

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

NÉRIA FLÁVIA DA SILVA

**ESTRATÉGIAS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA
FORTALECER AÇÕES DE PREVENÇÃO DE AGRAVOS E DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER**

UBERABA / MG

2013

NÉRIA FLÁVIA DA SILVA

**ESTRATÉGIAS DA EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA PARA
FORTALECER AÇÕES DE PREVENÇÃO DE AGRAVOS E DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER**

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

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

UBERABA / MG

2013

NÉRIA FLÁVIA DA SILVA

**ESTRATÉGIAS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA
FORTALECER AÇÕES DE PREVENÇÃO DE AGRAVOS E DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER**

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

Orientadora: Maria Dolôres Soares Madureira

Banca Examinadora

Profa. Maria Dolores Soares Madureira ó orientadora

Profa. Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Aprovado em Belo Horizonte,

Dedicatória

A Deus, presente em tudo, e a todos que contribuíram para que esse momento fosse possível e especial ao meu amor Eliezer pelo incentivo, paciência e dedicação

Agradecimentos

Agradeço a Deus, pela presença constante, transmitindo força durante toda caminhada.

A minha orientadora, Profa. Maria Dolôres Soares Madureira e aos demais professores do curso, por todo conhecimento transmitido.

Ao meu pai pelos conselhos indispensáveis que perduram para mais esta conquista, e minha irmã Míria pelo incentivo constante.

Aos colegas de trabalho pela amizade e a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

~Mesmo quando tudo parecer desabar, cabe a mim decidir entre rir e chorar, ir ou ficar,
desistir ou lutar; porque descobri no caminho incerto da vida, que o mais importante é o
decidir.

Cora Carolina

RESUMO

A maioria dos fatores epidemiológicos associados ao câncer cérvico uterino, são passíveis de prevenção, o que depende muitas vezes, da organização da assistência, dos profissionais de saúde e da adesão das mulheres para a realização do exame. O principal objetivo deste estudo foi elaborar um plano de intervenção para aumentar a cobertura de exames preventivos do colo uterino na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família - Felicidade, da prefeitura municipal de São Gonçalo do Abaeté ó Minas Gerais, buscando melhorar a qualidade na atenção a saúde da mulher. A metodologia utilizada foi baseada na revisão bibliográfica, no diagnóstico situacional e na elaboração do plano de intervenção. Identificou a baixa cobertura de exames preventivos do colo de útero, relacionada a problemas como: dificuldade de acesso as mulheres que moram em locais distante da unidade básica de saúde, falta de interesse e conscientização em realizar o preventivo anualmente, esquecimento por parte das mulheres da data do exame; forma como as mulheres recebem os exames, desconhecimento de muitas mulheres sobre o preparo para a realização do exame preventivo, dificuldade da equipe em ter acesso às mulheres que moram muito longe e falta de capacitação de alguns profissionais para orientar as mulheres em relação aos exames. O plano de intervenção pode ser considerado essencial para a melhoria da assistência a saúde da mulher com mais possibilidades de alcançar os objetivos esperados contribuindo de forma sistematizada e buscando êxito nesta assistência.

Palavras-Chave: Saúde. Prevenção primária. Neoplasia do Colo do Útero.

ABSTRACT

Most epidemiological factors associated with cancer of the uterus, are liable to cervico prevention, which often depends on the Organization of care, health professionals and the accession of women to perform the exam. The main objective of this study was to prepare a contingency plan to increase coverage of preventive examinations of the cervix in the area of family health team-Happiness, of São Gonçalo do Abaeté, Minas Gerais, seeking to improve the quality of attention to women's health. The methodology used was based on the literature review, the Situational diagnosis and intervention plan. Identified the low cover of uterine cervical checkups, related to issues like: difficult access for women who live in places far from the basic health unit, lack of interest and awareness in perform preventive annually, forgetfulness on the part of women from the date of the examination; how women receive the exams, ignorance of many women about the preparation for performing preventive examination, the team's difficulty in having access to women who live far away and lack of training of some professionals to guide women in relation to examinations. The contingency plan can be considered essential to the improvement of women's health care with more possibilities of achieving the expected objectives contributing systematically and seeking success on this assistance.

