de saúde.

Numa pesquisa com 81 mulheres, com idade entre 20 e 50 anos, Ferreira (2006) identificou que (55,6%) tinha escolaridade de primeiro grau, seguido de 2º grau (38,3%), e terceiro grau (4,9%), sendo que a maior parte desta amostra declarou ter conhecimento sobre o exame preventivo. No entanto, observa-se que muitas delas não tinham formadas as ideias de autocuidado e atitudes preventivas nos cuidados com a própria saúde.

Em outra pesquisa citada por Duavy *et al.*, 2007, a amostra era formada por 24 mulheres entre 18 e 60 anos. Nesse estudo, verificou-se que as mulheres somente realizavam o exame quando surgiam os sintomas. Desta forma, destaca-se o desconhecimento das mesmas sobre o caráter de prevenção do exame citológico. Além disso, destaca-se o medo do diagnóstico e constrangimento pela realização do mesmo.

Também na pesquisa de Andrade *et al.*, 2010, a baixa adesão ao exame Papanicolau foi mais frequente em mulheres com idade entre 40 à 59 anos. Houve associação estatística entre baixa adesão e baixa escolaridade, no sentido de nunca ter frequentado a escola. Ainda destacou-se baixa adesão entre mulheres que estavam sem parceiros (viúvas e divorciadas) e com renda familiar menor que um salário mínimo e também mulheres que não fazem uso do método contraceptivo. Ainda apresentou-se relação significativa entre não adesão e mulheres com maior número de filhos e número elevado de partos. Detectou-se na pesquisa que a não adesão foi de 2,5 maior em mulheres que tinham conhecimento inadequado sobre o exame. O autor complementa que as mulheres com menor cobertura do exame preventivo foram justamente aquelas com maiores fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino, bem como aquelas com multiparidade e menor escolaridade.

A identificação destes fatores de risco prevalentes nas mulheres pode fornecer informações importantes para moldar os serviços de triagem em países em desenvolvimento, adotando estratégias de captação das mesmas. Uma vez que se conheçam os fatores de risco, os profissionais da saúde poderão realizar o aconselhamento e orientar para a prática de autocuidado com maior eficácia (LIMA, *et al.*, 2011).

Lima *et al.* (2011) cita um estudo realizado com 433 mulheres submetidas ao exame citológico e diagnóstico de HPV, em que se evidenciou relação estreita entre idade precoce da vida sexual e maior prevalência de HPV. Todos estes aspectos podem predispor às doenças sexuais que levem às alterações ginecológicas, devendo ser diagnosticadas precocemente por exames disponíveis no sistema de saúde.

De acordo com Zardo, *et al.* (2014), a vacina contra o HPV visa o controle da disseminação do vírus. Foram desenvolvidas dois tipos de vacinas contra o HPV, a profilática e a terapêutica, porém esta última ainda apresenta-se com baixa eficácia. A vacina profilática estimula a resposta humoral, baseada no contato com partículas semelhantes ao vírus, que se caracterizam com morfologia semelhante ao vírus, sem conter o DNA viral, responsável pela infecção. Já a vacina terapêutica é produzida a partir de outras proteínas que tem sido propostas como antígenos vacinais, principalmente o E6 e E7 (ZARDO *et al.*, 2014).

Ainda segundo o autor, no Brasil, foram aprovadas duas vacinas profiláticas contra o HPV, sendo elas a bivalente e a quadrivalente. Essas vacinas contêm a proteína L1 do capsídeo viral e são produzidas por tecnologia recombinante com o objetivo de obter partículas análogas virais dos dois tipos mais comuns presentes nas neoplasias cervicais, o HPV 16 e o HPV 18, que são responsáveis por 70% dos quadros deste tipo de neoplasia).

