

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

LIDIANNE DE SOUZA COSTA

**PLANO DE AÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DO EXAME
CITOPATOLÓGICO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DE JACI**

CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS

2013

LIDIANNE DE SOUZA COSTA

**PLANO DE AÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DO EXAME
CITOPATOLÓGICO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DE JACI**

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

Orientadora: Profa. Dra. Darlene Mara dos Santos Tavares

CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS

2013

LIDIANNE DE SOUZA COSTA

**PLANO DE AÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DO EXAME
CITOPATOLÓGICO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DE JACI**

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

Orientadora: Profa. Dra. Darlene Mara dos Santos Tavares

Banca examinadora

Profa. Dra. Darlene Mara dos Santos Tavares – Orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte em: 19/06/2013

Aos meus pais e ao meu esposo que sempre me apoiam e estão presentes nos momentos de dificuldades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por iluminar e abençoar meu caminho.

À orientadora, Profa. Da. Darlene Mara dos Santos Tavares,
por compartilhar comigo seus conhecimentos.

Aos tutores, colegas e facilitadores do curso pela troca de
experiências.

RESUMO

Conhecendo os fatores que impedem ou dificultem a realização do exame citopatológico, pode-se melhorar a qualidade na assistência à mulher embasada em uma relação de confiança entre profissional-usuária, aumentar a cobertura do exame e diminuir o número de casos de câncer de colo uterino. Observa-se que a cobertura do exame na Unidade de Saúde da Família (USF) Jaci do município de Candeias-MG é muito baixa, o que preocupa os profissionais. O objetivo deste estudo foi elaborar um plano de ação visando aumentar o número de exames de Papanicolaou realizados entre as mulheres de 20 a 59 anos, cadastradas na USF Jaci, do Município de Candeias – MG. Para tal foi utilizado o diagnóstico situacional previamente realizado pela equipe da unidade de saúde identificando os principais problemas na comunidade; dentre eles priorizou-se: “o baixo número de mulheres entre 20 a 59 anos que não realizam o exame citopatológico de colo uterino”. Foi realizada uma análise para identificar as causas mais importantes do problema e que precisam ser enfrentadas. A equipe selecionou os nós críticos que estão dentro do espaço de sua governabilidade, ou seja, o que a equipe tem possibilidades de enfrentá-los, sendo eles: hábitos e estilos de vida e nível de informação. A partir da definição dos nós críticos a equipe elaborou um Plano de Ação incluindo ações como capacitação das ACS sobre a importância de realizar o exame preventivo, criação de grupos de mulheres para identificar os fatores que as impedem de realizar o exame, criar horários alternativos para favorecer as mulheres que trabalham fora do domicílio, realização de palestras; oficinas de grupos; distribuição de panfletos informativos e divulgação em rádio sobre o câncer do colo uterino. A elaboração deste plano de ação possibilitou à USF Jaci perceber a importância de se utilizar um método de planejamento como ferramenta para organização do processo de trabalho proporcionando à população uma melhor assistência à saúde, em especial a cobertura da população feminina na prevenção do câncer cérvico-uterino.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero. Prevenção de câncer de colo uterino. Saúde da mulher.

ABSTRACT

Knowing the factors that impede or hinder the performance of such tests, can improve the quality of care to women grounded in a relationship of trust between professional-user, increase the coverage of the examination and decrease the number of cases of cervical cancer. It is observed that the coverage of the exam in the Family Health Unit (FHU) Jaci municipality of Candeias-MG is very low, which worries the professionals. The aim of this study was to develop an action plan to increase the number of Pap tests performed among women 20-59 years registered at USF Jaci Municipality Candeias - MG. For this we used the situational analysis conducted previously by the team at Health Unit identifying the main problems in the community, among them priority was: "Low number of women aged 20-59 years who did not perform the Pap test for cervical cancer." Analysis was performed to identify the most important causes of the problem and must be addressed. The team selected critical nodes that are within the scope of their governance, ie, what the team has a chance to meet them, they are: habits and lifestyles and level of information. From the definition of critical nodes staff prepared an Action Plan including actions such as training of ACS on the importance of conducting preventive examinations, establishment of women's groups to identify factors that prevent them from taking the exam, create alternative schedules for encourage women working outside the home, lectures, group workshops, distribution of flyers and dissemination radio about cervical cancer. The preparation of this action plan enabled the USF Jaci realize the importance of using a method of planning as a tool for organizing the work process giving the population a better health care, especially the coverage of the female population in the prevention of cervical cancer cancer.