Keywords: Health. Primary prevention. Cervical Neoplasia.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Equipe Saúde da Família
GRS	Gerência Regional de Saúde
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPV	<i>Human Papiloma Virus</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVO	15
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	16
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	17
5.1 O câncer de colo de útero e sua epidemiologiaí í í í í .í í í í ...í í í í í ..	17
5.2 Realização do exame, coberturas atingidas, incidência de cura e mortalidade..í í	19
5.3 Os principais fatores que levam a não adesão ao exameí í í í í ..í í í í í í	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	23
6.1 Plano de intervenção de prevenção do câncer de colo uterino para a Equipe de Saúde da Família ó Felicidade.....	23
6.2 Acompanhamento e avaliação do plano.....	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	31
ANEXO.....	33

1 INTRODUÇÃO

No Brasil existem cerca de seis milhões de mulheres entre 35 a 49 anos que nunca realizaram o exame citopatológico do colo do útero (Papanicolaou), faixa etária onde mais ocorrem casos positivos de câncer do colo do útero. As consequências são milhares de novas vítimas a cada ano. Mulheres que, se tivessem tratado a doença a tempo, poderiam estar vivendo hoje uma vida normal (BRASIL, 2002a).

O desenvolvimento desse trabalho surgiu com a necessidade de ampliar a cobertura do exame citopatológico do colo uterino das mulheres da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família ó ESF - Felicidade da zona rural do município de São Gonçalo do Abaeté. Durante a realização do Módulo: Saúde da Mulher, do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, na qual a atividade buscava o levantamento da cobertura do exame citopatológico das mulheres em idade fértil atendidas por essa ESF na qual sou enfermeira Responsável Técnica. A análise dos dados apontou que o número de exames realizados na área de abrangência desta equipe não atingia a cobertura preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que é de 85% das mulheres residentes na área de abrangência de ESF (SISCOLO, 2011).

Após análise dos relatórios da GRS ó Gerência Regional de Saúde de Patos de Minas, com base no total de mulheres entre 25 a 64 anos, aproximadamente 1.454 mulheres (SISCOLO, 2011). O valor da cobertura populacional encontrado está abaixo do preconizado pela OMS, para se atingir a meta de morbimortalidade por câncer do colo do útero (ANEXO).

A escolha do tema desse trabalho surgiu também com a necessidade de estudar e analisar as causas da deficiência na cobertura e principalmente propor ações com a intenção de atingir as metas preconizadas pela OMS. A Equipe de Saúde da Família ó ESF - Felicidade foi implantada em 10 de outubro de 2008, tendo aproximadamente 04 anos de funcionamento. Contudo a comunidade contava no ano de 2009 com uma população de 6.447 moradores que são atendidos por duas equipes de Saúde da Família: a ESF Esperança (zona urbana), e a ESF Felicidade (zona rural) com 2.147 usuários nas 06 micro áreas adscritas, caracterizado por PSF misto, por atender uma pequena parte da zona urbana. Existe uma grande dificuldade para a ESF atender toda a população da área adscrita, pois se trata de uma zona rural muito

extensa na qual depende de vários fatores, entre eles um transporte exclusivo para a ESF, pois esta UBS fica a aproximadamente a 110 km da sede do município.

