

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

**CRISTIANO DE SOUZA AMARAL**

**ADESÃO À REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO NO CENTRO DE  
SAÚDE DO BAIRRO POMPÉIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS**

**JABOTICATUBAS/MG**

**2015**

**CRISTIANO DE SOUZA AMARAL**

**ADESÃO À REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO NO CENTRO DE  
SAÚDE DO BAIRRO POMPÉIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra Geralda Fortina dos Santos

**JABOTICATUBAS/MG**

**2015**

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

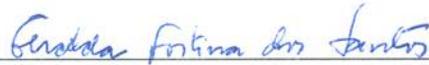
AMARAL, CRISTIANO DE SOUZA
ADESÃO À REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO NO CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO POMPÉIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS [manuscrito] / CRISTIANO DE SOUZA AMARAL. - 2015.
36 f.
Orientador: Geralda Fortina dos Santos.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde
1.Câncer de colo do útero. 2.Saúde. 3.Prevenção. 4.Exame citopatológico. I.Santos, Geralda Fortina dos. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Cristiano de Souza Amaral

**ADESÃO À REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO NO CENTRO DE  
SAÚDE DO BAIRRO POMPÉIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS**

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

BANCA EXAMINADORA:



---

Prof. Geralda Fortina dos Santos (Orientadora)



---

Prof. Kátia Ferreira Costa Campos

Data de aprovação: **27/06/2015**

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus.

Aos meus pais pelo incentivo constante.

A minha namorada pela ajuda.

A minha orientadora, o meu agradecimento por sua disponibilidade e ensinamentos.

As minhas tutoras e professora pela dedicação e paciência.

Aos amigos e colegas de trabalho do Centro de Saúde Pompéia pelas informações e auxílio.

## RESUMO

O câncer do colo de útero é considerado um dos maiores problemas na saúde pública, atingindo mulheres de todas as idades principalmente, as de classe sócio econômica mais baixa, em especial nos países em desenvolvimento como o Brasil. A abordagem mais efetiva para o controle do câncer do colo do útero é feita por meio da realização do exame citopatológico. Sendo de responsabilidade dos 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. O estudo é justificado pelo grande impacto social e financeiro causado por esta patologia. É de suma relevância esclarecer de forma clara e objetiva a finalidade do exame a estas mulheres, uma vez que o desconhecimento contribui de forma significativa para a baixa ou nenhuma adesão aos programas de enfrentamento e prevenção do câncer e a realização do exame citopatológico. Objetiva-se neste estudo discutir melhorias no que tange a adesão das clientes ao exame citopatológico e assim efetivar o diagnóstico precoce. Com o estudo foi possível observar as variáveis do câncer de colo do útero e sua prevenção nas mais diversas variáveis.

**Descritores:** Câncer de colo do útero. Saúde. Prevenção. Exame citopatológico.

## ABSTRACT

Cervical cancer is considered a major problem in public health, affecting women of all ages especially the lower socio economic class, in developing countries like Brazil. The most effective approach to the control of cervical cancer is done by Pap smear testing. Being the responsibility of health professionals to guide the female population on the importance of periodic use of this test for early diagnosis of the disease, then it is possible treatment at an early stage and, consequently, decreased morbidity and mortality from this cancer. The study is justified by the great social and financial impact caused by this disease. It is therefore of paramount importance to clarify clearly and objectively the purpose of examining these women, since ignorance contributes significantly to the low or no adherence to coping programs and prevention of cancer and the Pap smear testing. Objective of this study was to discuss improvements with respect to adhesion of customers Pap test and thus carry out early diagnosis. With the study we observed variables of cervical cancer and its prevention in several variables.

**Keywords:** Cervical cancer of the uterus. Health. Prevention. Pap test.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

<b>CS</b>	Centro de Saúde
<b>INCA</b>	Instituto Nacional do Câncer
<b>NIC</b>	Neoplasia Epitelial Cervical
<b>PAISM</b>	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher
<b>PES</b>	Planejamento Estratégico Situacional
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>SISREDE</b>	Sistema Integrado de Saúde em Rede
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 - INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 - OBJETIVO.....</b>	<b>10</b>
<b>3 - JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>4 - METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>5 - CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>13</b>
<b>6 - PLANO DE AÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME CITOPATOLÓGICO.....</b>	<b>19</b>
<b>6.1 - IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS .....</b>	<b>19</b>
<b>6.2- SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS.....</b>	<b>20</b>
<b>6.3-IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS CRÍTICOS .....</b>	<b>21</b>
<b>6.4-VIABILIDADE DO PLANO PROPOSTO .....</b>	<b>22</b>
<b>7- APRESENTAÇÃO DO PLANO PROPOSTO.....</b>	<b>23</b>
<b>7.1-GESTÃO DO PLANO PROPOSTO .....</b>	<b>26</b>
<b>8- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>

## 1- INTRODUÇÃO

A implantação do SUS trouxe, em 1988, mudança do modelo de atenção à saúde até então existente transitando de um modelo hospitalocêntrico e de caráter curativo, para um modelo voltado para as ações de prevenção e de promoção da saúde, baseado em atividades principalmente coletivas. Desde então, a universalização do acesso, a integralidade e a territorialização orientam o sistema de saúde. (MENDES, 2012)

Denominado “Centro de Saúde Clóvis Boechat de Menezes” por decreto de número 36.552, de 22 de dezembro de 1994, do então governador Hélio Garcia, em homenagem ao médico pediatra que foi, durante vários anos diretor dessa unidade (Academia Mineira de Pediatria; 2007), o Centro de Saúde do Pompéia situa-se à Rua Leopoldo Gomes nº440, Bairro Pompéia, no Distrito Leste do Município de Belo Horizonte caracterizado como Unidade Básica de Saúde.