Keywords: Cancer of the cervix. Prevention of cervical uterino. Women's Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVO	13
4 PERCURSO METODOLÓGICO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	14
5 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	16
5.1 Aspectos demográficos	16
5.2 Aspectos ambientais	16
5.3 Aspectos sócio-econômicos	17
5.4 Produção da equipe de saúde	18
5.5 Observação ativa	18
5.6 Principais problemas identificados	19
6 PLANO DE AÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE JACI	20
7 PLANO DE AÇÃO PARA AMPLIAR A COBERTURA DO EXAME DE PREVENÇÃO DO COLO DO ÚTERO PARA A EQUIPE DO PSF JACI	21
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero tem sido descrito como uma afecção iniciada com transformações intra-epiteliais progressivas que pode evoluir para uma lesão cancerosa invasora, em 10 a 20 anos (INCA, 2002). Assim, pode ser considerada uma neoplasia evitável devido à longa fase pré-invasiva, quando suas lesões precursoras podem ser detectadas, pela disponibilidade de triagem através do exame citopatológico de Papanicolaou e pela possibilidade de tratamento eficaz das lesões (HATCH; FU, 1998).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil, o câncer de colo uterino é o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do de mama, e se constitui a quarta causa de morte entre as mulheres (INCA, 2011). Por ano, faz 4.800 vítimas fatais e apresenta 18.430 novos casos. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva, ou seja, o estágio mais agressivo desta morbidade. Atualmente, 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, denominada *in situ*. Destaca-se que as mulheres diagnosticadas precocemente, se tratadas adequadamente, têm praticamente 100% de chance de cura (INCA, 2011).

Em meados da década de 80, o Ministério da Saúde implementou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), objetivando aumentar a cobertura e a resolutividade dos serviços de saúde na execução das ações preventivas do câncer de colo uterino (FERNANDES *et al.*, 2001).

Em 1997, foi instituído pelo INCA o projeto piloto "Viva Mulher", cujo objetivo era avaliar os programas de prevenção existentes e verificar a sua baixa eficácia (FERNANDES *et al.*, 2002).

De acordo com Pinelli (2002) a prevenção do câncer de colo uterino deve envolver um conjunto de ações educativas com a finalidade de atingir grande parte das mulheres de risco, além da realização do Papanicolaou. Através de programas de

prevenção clínica e educativa há esclarecimentos sobre como prevenir a doença, as vantagens do diagnóstico precoce, o prognóstico e a qualidade de vida não só para esse tipo de câncer, como para os demais.

Considera-se que a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) representa o principal fator de risco para o câncer de colo de útero. A Organização Mundial de Saúde (OMS) alerta que fatores ambientais, hábitos de vida e sociais são os de maior incidência para o câncer de colo uterino. Além disso, outros fatores também podem agravar esse quadro, como o início precoce da atividade sexual, as baixas condições socioeconômicas, multiplicidade de parceiros, tabagismo, precárias condições de higiene, bem como o uso prolongado de contraceptivos orais (FRIGATO; HOGA, 2003).

Em estágios iniciais o câncer de colo uterino é assintomático, e o principal método e mais amplamente utilizado para seu rastreamento é o exame citopatológico, designado também por Papanicolau (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Este exame consiste na coleta de células da região do orifício externo do colo e do canal endocervical, que serão colocadas em uma lâmina transparente de vidro, coradas e levadas a exame ao microscópio. O profissional qualificado distinguirá as células normais, as malignas e as que apresentam alterações indicativas de lesões pré-malignas. O exame é indolor, simples e rápido, podendo, no máximo, causar um pequeno desconforto que diminui se a mulher conseguir relaxar e se for realizado com boa técnica e de forma delicada (INCA, 2010). O exame de Papanicolau pode ser feito em postos ou unidades básicas de saúde da rede pública que tenham profissionais capacitados. É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é e qual a sua importância, pois sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero (INCA, 2010). Os resultados deste exame tem seu valor tanto para prevenção secundária quanto para o diagnóstico, pois possibilita a descoberta de lesões pré-neoplásicas e da doença em seus estágios iniciais (LOPES, 1998).