Quadro 3 – Vacina contra HPV no Brasil

População alvo: Meninas de 9 a 13 anos (maior eficácia)

Idade	Ano
11 a 13 anos	2014
9 a 11 anos	2015
de 9 anos	A partir de 2016

Fonte: BRASIL, (2014)

A vacina contra o HPV é uma forma de prevenção do câncer de colo uterino. A vacina não substitui a realização do exame preventivo ou o uso de preservativos

(BRASIL, 2014). Sendo assim, as ações de prevenção e promoção à saúde, focadas na educação em saúde importantes na ESF torna-se de essencial relevância, contando com a atuação de equipe multiprofissional na prevenção e detecção precoce de casos de câncer de colo de útero. Recomenda-se a aplicação de 3 doses da vacina. O intervalo entre a 1^o e 2^o dose deve ser de seis meses, mas o intervalo da 2^a para 3^a dose deverá ser de 5 anos.

Pesquisas apontam que nos últimos 20 anos, tanto a incidência quanto a mortalidade por casos de câncer de colo uterino apresentou um declínio significativo em países que investiram em programas de rastreamento com cobertura variando entre 75 % e 80% da população de risco (BRASIL, 2002).

No Brasil, apenas 15% da população feminina acima de 20 anos realiza o exame Papanicolau regularmente, mesmo considerando as que utilizam os serviços não públicos. Os motivos apontados referem-se não exclusivamente ao acesso ao exame, mas sim a questões pessoais como vergonha ou medo de se expor, e ainda a falta de conhecimento do exame. (SILVA, 2010). Por isso, torna-se importante identificar os motivos que estão relacionados à decisão das mulheres de procurar ou não o serviço de saúde para realização do exame Papanicolau e intervir diretamente nesta problemática.

Diante do referencial teórico apresentado e da realidade vivenciada na unidade de saúde, a seguir apresenta-se o Plano de ação para enfrentamento da baixa adesão ao exame citopatológico na ESF São José em Ipaba, Minas Gerais.

6 PLANO DE AÇÃO

O quadro 4 apresenta o desenho das operações para os nós críticos do problema da Baixa adesão ao exame Papanicolau na ESF São José em Ipaba/MG.

Quadro 4 – Desenho de operações

Nó crítico	Operação projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
População com poucas informações sobre o exame	Informar-se é bom Informar a população sobre a importância da realização do exame regularmente, através de palestras informativas e elaboração de folders explicativos	Espera-se uma população mais orientada sobre o exame e o câncer de colo uterino	População esclarecida e consciente de seus cuidados	<i>Organizacional:</i> para organizar a agenda da unidade e planejamento das atividades <i>-Cognitivo:</i> informações sobre o tema: Saúde da Mulher <i>-Financeiro:</i> para aquisição de recursos educativos em saúde
Processo de Trabalho da ESF	ESF em ação Possibilitar um trabalho interdisciplinar em que cada profissional atue na minimização do problema, promovendo palestras e grupos operativos com mulheres	Profissionais da saúde capacitados e motivados no atendimento ao usuário	Equipe de saúde consciente da importância do trabalho em equipe junto à saúde da mulher	<i>Financeiro:</i> para a contratação de profissionais que contribuam em motivação organizacional <i>Organizacional:</i> para adequação do local para as capacitações, treinamentos e realização do grupo
Dificuldades de acesso ao exame ginecológico	Repensando a saúde da mulher Organizar um grupo onde a interação propicie um esclarecimento das principais dúvidas e mitos sobre a prevenção, informar sobre acesso ao exame	Mulheres orientadas e conscientes da importância de seu auto cuidado	Adesão ao exame ginecológico Papanicolau regularmente	<i>Organizacional:</i> para preparar os profissionais como psicólogo, assistente social <i>Cognitivo:</i> para o planejamento e reuniões dos grupos que atuarão <i>Financeiro:</i> para montagem de materiais e folders educativos.

A identificação dos recursos críticos em um plano de intervenção é um passo muito importante para a sua viabilidade, como pode ser visto no Quadro 5 (CAMPOS; FARIA ; SANTOS, 2010).