Segundo o Censo IBGE 2000, a Região Administrativa Leste de Belo Horizonte possui uma população de 249.094 habitantes, sendo 18.121 de risco muito elevado, 47.658 de risco elevado, 89.510 de risco médio e 93.805 de risco baixo. A extensão territorial da região é de 27,95 Km<sup>2</sup>, caracterizando uma densidade demográfica de 9.109,46 hab./Km<sup>2</sup>(SMS, 2011).

O Centro de Saúde Pompéia, uma das UBS dessa regional abrange atualmente os bairros Pompéia, Esplanada e Paraíso. Nessa região encontramos IVS baixo, médio e elevado.

O Centro de Saúde Pompéia atende principalmente famílias do seu território de abrangência, porém visitantes temporários no local ou o morador que estiver sob outra área de abrangência, podem ser atendidos em casos agudos. O atendimento prestado abrange a atenção primária englobando ações de caráter preventivo, curativo (diagnóstico, tratamento e referência aos níveis especializados) além de promover a saúde dos indivíduos e comunidade.

Para tanto, são programas aplicados e operacionalizados no posto: Estratégia de Saúde da Família (Saúde Bucal e Saúde da família); Serviço de Apoio a Saúde da Família (NASF); Serviço de Atenção ao paciente com Tuberculose; Serviço de Atenção ao pré-natal parto e nascimento; Serviço de Atenção psicossocial; Serviço de controle de

tabagismo; Serviço de práticas integrativas e complementares; Serviço de vigilância em Saúde.

Trabalhando como enfermeiro do centro de saúde, foi possível verificar a ausência ou mesmo carência de orientação dos pacientes, no que tange ao exame Papanicolau. Foi possível perceber por meio do diagnóstico situacional a existência de situações que precisavam ser explicadas para a população, haja vista, que a baixa adesão a prática do exame citopatológico, poderia ser enfrentada por meio da elaboração de um plano de ação para os profissionais envolvidos e a população feminina abrangida.

Nesse sentido, é importante frisar que o enfermeiro poderá atuar nos mais diversos níveis de atenção à saúde, hierarquizados segundo grau de complexidade, desenvolvendo ações de coordenação e de execução, que incluem a assistência de enfermagem, educação comunitária e profissional, envolvendo-se na investigação científica de problemas de enfermagem, contribuindo com pesquisas no sentido de favorecer a promoção e recuperação da saúde, para desenvolver seu trabalho de prevenção, promoção e proteção na saúde da mulher (BRASIL, 2002).

Assim, baseado nas experiências vivenciadas no cotidiano do meu trabalho e ofertado como parte de trabalho acadêmico proposto no curso de especialização de formação pedagógica para profissionais de saúde, o trabalho visa fornecer embasamento técnico científico para levantamento e enfrentamentos das dificuldades encontradas pelas mulheres na realização do exame de Papanicolau de forma a propiciar maior adesão pelas mesmas. Quando diagnosticada de forma precoce, por meio do exame citopatológico, os gastos seriam reduzidos, tanto os custos financeiros e principalmente as vidas de mulheres que são acometidas pela doença.

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012)

O Desenvolvimento acontece através do cuidado e gestão, práticas democráticas e participativas, com pilar no trabalho em equipe, que são articuladas com as populações de

territórios previamente definidos, que são dinâmicos e determinam realidades distintas, com isso as equipes assumem sobre esta população uma responsabilidade sanitária que visa a promoção e prevenção da saúde. (BRASIL, 2012).

No âmbito da Atenção Básica o Diagnóstico Situacional é uma ferramenta de gestão que possibilita um processo de conhecimento da realidade do ambiente em estudo, coleta de dados, levantamento de problemas, análise dos dados coletados e prioridades.

que devem ser consideradas para a adequada avaliação, organização e planejamento de ações na gestão. O diagnóstico situacional constitui a etapa anterior do Planejamento Estratégico Situacional - PES (MELLEIRO; TRONCHIN; CIAMPONE, 2005).

## **2- OBJETIVO**

Realizar um plano de ação a fim de viabilizar estratégias para que haja uma maior adesão da população feminina abrangida pelo Centro de Saúde do bairro Pompéia em relação ao exame citopatológico.

### **3- JUSTIFICATIVA**

Quando diagnosticada de forma precoce, por meio do exame citopatológico, os gastos seriam reduzidos, tanto os custos financeiros e principalmente as vidas de mulheres que são acometidas pela doença.

Justifica-se o plano de ação pelo fato de uma grande parte das mulheres terem certa resistência para submeter à realização do exame preventivo do câncer de colo do útero, e são pelos mais variados motivos: medo na realização do procedimento, constrangimento pela nudez ou mesmo pela falta de conhecimento do procedimento.

Nesse sentido, o contentamento da paciente com a relação usuário e profissional e o acesso ao atendimento contribuem para que haja o retorno do mesmo ao centro de saúde para um novo exame citopatológico profissional responsável por realiza a coleta de exame precisa desenvolver habilidades como partilha de sentimento acolhimento, humildade, clareza nas informações, além de prestar atenção nas duvidas e relatos da paciente, bem como saber utilizar técnicas para diminuir a ansiedade de dessa forma a aumentar a adesão.

Justifica-se o plano de ação pelo fato de uma grande parte das mulheres terem certa resistência para submeter à realização do exame preventivo do câncer de colo do útero, e são pelos mais variados motivos: medo na realização do procedimento, constrangimento pela nudez ou mesmo pela falta de conhecimento do procedimento.