A cobertura de, no mínimo, 80% da população-alvo e a garantia de diagnóstico e de tratamento adequados dos casos alterados, possibilita a redução, em média, de 60 a 90% da incidência do câncer cervical invasivo (WORLD HEALTH ORGANIZATION,

2002). Ressalta-se que em alguns países desenvolvidos onde o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura, tratamento e seguimento das mulheres, a incidência do câncer do colo do útero foi reduzida em torno de 80% (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

O rastreamento de mulheres portadoras do vírus HIV ou imunodeprimidas constitui uma situação especial, pois, em função da defesa imunológica reduzida e, conseqüentemente, da maior vulnerabilidade para as lesões precursoras do câncer do colo do útero, o exame deve ser realizado logo após o início da atividade sexual, com periodicidade anual após dois exames normais consecutivos realizados com intervalo semestral. Por outro lado, não devem ser incluídas no rastreamento mulheres sem história de atividade sexual ou submetidas à histerectomia total por outras razões que não o câncer do colo do útero (INCA, 2011).

Quando o câncer não é diagnosticado em sua fase inicial, existindo invasão grosseira do colo uterino e de tecidos adjacentes, pode apresentar sintomas como sangramento durante a relação sexual e dispareunia (FRIGATO; HOGA, 2003).

Apesar do conhecimento cada vez maior nesta área, a abordagem mais efetiva para o controle do câncer do colo do útero continua sendo o rastreamento por meio do exame preventivo de Papanicolaou (INCA, 2010). Cabe aos profissionais de saúde orientar a população feminina quanto à importância da realização periódica deste exame para o diagnóstico precoce da doença, pois isto possibilita o tratamento em fase inicial e, conseqüentemente, diminuição da morbimortalidade por este tipo de câncer (FRIGATO; HOGA, 2003).

2 JUSTIFICATIVA

Apesar do exame citopatológico do colo do útero ter sido comprovado como uma técnica efetiva e eficiente em diminuir as taxas de morbimortalidade, a sua cobertura ainda é insuficiente, devido a fatores socioeconômicos, culturais, sexuais e reprodutivos, além dos fatores relativos à assistência em saúde. Ressalta-se também que as crenças, sentimentos e atitudes em relação ao câncer do colo do útero e ao exame também influenciam como fatores na adesão da mulher ao exame citopatológico (SILVA *et al.*, 2006).

Conhecendo os fatores que impedem ou dificultem a realização desse exame, pode-se melhorar a qualidade na assistência à mulher embasada em uma relação de confiança entre profissional-usuária, aumentar a cobertura do exame e diminuir o número de casos de câncer de colo uterino.

Candeias é um município que conta com uma população estimada pelo IBGE de 16.281 habitantes (BRASIL, 2012). Possui uma população de 6.992 mulheres, sendo 3.996 na faixa etária de 20 a 59 anos. A cidade possui seis Unidades de Saúde da Família (USF) sendo quatro situadas na zona urbana e duas na rural. Essas equipes cobrem 100% da população com as ações de saúde. O município conta também com uma Policlínica para atender as especialidades e um Hospital de pequeno porte.

A USF Jaci localiza-se na região norte do município de Candeias. Conta com 813 famílias, correspondendo a 2421 moradores atendidos pela equipe da unidade. Essa área é dividida atualmente em quatro microáreas; uma delas abrange uma área de Zona Rural onde existem 15 famílias cadastradas. Na última administração houve um investimento público na comunidade com a construção de uma USF com salas suficientes e adequadas para os atendimentos dos diversos profissionais da equipe proporcionando assim, melhor conforto e qualidade para a comunidade.

A população vive basicamente da cafeicultura, empregos domésticos e em fábricas de costura. É uma população de condições socioeconômica relativamente baixa, o analfabetismo é elevado e os paradigmas culturais são muito fortes. As comemorações são basicamente religiosas.