O exame de citologia oncótica, também conhecido como Papanicolaou ou preventivo foi introduzido na atenção básica na década de 1970. A colpocitologia oncótica é utilizada principalmente para determinar o risco de uma mulher vir a desenvolver o câncer do colo do útero, não se tratando somente de uma maneira de diagnosticar a doença. Ele é essencial também, para determinar outras condições de saúde, como nível hormonal, doenças da vulva, do canal vaginal, do ânus, das mamas, entre outros. O exame deve ser realizado prioritamente em mulheres de 25 a 59 anos de idade, com intervalo de três em três anos se os dois primeiros exames realizados a cada ano forem normais. Toda mulher que tem ou já teve atividade sexual deve submeter-se ao exame preventivo até os 69 anos de idade. Destaca-se ainda, que a importância do exame consiste no fato de que é nessa oportunidade que o profissional avalia a saúde sexual e reprodutiva da mulher, pois tais fatores raramente são considerados durante uma consulta clínica geral (BELO HORIZONTE, 2008).

A maioria dos fatores epidemiológicos associados ao câncer cérvico uterino, são passíveis de prevenção, o que depende muitas vezes, da organização da assistência, dos profissionais de saúde e da adesão das mulheres para a realização do exame.

O câncer do colo do útero corresponde, aproximadamente, a 15% de todos os cânceres que ocorrem no sexo feminino. As taxas de mortalidade referentes ao período de 1979 a 1998 evidenciam uma elevação de 29% (de 3,44 para 4,45 por 100.000 mulheres). Seu pico de incidência situa-se entre os 40 a 60 anos de idade, sendo pouco freqüente abaixo dos 30 anos. Estima-se que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca tenham sido submetidas ao exame citopatológico (Papanicolaou) (BRASIL, 2002a).

Em 2007 a neoplasia apresentou taxa bruta de mortalidade de 4,71/100 mil mulheres, sendo a quarta causa de morte por câncer na população feminina. O câncer do colo do útero é o segundo mais incidente entre as mulheres perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma (INCA, 2011).

Dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 10%, quando diagnosticado precocemente e podendo ser tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos. A detecção precoce do câncer do colo do útero

em mulheres assintomáticas (rastreamento), por meio do exame citopatológico (Papanicolaou), o programa de rastreamento é acessível à maioria da população feminina brasileira a cobertura ainda é baixa principalmente nos municípios com grandes desigualdades sociais (INCA, 2011).

Após a priorização dos problemas da Equipe de Saúde da Família - ESF Felicidade do bairro Beira Rio, no município de São Gonçalo do Abaeté - MG em janeiro 2011, o principal problema foi a baixa cobertura e adesão das mulheres da área de abrangência desta equipe ao exame citopatológico do colo do útero (Papanicolaou). Aumentar a cobertura e adesão é o objetivo primordial do trabalho a ser desenvolvido, com a criação e implantação de um plano de intervenção direcionado as mulheres dentro da faixa etária e também aos profissionais da equipe através da sensibilização de todos a fim de intensificar a assistência direta as mulheres desta área de abrangência.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho é de extrema relevância, pois, direcionará a ESF Felicidade a compreender os motivos que cria uma estagnação e barreira nas mulheres que necessitam realizar a prevenção do câncer do colo uterino. Assim a equipe poderá atuar diretamente no problema resolvendo-o e promover a saúde das mulheres de forma eficaz, solucionando a questão da não adesão à prevenção a saúde das mulheres. A ESF propõe promover campanhas diferenciadas especialmente entre as mulheres pescadoras que na maioria moram longe e tem dificuldade de acesso a UBS, realizar grupos operativos nos locais de maior concentração destas, criar um cartão de Saúde da mulher com orientações e aprazamento do próximo Papanicolaou sendo compatível com o mês de aniversário delas e também conscientizar os seus maridos.