#### **4- METODOLOGIA**

Para que o plano de ação possa ser colocado em prática, o trabalho proposto será desenvolvido basicamente através de pesquisas bibliográficas, que permitam tomar conhecimento de material relevante, tendo como ponto de partida o que já foi publicado em relação ao tema, de modo, que se possa delinear uma nova abordagem sob o mesmo, chegando a conclusões que possam servir de embasamento para se criar um plano de ação eficaz.

Para tanto, serão realizadas buscas literárias em artigos científicos, livros, teses e sites, de maneira a identificar estratégias que já foram utilizados ou que ainda podem ser tidas como inovadores em relação ao tema.

A partir da realização da pesquisa bibliográfica, busca-se traçar um plano de ação, cujo objetivo é criar maior adesão por parte das usuárias do Centro de Saúde do Pompeia, a pratica do exame citopatológico com vistas a detecção do câncer do colo de útero.

Dentre os materiais usados para elaboração do plano, buscou-se a consulta a autores clássicos sobre o tema, bem como publicações a partir do ano de 2000, usando também publicações do Ministério da Saúde e do INCA.

Para alcançar os problemas e levantar os nós críticos lançamos mão do Planejamento Estratégico situacional (PES).

O Método PES possibilita a explicação de um problema a partir da visão do ator que o declara, a identificação das possíveis causas e a busca por diferentes modos de abordar e propor soluções. Logo, processar problemas implica em explicar como ele nasce e como se desenvolve, fazer planos para atacar as suas causas, analisar e construir a viabilidade política do plano, o que corresponde a ter uma visão real dos problemas locais, sem generalizá-los na descrição e nas propostas de solução. O PES é desenvolvido por meio de quatro momentos: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático operacional. (MELLEIRO, TRONCHIN, CIAMPONE, 2005).

## **5- CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA**

De acordo com dados do INCA (2010) o câncer do colo de útero é considerado um dos maiores agravos na saúde pública, atingindo mulheres de todas as idades principalmente, as de classe sócio econômica mais baixa, nos países em desenvolvimento como o Brasil.

A abordagem mais efetiva para o controle do câncer do colo do útero é o rastreamento por meio do exame citopatológico. Sendo de responsabilidade dos 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).

A prevenção é a principal forma de evitar e tratar este tipo de câncer que acomete mulheres em todo o país e trata-se de um grave problema de saúde pública. É importante, nesse contexto que os profissionais inseridos no atendimento a paciente conheça as necessidade e prioridade da população atendida de forma a auxilia-la nas intervenções e cuidados com a saúde.

As observações das atividades diárias corroboram com as notícias vinculadas nas diversas mídias, que relatam o grande custo operacional do SUS no tratamento do câncer de colo uterino, que poderia facilmente com envolvimento e educação da população para o cuidado.

O câncer de colo de útero representa uma morbidade de suma importância epidemiológica no cenário brasileiro, uma vez que causa impacto social e econômico, pois os custos cada vez mais elevados na alta complexidade refletem a necessidade de reestruturação das redes de serviços regionalizadas e integralizadas com garantia de acesso a atenção integral dos usuários. (BRASIL, 2013).

Nota-se, portanto a relevância de se esclarecer de forma clara e objetiva a finalidade do exame a estas mulheres, uma vez que o desconhecimento contribui de forma significativa para a não adesão aos programas de enfrentamento e prevenção do câncer.

A ação educativa em saúde, por ser um dos componentes das ações básicas de saúde, deve ser entendida como uma postura, um compromisso com a realidade de saúde da

população da área de abrangência do profissional e como um compromisso de qualidade no atendimento (KAWAMOTO, 1995).

De acordo com Nascimento; Monteiro (2010), um dos fatores relevantes no que tange a adesão das pacientes a fazerem o exame Papanicolau, tem sido a capacitação de funcionários do centro de saúde, uma vez que são eles que estão na linha de frente do atendimento e podem se tornarem agentes multiplicadores de informações, explicações com uma linguagem mais simples. Assim as usuárias sentem mais a vontade para eventuais esclarecimentos para que possam fazer o exame com tranquilidade.

Por ser um exame que pode causar constrangimentos a mulher, às vezes estas se negam a realizá-los. Podem-se citar alguns fatores que podem influenciar a adesão das mulheres a realização da PCCU como, por exemplo, escutar o paciente que é algo fundamental, segundo Carvalho e Merghi (2005 *apud* LIELLO *et al* 2009) escutar alguém é abdicar de si mesmo, é acolher a palavra do outro, esta acolhida deve ser ao mesmo tempo física, psicológica e espiritual e propõe considerar o homem em sua inteireza. Fazer este acompanhamento necessita que o profissional disponha de um grande envolvimento pessoal.

É importante que o profissional envolvido faça reflexões sobre sua realidade de atendimento, a fim de promover estratégias que aperfeiçoem a qualidade e, conseqüentemente, a resolutividade de sua atuação. Nesse processo, é importante que exista uma constante reavaliação do atendimento oferecido, e não somente ordens a serem cumpridas.

Programar ações que facilitem o acesso da mulher ao serviço e gerar, nos funcionários, um senso de responsabilidade em relação ao acolhimento das pacientes trará maior efetividade ao serviço. Essa efetividade levará ao melhor uso dos recursos, a um maior engajamento por parte dos que prestam atendimento e, conseqüentemente, um ganho para a saúde, refletindo na adesão das mulheres aos programas de prevenção (GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006).