A equipe do Programa de Saúde da Família (PSF) Jaci é constituída por um médico, uma enfermeira, um dentista, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal (ASB), quatro agentes comunitários de saúde e uma auxiliar de serviços gerais. A equipe conta também com profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) como fisioterapeuta, psicóloga, nutricionista, educador físico, fonoaudióloga e farmacêutica e um enfermeiro do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) que prestam serviços na Unidade.

O horário de funcionamento do PSF é das 7:00 às 16:00 horas, de segunda a sexta-feira. Uma vez por semana (5ª feira) o médico dá plantão no hospital da cidade e o restante dos dias, atende na unidade no período da manhã e tarde. As consultas são agendadas por semana e existem algumas vagas para livre demanda. A coleta de citologia oncológica assim como o atendimento da psicóloga e da nutricionista são realizados na 5ª feira e a fisioterapeuta atende na 4ª e 6ª feira. As visitas domiciliares do médico são realizadas de 15/15 dias e as da enfermeira são feitas à medida que são solicitadas. Há o dia do pré-natal e, às vezes, são realizadas algumas reuniões com grupos específicos. As consultas odontológicas são agendadas pela ASB.

Na USF Jaci, local de realização do presente estudo, a população de mulheres na faixa etária de 20 a 59 anos corresponde a 771. No ano de 2011 foram realizados 271 exames citopatológico e desses, 205 foram feitos na população referida. De acordo com os dados da Vigilância em Saúde sabe-se que a cobertura esperada para o número de exames preventivos de câncer de colo uterino é 70% e foi alcançado somente 27,0 %. Observa-se que a cobertura do exame é muito baixa, o que preocupa os profissionais.

Portanto, justifica-se a elaboração deste trabalho buscar estratégias de ampliação da cobertura do exame citológico para prevenção do câncer do colo do útero que é ainda um grande problema para a saúde pública brasileira pelas altas taxas de morbimortalidade de mulheres causadas pelo câncer do colo do útero.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação visando aumentar o número de exames de Papanicolaou realizados entre as mulheres de 20 a 59 anos, cadastradas na USF Jaci, do Município de Candeias – MG.

4 PERCURSO METODOLÓGICO PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

Diante da realização do diagnóstico situacional pela equipe do PSF Jaci foi possível identificar os principais problemas da comunidade pertencente à área de abrangência da unidade. Os problemas foram levantados a partir de dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), observação ativa da equipe e entrevista com informantes chaves da comunidade sendo eles: acúmulo de lixo nos lotes e coleta de lixo inadequada; falta de opções de lazer; grande número de cachorros de rua; baixo número de mulheres entre 20 a 59 anos que não realizam o exame citopatológico de colo uterino; doenças mais prevalentes: doenças infecciosas, diabetes mellitus; hipertensão arterial, drogas e violência.

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), por meio do SIAB obtêm-se informações sobre cadastros de famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde, produção e composição das equipes de saúde.

Após a identificação dos problemas, a equipe realizou a priorização dos mesmos. Para isso, foram utilizados alguns critérios para a seleção dos problemas, sendo eles: importância do problema, urgência do problema e capacidade de enfrentamento pela equipe. O problema selecionado pela equipe foi: “Baixo número de mulheres entre 20 a 59 anos que não realizam o exame citopatológico de colo uterino, no PSF Jaci”. Para descrição do problema priorizado, a equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe. Foram selecionados indicadores da frequência de alguns problemas relacionados ao baixo número de mulheres entre 20 a 59 anos que não realizam o exame citopatológico de colo uterino (mulheres que realizaram mais de um exame/ano; mulheres tabagistas; solteiras, com baixas condições socioeconômicas; exames alterados).

Em seguida, foi realizada uma análise para identificar as causas mais importantes do problema e que precisam ser enfrentadas. A equipe selecionou os “nós críticos” que estão dentro do espaço de sua governabilidade, ou seja, o que a equipe tem possibilidades de enfrentá-los, sendo eles: hábitos e estilos de vida e nível de informação.

Segundo Campos *et al.*, “*nó crítico*” é um tipo de causa de um problema que, quando atacada é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo.