Quadro 5 – Recursos Críticos identificados

Operação – Projeto	Recursos críticos
<p>Informar-se é bom</p> <p>Informar a população sobre a importância da realização do exame regularmente</p>	<p><i>-Organizacional:</i> para organizar a agenda da unidade e planejamento das atividades</p> <p><i>-Cognitivo:</i> informações sobre o tema: Saúde da Mulher</p> <p><i>-Financeiro:</i> para aquisição de recursos educativos em saúde.</p>
<p>ESF em ação Possibilitar um trabalho interdisciplinar em que cada profissional atue na minimização do problema</p>	<p>Financeiro: Não é alçada da equipe de saúde</p> <p><i>Organizacional:</i> para adequação do local para as capacitações, treinamentos e realização do grupo</p>
<p>Repensando a saúde da mulher</p> <p>Organizar um grupo onde a interação propicie um esclarecimento das principais dúvidas e mitos sobre a prevenção</p>	<p><i>Organizacional:</i> para preparar os profissionais como psicólogo, assistente social</p> <p><i>Cognitivo:</i> para o planejamento e reuniões dos grupos que atuarão</p> <p><i>Financeiro:</i> para montagem de materiais e folders educativos.</p>

Quadro 6 – Viabilidade do plano de intervenção

Operações/Projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos Críticos		
		Ator que controla Ações estratégicas	Motivação	
<p>Informar-se é bom</p> <p>Informar a população sobre a importância da realização do exame regularmente</p>	<p><i>Financeiro:</i> para a contratação de profissionais que contribuam em motivação organizacional</p> <p><i>Organizacional:</i> para adequação do local para as capacitações, treinamentos e realização do grupo</p>	Secretaria de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto
<p>ESF em ação</p> <p>Possibilitar um trabalho interdisciplinar em que cada profissional atue na minimização do problema</p>	<p><i>Financeiro:</i> para a contratação de profissionais que contribuam em motivação organizacional</p> <p><i>Organizacional:</i> para adequação do local para as capacitações, treinamentos e realização do grupo</p>	Secretário de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto
<p>Repensando a saúde da mulher</p> <p>Organizar um grupo onde a interação propicie um esclarecimento das formas de acesso ao exame citopatológico</p>	<p><i>Organizacional:</i> para preparar os profissionais como psicólogo, assistente social</p> <p><i>Cognitivo:</i> para o planejamento e reuniões dos grupos que atuarão</p> <p><i>Financeiro:</i> para montagem de materiais e folders educativos.</p>	Secretário de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto

Quadro 7 – Plano operativo do projeto de intervenção

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Informar-se é bom	Espera-se uma população mais orientada sobre o exame e o câncer de colo uterino	População esclarecida e consciente de seus cuidados	Utilização de palestras educativas e dinâmicas reflexivas sobre o tema	Equipe de saúde Médico da Unidade Enfermeira e ACS	Dois meses para o início das atividades
ESF em ação	Profissionais da saúde capacitados e motivados no atendimento ao usuário	Equipe de saúde consciente da importância do trabalho em equipe junto à saúde da mulher	Utilização de palestras educativas e dinâmicas reflexivas sobre o tema	Médico Enfermeira	Três meses para o início das atividades
Repensando a saúde da mulher	Mulheres orientadas e conscientes das formas de acesso ao exame	Adesão ao exame ginecológico Papanicolau regularmente	Formação de grupo operativo Utilização de palestras educativas e dinâmicas reflexivas sobre o tema	Médico da Unidade Enfermeira NASF (psicóloga e assistente social)	Quatro meses para o início das atividades

Desta forma, apresentou-se o plano de ação a ser executado visando intervir no problema da baixa adesão ao exame Papanicolau na ESF São José em Ipaba, Minas Gerais. Espera-se uma população mais orientada e consciente da importância da realização do exame regularmente. uma vez que conseqüentemente ocorrerá uma redução dos quadros de câncer de colo uterino na área de abrangência.

7 GESTÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Este projeto de intervenção terá a duração de 09 meses com encontros quinzenais. Todas as atividades serão previamente elaboradas e seguidas conforme estrutura do plano. Os usuários serão convidados com antecedência.

A avaliação do projeto será realizada por todos os membros da equipe. Serão realizadas reuniões quinzenais para discussões e pontuações de cada atividade proposta e realizada na unidade. Serão abordados pontos positivos e os negativos até o momento da sua execução.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este estudo, torna-se evidente a importância de ações na Atenção Básica para enfrentamento da baixa adesão ao exame citopatológico, uma vez que o câncer de colo uterino é considerado de alta prevalência e um problema de saúde pública.