Nos anos 1980, com o processo de industrialização consolidado, registrava-se uma trágica estatística: um em cada quatro habitantes de Belo Horizonte morava em vilas e favelas. A industrialização, além de não desempenhar um papel transformador, consolidou as diferenças na ocupação do espaço urbano da capital (ESPMG, 2010).

Ao final dos anos 1980, inicia-se uma série de políticas públicas que buscava a inversão de prioridades na capital: maiores investimentos onde se encontravam as maiores necessidades.

No setor saúde, isso significou o alinhamento com o Sistema Único de Saúde (SUS), recém-legalizado na Constituição de 1988, que tinha como estratégia principal a “municipalização” - transferência para o município do poder de gestão dos serviços de saúde (ESPMG, 2010).

Foram definidas políticas públicas de saúde que deslocaram o eixo de alocação dos recursos públicos para ampliação da cobertura da atenção à saúde e da busca da “equidade”, tendo como ponto de partida a base territorial com o enfoque de risco epidemiológico, dando início ao processo de Territorialização da Saúde em Belo Horizonte (SMSA/PBH, 2009).

Esse processo entende que a inserção espacial de uma população em dado território resulta de diferentes processos econômicos e produtivos e conduz a diferenças marcantes nas condições de vida e morte e também com suas formas de organização e recursos desenvolvidos. Ou seja, considera que numa determinada sociedade e num dado momento, existem processos que podem melhorar ou deteriorar o estado de saúde das pessoas, conforme a ação sobre os fatores que lhe são determinantes (SMSA/PBH, 2009).

Para isso, faz-se necessária a construção de uma nova resposta aos problemas de saúde, referenciada pelo conceito ampliado de saúde, para além da ausência de doença. Essa nova prática sanitária vem sendo denominada “vigilância à saúde” e é composta de três eixos: o território, os problemas de saúde e a intersetorialidade (MENDES, 1993, *apud*, SMSA/PBH, 2009).

Os centros de saúde são a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde pelo usuário, e a atenção básica tem diversas atribuições para sua atuação de forma descentralizada, destacam-se a necessidade de se desenvolver ações relacionadas ao controle do câncer de mama e colo de útero. (BRASIL, 2013).

Na mesma publicação o câncer de colo de útero representa uma morbidade de suma importância epidemiológica no cenário brasileiro, uma vez que causa impacto social e econômico, pois os custos cada vez mais elevados na alta complexidade refletem a

necessidade de reestruturação das redes de serviços regionalizadas e integralizadas com garantia de acesso a atenção integral dos usuários.

Desde o ano de 2006 todos os estados brasileiros, através de seus municípios, devem cumprir as prioridades estabelecidas no Pacto Pela Saúde e firmadas no Plano Estadual de Saúde. Dentre essas prioridades, inclui-se a prevenção do câncer do colo do útero, que também integrou o elenco de objetivos estratégicos do Plano para o Fortalecimento das Ações de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer (BRASIL, 2011).

Os aspectos epidemiológicos do câncer do colo do útero no Brasil, com elevados índices de incidência e mortalidade, justificam a implantação de estratégias efetivas de controle desta doença, que pode ser prevenida se detectada em sua fase pré-maligna, através do exame citopatológico, procedimento utilizado e aceito mundialmente como método eficaz para detecção precoce/rastreamento desse tipo de câncer. (BRASIL, 2011).

Esclarece ainda que o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero enfatiza que: todas as unidades e equipes de atenção primária devem realizar a identificação da população alvo e a coleta do exame preventivo em todas as mulheres com vida sexual ativa, atual ou pregressa, na faixa etária de 25 a 64 anos e, com periodicidade trienal, após dois resultados anuais consecutivos normais ou com alterações não neoplásicas. (BRASIL, 2011).

O carcinoma do colo é o câncer que predomina nas células escamosas, e deveria ser o menos comum por causa da detecção precoce das alterações celulares por esfregaço de Papanicolau. Contudo, ele ainda é o terceiro câncer reprodutivo feminino mais comum.

Os fatores de risco incluem os múltiplos parceiros sexuais, a idade precoce no primeiro coito, o intervalo curto entre a menarca e o primeiro coito, o contato sexual com homens cujas parceiras tiveram câncer de colo, exposição ao vírus Papiloma Humano e tabagismo. Ocorre de forma lenta, podendo ser curado na maioria dos casos quando detectados precocemente (SMELTZER e BARE, 2006).

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2010), o câncer de colo do útero é uma das neoplasias mais frequentes principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil, uma enfermidade potencialmente tratável, considerado uma doença

silenciosa e um dos maiores agravos na saúde pública atingindo mulheres de todas as idades principalmente as de classe econômica mais baixa.

Para detecção precoce desta doença é usado um método de coleta de células epiteliais do colo do útero chamado exame de Papanicolau que tem como objetivo analisar células obtidas através de coleta resultante da raspagem do colo do útero.

Segundo LOPES (2006 *apud* OLIVEIRA; ALMEIDA, 2009) o exame de Papanicolau tem esse nome devido ao seu criador George Nicholas Papanicolau, que ao estudar alterações hormonais das células em diferentes fases do ciclo menstrual, observou ainda que era possível diagnosticar as células tumorais do colo do útero.

Segundo este sistema de avaliação o material coletado recebe a classificação de Neoplasia Intra-Epitelial-NIC que é o conjunto de alterações caracterizadas por atipias celulares dos epitélios do colo do útero que, de acordo com o grau de acometimento e evolução, se subdividem: NIC I, NIC II, NIC III (BASTOS 2006 *apud* OLIVEIRA; ALMEIDA, 2009).