A partir da definição dos “*nós críticos*” a equipe desenhou as operações/projetos necessários à solução do problema, assim como os produtos e resultados esperados dessas operações (Plano de Ação). Os recursos necessários para execução da operação também foram levantados:

- Cognitivo → informação sobre o tema e estratégias de comunicação.
- Político → para mobilização social e articulação.
- Organizacional → para organizar as atividades.
- Financeiro → para compra dos materiais a serem utilizados.

Os materiais necessários para a realização do projeto serão financiados exclusivamente pela Prefeitura Municipal de Candeias, dentre eles estão: panfletos, banners, televisão, rádio, DVD, pincéis, cartolinas, folhas A4, materiais necessários para a coleta do exame citopatológico (espéculos, espátula de Ayres, escovinha endocervical, ácido acético 2%, Schiller, fixador, lâminas e frascos para armazenar as mesmas).

5 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

5.1 Aspectos demográficos

População segundo a faixa etária e sexo na área de abrangência do PSF Jaci, 2010.

Faixa etária	Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%
< 1 ano	6	0,49	12	0,98
1 a 4 anos	62	5,14	51	4,19
5 a 9 anos	61	5,06	88	7,23
10 a 14 anos	97	8,05	101	8,29
15 a 19 anos	102	8,47	93	7,64
20 a 49 anos	540	44,85	567	46,58
50 a 59 anos	161	13,37	147	12,07
60 e mais	175	14,53	165	15,89
TOTAL	1204	100,00	1217	100,00

Fonte: SIAB, 2011

De acordo com a tabela acima, observa-se predominância das faixas etárias de 20 a 49 anos e 50 a 59 anos com relação à população feminina.

5.2 Aspectos ambientais

Na área de abrangência da equipe Jaci há um córrego contaminado que, em épocas de chuvas, transborda e inunda várias casas. Há vários terrenos baldios e

construções não muradas que servem como focos de dengue e que propiciam o aparecimento de animais mortos.

A coleta de lixo oferecida pela rede pública é feita em toda a comunidade, mas existe ainda o hábito de queimar ou enterrar o lixo. O destino das fezes e urina em sua maioria é feito pela rede pública, porém existem casas com fossas e/ou esgoto a céu aberto (Área da Zona Rural).

5.3 Aspectos socioeconômicos

As principais atividades econômicas desta comunidade estão voltadas para a agricultura, comércio e serviços em fábricas de costuras. Um grande percentual dos moradores acima de 18 anos de idade trabalham, porém não foi possível levantar dados numéricos desta população economicamente ativa.

A comunidade possui uma pastoral da criança, duas instituições religiosas, três quadras de esporte, um campo de futebol e um centro espírita.

Os trabalhos sociais desenvolvidos na comunidade são realizados pela associação de bairro, pastoral da criança e igrejas e são voltados principalmente para pessoas carentes e crianças.

Na comunidade também há um espaço onde acontecem as atividades físicas (Rotary) desenvolvidas com a população.

5.4 Produção da equipe de saúde

Tabela 1 - Acompanhamento de alguns indicadores do PSF Jaci nos anos de 2009 e 2010.

Indicadores	2009	2010
Total de encaminhamentos	751	738
Para atendimento especializado	619	612
Para internações hospitalares	3	0
Para urgência/ emergência	129	126
Total de exames solicitados	4357	3791
Patologia clínica	3544	3055
Radiodiagnóstico	165	139
Exames citocervico-vaginal	295	267
Ultrassonografia obstétrica	17	25
Outros exames	336	305

Fonte: SIAB, 2011.

Observa-se um baixo número de exame cêrvico-vaginal realizado tendo em vista que a meta estabelecida pelo município é 70% e de acordo com a tabela 1 esse número foi de 49,8%.

5.5 Observação ativa

Principais pontos observados:

- Condições de armazenagem do lixo precárias (ausência de cestos de lixo);
- Lixo acumulado em lotes vagos;
- Esgoto não tratado;
- Terrenos baldios;

- Construções não muradas;
- Cachorros de rua;
- Horário de funcionamento do PSF não atende às necessidades de alguns usuários;
- Poucas áreas de lazer;
- Doenças mais prevalentes: doenças infecciosas, diabetes e hipertensão.
- Baixa escolaridade;
- Uso abusivo de álcool e drogas pelos adolescentes.