A partir da leitura do material pesquisado, detecta-se que a realização do exame Papanicolau deve ser realizado prioritariamente nas faixas etárias entre 25 e 64 anos. Este exame é extremamente relevante, pois possibilita a detecção precoce de infecções vaginais e ainda diagnostica o câncer de colo uterino.

Os fatores de risco apontados pela literatura investigada para o desenvolvimento do câncer de colo uterino são: início precoce da vida sexual, multiplicidade de parceiros e ainda merece destaque a contaminação pelo vírus HPV, em especial os tipos 16 e 18, sendo responsável por 70% de casos de desenvolvimento do câncer.

A vacina contra o HPV é uma forma de se realizar a prevenção do câncer de colo uterino, pois atua no controle de um de seus principais fatores de risco, devendo ser aplicado em crianças púberes e adolescentes.

Sendo assim, para que haja melhor adesão das mulheres ao exame Papanicolau, a equipe de saúde deve promover agendamento e convocação das mulheres, educação continuada da equipe que realiza a coleta e elaboração de palestras educativas envolvendo o tema saúde da mulher e prevenção do câncer de colo uterino.

Conclui-se principalmente que as estratégias de ação da equipe de saúde junto ao público feminino deve ser a educação em saúde, pois desta forma existe a possibilidade dos indivíduos reverem melhor suas formas de autocuidado, prevenindo doenças em especial o câncer de colo uterino. Uma vez que a ESF pode contribuir para uma melhor conscientização das mulheres do processo saúde e doença e também a uma melhor adesão ao exame Papanicolau.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. S.; ALMEIDA M.M.; ARAÚJO T.M.; SANTOS, K.O. Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00111.pdf>. Acesso em: 06/01/2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Vacinação contra o HPV no SUS. Brasília, 2014. Acesso em 11/11/2015. Disponível em: [ttp://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/00_-_NDS/Apresentacoes/2014/1_RO_CIB/10.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/00_-_NDS/Apresentacoes/2014/1_RO_CIB/10.pdf).
- BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Conhecendo a vida mulher. Programa Nacional de controle do câncer de colo do útero e de mama. Rio de Janeiro. INCA, 2002.
- CAMPOS, F.C.C; FARIA H. P.; SANTOS M.A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>. Acesso em 08/05/2015..
- DUAVY, L. M; BATISTA FLR; JORGE MSB; SANTOS, JB. A percepção da mulher sobre o exame preventivo da câncer de colo uterino: estudo de caso. **Ciências saúde coletiva**. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300024. Acesso em: 29/10/2015.
- FERREIRA, MLM; OLIVEIRA. C. Conhecimento e significado para funcionárias da indústria têxteis sobre prevenção do câncer de colo uterino e detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, 2006. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/artigo1.pdf. Acesso em: 30/10/2015.
- INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA) – **Controle do Câncer do colo do útero, 2014**. 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 29 de junho de 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Tipos de câncer: colo de útero, 2014 Disponível em:
http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao. Acesso em 13 de outubro de 2015.

IBGE, 2012. Município de Ipaba. Disponível em:
<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=313115> Acesso em: 01/06/2015.

LIMA *et al.* Análise da capacidade diagnóstica dos exames preventivos do câncer de colo uterino. **Acta Paul Enfermagem**. Fortaleza. 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/05.pdf>. Acesso em: 02/07/2015.

LUCENA L.T.; ZAN D. G; CRISPIM P.T; FERRARI, J.O. Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer de colo uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. Porto Velho, 2011. Disponível em:
http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S2176-62232011000200007&script=sci_arttext. Acesso em: 27/10/2015.

SILVA, R.C; HORTALE, V. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes na área. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001000011. Acesso em: 05/01/2016.

ZARDO, G. P, FARAH F.P., MENDES F.,FRANCO C. A., MOLINA G.V, MELO G. N. Vacina como agente de imunização de HPV. **Ciência e Saúde Coletiva**. Curitiba, 2014. Acesso em 8/11/2015. Disponível: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n9/1413-8123-csc-19-09-3799.pdf>.