Segundo dados do INCA (2010), a introdução do exame no Brasil se deu na década de 1970, já a implantação do Programa de Assistência Integral a Mulher (PAISM), em 1983 e tinha como objetivo implantar as atividades direcionadas para o diagnóstico precoce do câncer cervical, bem como programar ações educativas visando uma assistência mais integral à saúde da mulher.

Sabe-se que o Brasil foi um dos primeiros países do mundo a introduzir o exame de Papanicolau, porém a doença continua sendo um grave problema de saúde pública, sendo que apenas uma parcela das mulheres em idade fértil com vida sexual ativa realiza e ou, conhecem a importância do referido exame.

Há de se ressaltar que o exame citopatológico não pode ser usado isoladamente para o diagnóstico decisivo, mas, é um instrumento importante para rastrear as pacientes que necessitam de um exame complementar, pois ele é capaz de informar de forma segura alterações importantes no colo de útero. Assim, através de abordagem de ações educativas para promoção da saúde pode-se provocar mudança de atitude positiva por parte das usuárias.

Como cita Brasil (2006), diante da importância da realização do exame citopatológico para detecção precoce do câncer de colo, os profissionais da saúde tem um

papel fundamental de orientar quanto à relevância do exame assegurando, assim, um maior número de mulheres e principalmente as mulheres de classe baixa desprovidas de informações para que possam se dirigir à Unidade Básica de Saúde a fim de receber assistência integral. Corroborando com esse entendimento Casarin; Piccoli (2011) ao informar que:

Atividades ou programas relacionados à promoção, prevenção e recuperação da saúde, visam a mudança de comportamentos através de práticas educativas principalmente aquelas que exigem a mudança de hábitos. [...] é imprescindível a interlocução dos profissionais de saúde, com a população, e estas devem ocorrer, em vários ambientes coletivos, principalmente naqueles que exigem maior atenção Piccoli (2011).

O profissional envolvido na realização do exame deve observar com atenção a paciente e dar respeito a intimidade, a privacidade do paciente, respeito ao direito de poder conversar sobre a doença e sobre a saúde.

A coleta adequada do material é importante para o sucesso do diagnóstico, para tanto o profissional deve estar qualificado para realiza-lo, observando a garantia da presença de material em quantidades suficientes é fundamental para o sucesso da ação.

A coleta do material citológico deverá ocorrer em um ambiente tranquilo e acolhedor, sendo coletada uma amostra da parte externa, ectocérvice, e outra da parte interna, endocérvice. Para a coleta do material, é introduzido um espécúlo vaginal e procede-se à escamação ou esfoliação da superfície externa e interna do colo por meio de uma espátula de madeira e de uma escovinha endocervical (BRASIL, 2006).

## **6- PLANO DE AÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME CITOPATOLOGICO**

A partir da observação direta do campo e a análise do material pesquisado, foram identificadas as fragilidades e potencialidades referentes a baixa procura por parte das usuárias à realização do exame citopatológico, e baseado nos problemas encontrados foi elaborado um plano de ação.

### **6.1- Identificação do problema**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2008 ocorreram 530 mil casos novos de câncer de colo de útero. Já no Brasil para o ano de 2012 foram estimados 17.540 casos novos da doença. (INCA, 2012).

A partir das pesquisas foi possível verificar quais eram os problemas mais comuns das usuárias assistidas pelo Centro de Saúde, que impossibilitavam ou atrapalhavam que as mesmas realizassem o exame citopatológico.

Dentre alguns dos problemas encontrados que desestimulam as mulheres a procurarem o serviço de saúde se refere a dificuldade de cunho pessoal como falta de motivação, vergonha em relação ao médico ou ao enfermeiro, problemas de distância, dificuldade de onde deixar os filhos, problemas com relação ao horário de trabalho, dificuldades financeiras, problemas com transporte, etc.

Ademais, foi constatado que além de não conhecerem a função do exame, muitas mulheres não retornam para buscar o resultado do mesmo, o que mostra suas completam desinformação.

A má qualidade dos serviços de saúde também é citada, os médicos às vezes não examinam adequadamente, tratam o paciente com frieza, ocorre de esperarem muito tempo para conseguirem uma consulta, greves, problemas com agendamento.

Apesar dos grandes avanços do sistema vigente, ainda há muitos entraves nos modelos de atenção no que se refere ao modo como o usuário é acolhido nos serviços de saúde. Isto pode ser visualizado em um simples diálogo do usuário com o profissional. Este

muitas vezes tem a escuta pouco qualificada e é pouco solidário em sua relação com outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