Após a implantação destas estratégias a ESF espera aumentar o número de citopatologias (papanicolaou) realizadas na área de abrangência desta equipe enfatizando o auto cuidado, a importância do Papanicolaou, e a simplicidade e rapidez do exame e resultado no qual estará prevenindo de forma eficaz o câncer do colo uterino e possibilitando uma assistência efetiva à saúde da mulher.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção para ampliar a cobertura do exame citopatológico do colo uterino entre as mulheres da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Felicidade no Bairro Beira Rio, no município de São Gonçalo do Abaeté - MG, melhorando assim a qualidade de vida e saúde destas mulheres

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo contou com duas etapas, sendo a primeira uma revisão de literatura sobre o câncer do colo uterino, a periodicidade de realização do exame, as coberturas atingidas, a incidência de cura e mortalidade, os principais fatores que levam a não adesão ao exame e sua epidemiologia. Foram utilizadas publicações acessíveis e artigos científicos disponíveis em bases de dados como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library On-line* (SCIELO) selecionados no período julho de 2011 a dezembro de 2012. Além disso, foram utilizados manuais do Ministério da Saúde.

A segunda etapa, após realizar o diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF Felicidade no qual foi diagnosticada uma baixa cobertura e adesão das mulheres ao exame Papanicolaou, foi a elaboração de um plano de intervenção para aumentar a cobertura e adesão das mulheres da área de abrangência da ESF Felicidade do município de São Gonçalo do Abaeté ao exame citopatológico do colo uterino.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 O câncer de colo de útero e sua epidemiologia

O perfil epidemiológico da população feminina no Brasil apresenta-se com diferenças importantes de uma região a outra, pois o país caracteriza-se pela heterogeneidade no que se refere às condições socioeconômicas e culturais, ao acesso às ações e serviços de saúde entre outros aspectos, o que deve ser considerado ao elaborar estratégias de ações direcionadas a esta população (BRASIL, 2007).

É importante salientar que determinados problemas são semelhantes entre mulheres e homens, exemplificando-se no caso da violência, a mortalidade por violência afeta os homens em grandes proporções e a morbidade, especialmente provocada pela violência doméstica e sexual, atinge prioritariamente a população feminina. Quanto aos problemas relacionados à sexualidade, as mulheres estão particularmente afetadas e, devido à sua particularidade biológica, têm como complicação a transmissão vertical de doenças como a sífilis e o vírus HIV, a mortalidade materna e os problemas de morbidade ainda pouco estudados (BRASIL, 2007, p.25).

Quanto às principais causas de morte da população feminina no Brasil,

São as doenças cardiovasculares, destacando-se o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral; as neoplasias, principalmente o câncer de mama, de pulmão e o de colo do útero; as doenças do aparelho respiratório, marcadamente as pneumonias (que podem estar encobrendo casos de AIDS não diagnosticados); doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, com destaque para o diabetes; e as causas externas (BRASIL, 2000 *apud* BRASIL, 2007, p.25).

Foram elaborados alguns programas voltados para a saúde da mulher nos quais estavam embutidas ações relacionadas à prevenção do câncer do colo uterino. Em 1983, foram elaboradas por um grupo que reunia sanitaristas, pesquisadores, feministas e representantes do ministério da saúde, as bases programáticas do Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM). Pela primeira vez um programa direcionado às mulheres e tinha as próprias mulheres como interlocutoras (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, concebia-se o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2010).

O novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer do colo do útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2010).

Este programa propôs formas mais simétricas de relacionamentos entre os profissionais de saúde e as mulheres, pautando-se pela autonomia da mulher e maior controle sobre a sua saúde, o seu corpo e a própria vida, reconhecendo também o cuidado da equipe de saúde além de dar importante valor às ações educativas (BRASIL, 2010).

No Brasil, desde 2003, excetuando o câncer de pele (não melanoma), o câncer do colo do útero figura como a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres sendo superado pelo câncer de mama. As taxas de mortalidade pelo câncer de colo no Brasil no período de 1979 a 2004 indicam que as mesmas continuam estáveis, não tendo apresentado alterações significativas: em 1979, a taxa era de 4,97/100mil, ao passo que em 2004, era de 4,74/100mil (ALBUQUERQUE *et al.*, 2009).