5.6 Principais problemas identificados

- Acúmulo de lixos nos lotes e coleta de lixo inadequada;
- Falta de opções para de lazer;
- Grande número de cachorros de rua;
- Doenças mais prevalentes: doenças infecciosas, diabetes e hipertensão.
- Baixo número de mulheres entre 20 a 59 anos que não realizam o exame citopatológico de colo uterino;
- Drogas;
- Violência;
- Terrenos baldios.

6 PLANO DE AÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO NO PSF JACI

De acordo com os dados levantados na realização do diagnóstico situacional do PSF Jaci e a priorização do problema “Baixo número de mulheres entre 20 a 59 anos que não realizam o exame citopatológico de colo uterino, no PSF Jaci”, foi elaborado um plano de ação, apresentado a seguir, (Quadro 1) que propõe estratégias para ampliar a cobertura do exame citopatológico e minimizar os problemas levantados.

Acredita-se que, por meio de da implantação do plano de ação sugerido, a equipe do PSF Jaci terá maior e melhor desempenho, alcançando, com isso, o aprimoramento no atendimento da população alvo da instituição e conseqüentemente, atingindo a meta pactuada de cobertura.

7 PLANO DE AÇÃO PARA AMPLIAR A COBERTURA DO EXAME DE PREVENÇÃO DO COLO DO ÚTERO PARA A EQUIPE DO PSF JACI

PROBLEMA	ATIVIDADES	AÇÕES	METAS	RESPONSÁVEL	PERÍODO
Insegurança das ACS em orientar as mulheres a respeito do exame preventivo do câncer do colo de útero	Educação em saúde	Capacitação das ACS sobre a importância de realizar o exame preventivo	Aumentar o conhecimento das ACS	Enfermeiros do PSF	Março/2013
Baixo índice de cobertura do exame citopatológico	Reunião com mulheres para identificar os fatores que as impedem de realizar o exame	Visita domiciliar; consultas individuais; criação de grupos de mulheres.	Maior adesão das mulheres ao exame preventivo	ACS/ técnico enfermagem/ enfermeiros/ médicos	Contínuo

PROBLEMA	ATIVIDADES	AÇÕES	METAS	RESPONSÁVEL	PERÍODO
Horário de funcionamento do PSF não é favorável ao das mulheres que trabalham fora do domicílio	Reunião e planejamento da agenda para a realização do exame	Criar horários alternativos para favorecer as mulheres que trabalham fora do domicílio; programar coleta nas 3ª e 5ª feira das 18:00 às 20:00 horas	Aumentar o índice de exames preventivos realizados	Enfermeiro/ técnico enfermagem/ ACS	Março/2013
Ausência de protocolos municipais para os profissionais	Reunião com os profissionais da saúde para formulação dos protocolos	Implantação dos protocolos	Orientar as equipes na realização de um acompanhamento qualificado e sistematizado	Médicos e enfermeiros da atenção básica	Março/2013

PROBLEMA	ATIVIDADES	AÇÕES	METAS	RESPONSÁVEL	PERÍODO
Baixo nível de informação em relação à importância da realização do exame preventivo	Orientação das mulheres sobre o exame e seus cuidados preparatórios	Realização de palestras; oficinas de grupos; distribuição de panfletos informativos e divulgação em rádio sobre o câncer do colo uterino.	Aumentar o nível de informação das usuárias	Profissionais da atenção básica	Abril/2013
Monitoramento e acompanhamento ineficaz	Agendamento anual, criação de arquivo rotativo, estabelecimento de indicadores de acompanhamento das ações voltadas à saúde da mulher.	Controlar a marcação de consultas; fazer busca ativa das usuárias faltosas aos exames e consultas.	Monitorar o exame preventivo, acompanhar o estado de saúde das mulheres e sua assiduidade ao exame preventivo.	Enfermeiros/ técnico enfermagem e ACS	Março/2013