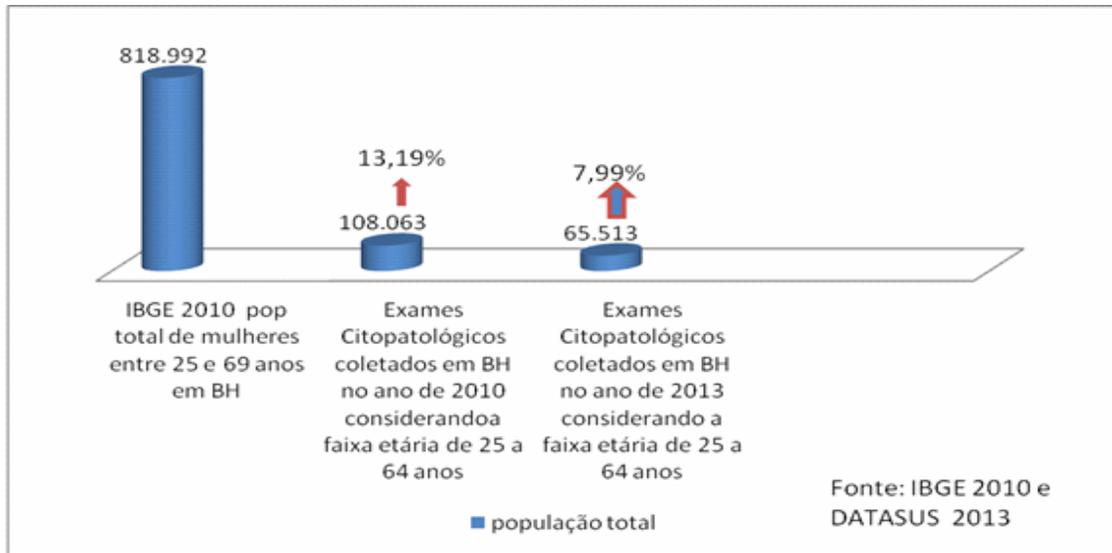
Todos os problemas supracitados podem ser causas para o desestímulo nas usuárias, e conseqüentemente a baixa adesão a pratica do exame.

Percebe-se assim, a real necessidade de os gestores e profissionais de saúde rever suas práticas e conceitos. O acolhimento possibilita a criação de um vínculo e confiança dos usuários com as equipes e os serviços de saúde e é uma das diretrizes mais importantes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

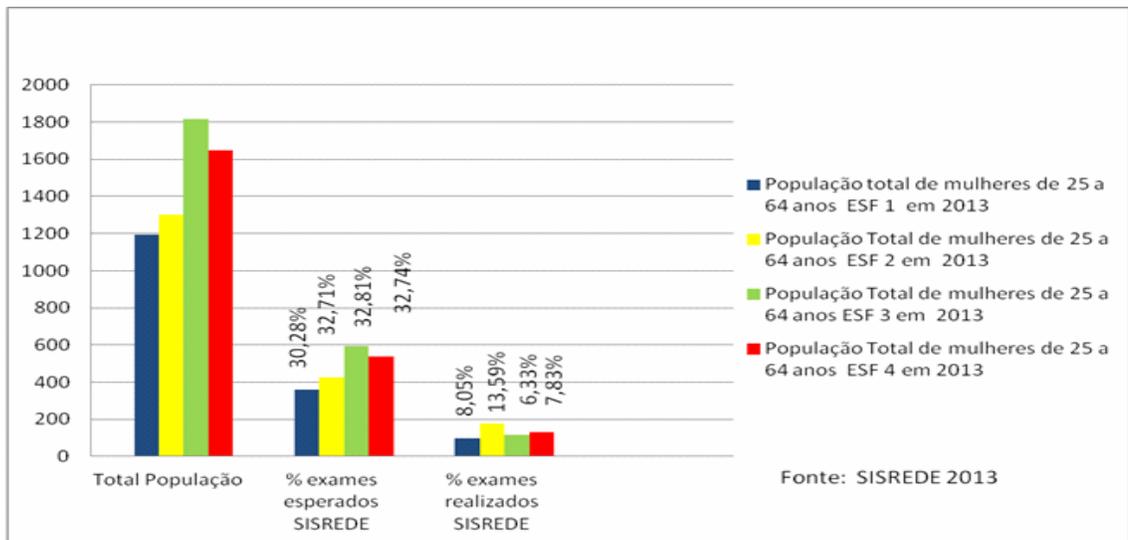
## **6.2-Seleção dos nós críticos**

Os Indicadores nacionais e locais estão abaixo da média esperada pelo Ministério da Saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) ressalta que para um efetivo controle do câncer são necessárias ações para garantir uma atenção integral ao paciente em todos os níveis, desde a prevenção, diagnóstico, tratamento até os cuidados paliativos. Em relação ao câncer do colo do útero, o tratamento é mais efetivo quando a doença é diagnosticada em fases iniciais, antes do aparecimento dos sintomas clínicos, justificando a importância das ações para a detecção precoce. Nesse sentido foram identificados como nós críticos:

- Desestímulo por parte das usuárias
- Ausência de conhecimento sobre a realização do exame
- Pouca interatividade entre Posto de saúde e usuárias
- Má qualidade do serviço oferecido
- Indisponibilidade de horários alternativos para a realização do exame.
- Graf 1: Comparação da população total de mulheres em BH na faixa etária preconizada, versus total de exames realizados em 2010 e 2013



- Graf 2: Relação população feminina de 25 a 64 anos atendida pelo CS Pompéia versus % de exames esperados e exames coletados no ano de 2013



### 6.3- Identificação dos recursos críticos

Para que o problema seja enfrentado é necessário pensar nas estratégias e soluções, traçando situações objetivas para o alcance dos resultados almejados.

Dessa forma, é necessário verificar a disponibilidade dos recursos que podem ajudar ou não atingir a meta.