Impulsionado pela criação em 1996 do Programa Viva Mulher, o controle do câncer do colo do útero vem reafirmando-se como prioridade no Plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, lançado em 2011 (INCA, 2011).

Segundo o INCA (2011), no Brasil, em 2012, são esperados 17.540 casos novos de câncer de colo de útero, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres, sendo que em 2009, esta neoplasia representou a terceira causa de morte por câncer em mulheres com 5.063 óbitos, representando uma taxa bruta de mortalidade de 5,18 óbitos para cada 100 mil mulheres.

Em 1998 as ações do Programa Viva Mulher foram estendidos a todos os municípios brasileiros por meio de uma campanha nacional, através da portaria GM/MS nº. 3040/98. A primeira fase de intensificação ocorreu de agosto a setembro de 1998, com a adoção de estratégias para estruturação da rede assistencial, estabelecimento de um sistema de informações para o monitoramento das ações (SISCOLO) e dos mecanismos para mobilização e captação de mulheres, assim como definição das competências nos três níveis de governo. Nesta fase, mais de três milhões de mulheres foram mobilizadas para fazer o exame citopatológico (INCA, 2011).

A priorização do controle do câncer do colo do útero foi reafirmada em março de 2011, com o lançamento do plano nacional de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer pela presidente da República Dilma Roussef. O plano prevê investimentos técnicos e financeiros para a intensificação das ações de controle nos estados e municípios. No âmbito da detecção precoce, a perspectiva atual é a garantia da confirmação diagnóstica e o tratamento das lesões precursoras; a gestão da qualidade dos exames de citopatologia; a qualificação de profissionais de saúde; a comunicação e a mobilização social e o fortalecimento da gestão do programa. Na atenção terciária, a perspectiva é dar continuidade às ações de expansão do acesso ao tratamento do câncer com qualidade, conforme os objetivos da Política Nacional de Atenção Oncológica (INCA, 2011).

5.2 Realização do exame, coberturas atingidas, incidência de cura e mortalidade.

De acordo com o manual técnico dos profissionais de saúde, o exame citopatológico, também conhecido como exame Papanicolaou ou ainda, exame preventivo do câncer do colo do útero, tem como objetivo a análise das células obtidas por raspagem do colo uterino (ectocérvice e canal endocervical) com as quais é realizado esfregaço sobre uma lâmina de vidro. O primeiro passo é o adequado preenchimento do formulário de requisição do exame citopatológico com letra legível e com todas as informações referentes aos dados pessoais e da Unidade de Saúde corretos. O procedimento de coleta propriamente dito deve ser realizado na ectocérvice e na endocérvice, usando a espátula de Ayres e a escovinha tipo campos da paz. Após a coleta a fixação do material na lâmina deve ser imediata (BRASIL, 2002b).

É fundamental não esquecer que esta lâmina e a caixa (ou frasco) devem estar corretamente identificadas, da mesma forma que o formulário de requisição de exames já preenchido, todos a lápis grafite. No caso de mulheres hysterectomizadas, recomenda-se verificar se o colo foi mantido. Havendo colo, o exame deve ser procedido regularmente. No caso de pacientes grávidas, a coleta não é contra-indicada, mas deve ser realizada de maneira cuidadosa podendo seguir-se de um pequeno sangramento (BRASIL, 2002b, p.10).

Atualmente a prevenção secundária do câncer do colo uterino tem se concentrado no rastreamento de mulheres sexualmente ativas através do exame citopatológico do colo uterino. O exame preventivo de Papanicolaou é uma tecnologia simples, eficaz e de baixo custo para a prevenção do câncer cérvico-uterino e de suas lesões precursoras (HACKENHAAR, CESAR e DOMINGUES, 2002).