Para verificar a eficácia do plano de ação, serão realizadas avaliações por quadrimestre. Dentre as ações propostas para avaliação podem-se incluir: análise do conhecimento das ACS acerca do exame preventivo, efetividade na utilização dos protocolos municipais, melhoria do conhecimento e aceitação das mulheres na realização do exame, número de exames preventivos realizados nos horários alternativos para as mulheres que trabalham fora do domicílio. Com esse monitoramento pode-se analisar as ações que estão tendo bons resultados e propor novas intervenções para o alcance da meta estabelecida.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A política da saúde tem como principal objetivo promover mudanças no intuito de melhorar o nível da saúde da população. Percebe-se diante deste estudo a necessidade das intervenções a serem realizadas no PSF Jaci, visando melhorar o índice da cobertura dos exames preventivos de câncer do colo uterino. Assim, a realidade percebida no PSF Jaci é que o desempenho da equipe exerce grande impacto no desenvolvimento das ações, alcançando, dessa forma, o objetivo de contribuir com o aprimoramento e a consolidação da assistência à saúde da população.

Como problemas levantados em relação à baixa cobertura da prevenção do câncer do colo uterino foram identificados: insegurança das ACS em orientar as mulheres a respeito do exame de citologia oncótica; baixo índice da cobertura do exame citopatológico; horário de funcionamento do PSF não é favorável ao das mulheres que trabalham fora do domicílio; ausência de protocolos municipais para os profissionais; baixo nível de informação em relação à importância da realização do exame preventivo do câncer do colo do útero; monitoramento e acompanhamento ineficaz.

A partir dos problemas levantados, foram propostas as atividades, no sentido de ampliar a cobertura das mulheres por meio da participação de toda equipe de saúde. Dessa forma, foi importante a elaboração das estratégias para que o número de usuárias seja aumentado. Destaca-se o papel do enfermeiro como parte integrante da equipe de saúde e que o mesmo tem uma importante função na promoção, prevenção, educação e melhorias constantes nos serviços oferecidos à população.

Portanto, observa-se a importância de implantar esse plano de ação e fazer o monitoramento visando aumentar o índice de mulheres que realizam o exame citológico e promover uma melhor qualidade de vida para as mesmas.

Cabe a todos os profissionais atuarem mais na promoção da saúde através de campanhas, palestras sobre a saúde da mulher, fornecendo orientações durante as consultas para que possa aumentar o índice de mulheres que realizam o exame

citológico de colo uterino. Assim será alcançada a cobertura preconizada pela Secretaria de Saúde refletindo numa melhor assistência às mulheres.

REFERENCIAS

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Comprev). Falando sobre o câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2002.

FERNANDES, S. M. *et al.* Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 17, n. 4, Rio de Janeiro, jul./ago. 2001.

FRIGATO,S.; HOGA, L. A. K. Assistência à mulher com câncer de colo de útero: o papel da enfermagem. **Rev. Bras. Cancerologia**. v.49, n.4. 2003, p. 209-214.

HATCH, K.D.; FU, Y.S. Câncer cervical e vaginal. In: Berek, J. S.(Org.). Tratado de ginecologia. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 1998. p. 887-95.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA: 2010. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 18 JUL. 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura_colo_do_uterio.pdf. Acesso em: 06 jul. 2010

LOPES, R.M.L. A mulher vivenciando o exame ginecológico na presença do câncer cérvico-uterino. **Rev. Enferm UERJ** 1998; 2(2):165-70.

Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011. [internet]. Disponível em <http://www.inca.gov.br>.

PINELLI, F. das G. S. Promovendo a saúde. In: BARROS, S. M. O.. MARIN, ABRÃO, A. C. F. V. Enfermagem obstétrica e ginecológica, São Paulo: Roca, 2002.

SILVA, D.W.; ANDRADE, S.M.; SOARES, M.A.; TURINI, B; SCHNECK, C.A.; LOPES, M.L.S. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2006;28(1):24-31.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer Control. Knowledge into action. WHO guide for effective programmes. Switzerland: WHO, 2007. Disponível em: <www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf>. Acesso em: 10 JUL. 2010.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. IBGE: 2012 Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/>. Acesso em: 14 MAR. 2013.