Nesse contexto, para o enfrentamento dos nós críticos foi proposto um programa para incentivar a realização do exame citopatológico. Vejamos:

- Criação de uma agenda específica para coleta de exames no CS Pompéia em finais de semana e horários especiais, visando alcançar mulheres que realizam atividades trabalhistas durante a semana e não tem disponibilidade para comparecer ao CS. Necessidade de recurso críticos econômicos para realocação de funcionários em horários e dias alternados e recursos críticos políticos para aprovação de abertura do Posto de saúde nos em dias e horários não comerciais.
- Qualificação dos profissionais que irão atender as usuárias para coleta do exame, de forma a deixa-la mais a vontade e confiantes. Necessidade de recursos críticos financeiros para implementação de cursos específicos e necessidade de recursos críticos políticos para abertura de cursos para qualificação dos profissionais envolvidos.
- Confecção de panfletos e cartazes para fixação nas salas de espera contendo informações sobre a importância de realização do exame, e datas disponíveis para coleta e realização do exame, com objetivo de conscientização. Necessidade de recursos econômicos para aquisição do material audiovisual.
- Criação de grupos de encontros com objetivo de discutir sobre a saúde ginecológica, em especial sobre o câncer do colo de útero. Necessidade de recursos críticos financeiros para aquisição de materiais de educação em saúde e recursos críticos políticos para que um profissional do centro de saúde possa coordenar esse grupo.

#### **6.4- Viabilidade do plano proposto**

Para que o plano proposto seja viável é necessário analisar os recursos econômicos, administrativos e políticos, necessários e disponíveis, bem como a motivação dos atores envolvidos para se engajar e comprometer no processo de trabalho. O quadro abaixo busca analisar a viabilidade das ações propostas para solução do problema.

**Quadro 01: Apresentação do plano proposto**

<b>Ação Proposta</b>	<b>Recursos Críticos</b>	<b>Controle dos recursos críticos</b> <b>Atores envolvidos /</b> <b>Motivação do ator</b>		<b>Ações Estratégicas</b>	<b>Quem</b>	<b>Quando</b>
Criação de uma agenda específica para coleta de exames no CS Pompéia em finais de semana e horários especiais	Recursos críticos econômicos para realocação de funcionários em horários e dias alternados e recursos críticos políticos para aprovação de abertura do Posto de saúde nos em dias e horários não comerciais.	Prefeitura de Belo Horizonte e Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Apresentação da ação proposta demonstrando os indicadores e a importância da realização do exame e da maior adesão das usuárias.	Enfermeiro de PSF e Enfermeiro de Apoio em escalas diárias.	Início em Julho de 2015.

<p>Qualificação dos profissionais que irão atender as usuárias para coleta do exame,</p>	<p>Necessidade de recursos críticos financeiros para implementação de cursos específicos e necessidade de recursos críticos políticos para abertura de cursos para qualificação dos profissionais envolvidos.</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde e Gerência Local</p>	<p>Favorável</p>	<p>Sensibilizar os profissionais a participarem ativamente das propostas</p>	<p>Enfermeiro de Apoio, gerente e coordenador técnico do distrito leste</p>	<p>Julho de 2015 e sensibilização trimestral.</p>
<p>Confecção de panfletos e cartazes para fixação nas salas de espera contendo informações sobre a importância de realização do exame, e datas</p>	<p>Necessidade de recursos econômicos para aquisição do material audiovisual.</p>	<p>Gerência local</p>	<p>Favorável</p>	<p>Tentar recursos do próprio C.S ou parcerias na comunidade/ funcionários</p>	<p>Acadêmicos de universidade parceiros, ACS's e Enfermeira da equipe 2</p>	<p>Julho de 2015</p>

disponíveis para coleta e realização do exame.						
Criação de grupos de encontros com objetivo de discutir sobre a saúde ginecológica, em especial sobre o câncer do colo de útero.	Necessidade de recursos críticos financeiros para aquisição de materiais de educação em saúde e recursos críticos políticos para que um profissional do centro de saúde possa coordenar esse grupo.	Secretária Municipal de Saúde, gerencia local e profissionais do Centro de Saúde.	Favorável	Esclarecer as dúvidas mais frequentes das pacientes, refletir sobre a importância dos exames, aumentar o nível de informações.	Equipe multidisciplinar da unidade	Início em julho de 2015.

Elaborado pelo autor. 201

## **7- GESTÃO DO PLANO DE AÇÃO**

Através da coleta de dados do relatório de indicadores da Prefeitura de Belo Horizontes, por meio do SISREDE, foi possível identificar uma fragilidade, quanto a realização do exame citopatológico em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com razão de coleta de exames citopatológico de colo de útero entre 0,2 e 0,4 por Equipe de Estratégia Saúde da Família.

Para tentar potencializar os recursos humanos e matérias da unidade será proposta uma agenda específica para coleta de exames na unidade de saúde que ocorrera em paralelo com as agendas já existentes, além de ações noturnas semestralmente entre as 19 h (horário de fechamento da unidade rotineiramente) e às 22 horas, a fim de alcançar as mulheres em idade economicamente ativas e as que por ventura não frequentem a unidade no horário tradicional.

Conjuntamente faremos levantamento das mulheres que residem na área de abrangência da unidade, esta proposta terá início com a equipe 01, seguida da equipe 02 e assim sucessivamente, para esta ação iremos lançar mão da sensibilização dos agentes comunitários de saúde, que nesta mesma abordagem irá levantar a data do último preventivo realizado por estas mulheres e através dos dados coletados poderemos fazer uma agenda futura com periodicidade de 3 anos, e assim realizaremos busca ativa destes usuárias, garantido a coleta do material no período indicado, o que acreditamos diminuirá a demanda espontânea ao passo que aumentará a demanda ordenada, o que certamente irá ao encontro do preconizado pela estratégia de saúde da família.

Objetivamos ainda a sensibilização das usuárias na sala de espera através de cartazes afixados no local, contendo informações sobre a importância de realização do exame, e datas disponíveis para coleta e realização do exame, além da abordagem falada nesta mesma sala, abordagem desenvolvida pelos acadêmicos de enfermagem que frequentam a unidade.

Serão disponibilizados os usuários informativos rápidos afixados nas cadeiras da sala de espera com informações sobre o câncer de colo de útero, dados de morbimortalidade, orientações para coleta do exame e faixa etária preconizada,

pretendendo-se com esta estratégia alcançar o maior número de usuárias para realização e reconhecimento da importância do exame.

A qualificação dos profissionais que estarão diretamente envolvidas deverá ser aperfeiçoada de maneira a realizar um atendimento de qualidade e com conforto para a usuária. Assim, durante a realização do exame o profissional deverá conversar e relatar situações para diminuir a situação de desconforto, geralmente ocasionada, colocar som ambiente e tornar o ambiente de coleta mais acolhedor.

## **8- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização deste estudo foi importante para levantamento dos principais problemas no que tange a baixa adesão das usuárias do centro de Saúde do Pompeia à realização do exame citopatológico.

Diante da importância da realização do exame citopatológico para detecção precoce do câncer de colo, os profissionais da saúde tem um papel fundamental de orientar quanto à relevância do exame, assegurando um maior número de mulheres e principalmente as mulheres de classe baixa desprovidas de informações para que possam se dirigir à Unidade Básica de Saúde a fim de receber assistência integral.

Nesse sentido é necessário habilidades técnicas e pessoais dos profissionais envolvidos, pois os mesmos precisam do perfil para trabalhar com a saúde da comunidade, dentre essas habilidades estão a capacidade e ouvir, de acolher a demanda dos usuários, dando significado ao que eles falam. Outra habilidade essencial é a percepção do território onde está inserida sua prática diária de trabalho.

Torna-se, portanto de grande relevância orientar a população feminina quanto à importância da realização periódica do exame de Papanicolau, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, além de promover ações educativas que visem explicar os fatores de risco que predisõem a doença, bem como esclarecer possíveis dúvidas acerca do procedimento do exame, e explicar a importância do mesmo, são essas atribuições que competem ao enfermeiro.

Neste estudo foi fundamental reconhecer que os profissionais quando capacitado poderão ser o elo entre a população e o serviço de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M.M. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. **Texto e contexto enfer.** 2012.
- AMORIM, V.M.S. **Fatores associados à não realização do exame de Paapnicolau: Um estudo de base populacional no município de Campinas.** São Paulo. Brasil. Cad Saude Pública. V.22, n 11, 2006.
- BRASIL, M. S. Secretaria Nacional de assistência à Saúde. **Instituto Nacional de Câncer.** Câncer do colo de útero. Rio de Janeiro: INCA, 2014.
- BRASIL. M.S. SAS. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.60 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4) ISBN. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf)>. Acesso em: 03 jun.2015.
- BRASIL. M.S. S.A.S. **Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília. Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf)> Acesso em: 29 MAIO DE 2015.
- BRASIL. M.S: **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 - 1.** ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/Caderno.pdf> acesso em 03 DE JUNHO DE 2015.
- BRASIL. M.S. **Cadernos de Atenção Básica.** Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. 2º Ed. Brasilia-DF. 2013
- \_\_\_\_\_,M.S. Instituto Nacional do Câncer – INCA. **Política Nacional de Câncer.** Disponível em <http://www.inca.gov.br>
- \_\_\_\_\_,M.S. **Prevenção do Câncer do colo do Útero. Profissionais de Saúde** – Brasília, 2002.
- \_\_\_\_\_, M.S. **Controle dos Cânceres de colo do útero e da Mama. Cadernos de Atenção** – n13 Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2006.
- CARVALHO, E.C. Ações de enfermagem para combate ao câncer desenvolvidas em unidades básicas de saúde de um município no estado de São Paulo. **Revista Brasileira Cancerologia.** 2005.
- CASARIN, M.PICCOLI. J.C. Educação em saúde para prevenção do câncer de Colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Cien Saude Colet.** 2011.
- FRIGATO S.HOGA.L.A. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia,** v.49, n 4. Julho 2013.

GASPERIN, S.I; BOIN, A. F. KUPEK, E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção o câncer de colo de útero em área urbana no sul do Brasil: Estudo de base populacional. **Caderno saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, julho 2011.

KAWAMOTO E.E., SANTOS H.C.M., MATTOS M.T. **Enfermagem Comunitária**. São Paulo: EPU, 1995.

LOPES, R. L. M. *et al.* O exame ginecológico para a prevenção do câncer cervico-uterino: relações de gênero expressas pela clientela. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 4.n.45, p. 35-43. 1999.

NASCIMENTO, M. MONTEIRO, G.T.R. Características de acesso ao preventivo de câncer de colo do útero: três etapas metodológicas da adaptação do instrumento de coleta de informações. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n.6, junho de 2010.

OLIVEIRA, Silvia. ,ALMEIDA, Ana Carla. A Percepção das Mulheres frente ao exame de Papanicolau: da observação ao atendimento. **Cogitare Enferm** 2009. Jul/Set 14(3):518-26 disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/16183/10702> acessado em 29 de junho de 2010.

OLIVEIRA, M. M. **A prevenção do câncer de colo do útero, no contexto da estratégia saúde da família da área básica da distrital- Oeste/Sumarezinho**, do município de Ribeirão Preto-SP. 2003. 139 f. Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

PINHO, A.A.; FRANÇA JUNIOR, I.Prevenção do câncer do colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste Papanicolau. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 3, n. 1, p. 95-112, 2003.

PINHO, A. de A. et al. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Caderno de Saúde Pública**, v.19, Rio de Janeiro, 2003.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE: **Protocolo de Atenção à Saúde da mulher. Prevenção e Controle do Câncer de Colo de útero**. Belo Horizonte – MG. 2011.

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