O risco cumulativo de câncer é reduzido em 84% para mulheres rastreadas a cada cinco anos e em 91% para mulheres que fazem o preventivo a cada 03 anos. A realização anual do exame eleva a proteção em apenas 2%. O maior benefício será obtido quando o rastreamento for praticado em mulheres com 35 anos ou mais, porque nesta idade foi relatado um aumento na incidência de câncer invasivo. O Ministério da Saúde brasileiro recomenda que quem tem ou já teve atividade sexual deve se submeter ao exame preventivo periódico, especialmente dos 25 aos 59 anos de idade. Inicialmente o exame deve ser feito a cada ano. Se dois exames anuais apresentarem resultado negativo para displasia ou neoplasia, o exame pode passar a ser feito a cada três anos (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

O Ministério da Saúde, INCA e Organização Mundial da Saúde (OMS) preconizam a cobertura do exame papanicolaou em torno de 80% a 85%, sendo esta a cobertura mínima necessária para causar impacto epidemiológico na incidência e na mortalidade por câncer cérvico uterino (MULLER *et al.*, 2008).

Um estudo realizado em Pernambuco mostra uma cobertura acima de 60% entre as mulheres de 25 a 59 anos de idade, uma expressiva concentração de mulheres sem filhos, porém em idade reprodutiva que se encontram descobertas pelo exame preventivo; e a presença de desigualdades sociais na realização do exame Papanicolaou (ALBUQUERQUE *et al.*, 2009).

Os mesmos autores afirmam que nas variações de coberturas encontradas, verifica que a maioria dos estudos citados possui um achado em comum: mulheres que mais poderiam se

beneficiar do teste de Papanicolaou são as que menos o realizam; o que pode, em parte, explicar o diagnóstico tardio e a manutenção das taxas de mortalidade.

Iniciativas como o Programa Viva Mulher, lançado em 1996, e o desenvolvimento de campanhas nacionais sistemáticas têm contribuído para o aumento da cobertura do exame no país. Contudo, verifica-se que as taxas de incidência e de mortalidade ainda permanecem desafiando as medidas até então adotadas, sinalizando possíveis deficiências na oferta no acesso e na qualidade das referidas ações (ALBUQUERQUE *et al.*, 2009, p. 1).

Segundo Nakagawa, Schirmer e Barbieri (2010), a associação do vírus HPV com o câncer de colo de útero começou em 1949, quando o patologista George Papanicolaou introduziu o exame mais difundido no mundo para detectar a doença: o exame que leva o seu próprio nome, ou seja, Papanicolaou.

Os mesmos autores, citando Schiffman *et al.* (1993) e Zur (1988), afirmam que este exame permitiu:

[...] identificar mulheres com alterações celulares pré-maligna, possibilitando observar uma associação da atividade sexual com o desenvolvimento do câncer de colo de útero. No entanto, somente na década de 70, o conhecimento acerca da etiologia da doença teve considerável avanço. Estudos constataram que tal associação implicava na presença de um agente etiológico de transmissão sexual. Harold zur Hausen, um infectologista alemão, constatou que o Papiloma Vírus Humano (vírus HPV) poderia ser esse agente estabelecendo inicialmente a relação do vírus com as verrugas e condilomas. Somente anos mais tarde, o vírus foi relacionado com o desenvolvimento do carcinoma de colo de útero (NAKAGAWA, SCHIRMER e BARBIERI, 2010, p.308).

A prevenção primária do câncer cérvico-uterino refere-se à redução da exposição aos fatores de risco, como o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros, as doenças sexualmente transmissíveis, especialmente a infecção causada pelo HPV, e multiparidade, tabagismo, alimentação pobre em alguns micronutrientes, principalmente vitamina C, beta caroteno e folato, e o uso de anticoncepcionais (BRASIL, 2002b).

5.3 Os principais fatores que levam a não adesão ao exame

De acordo com Narchi, Janicas e Fernandes (2007), um dos fatores que contribuem para a baixa adesão das mulheres ao programa é a falta de humanização na assistência. A violência

institucional sofrida pelas mulheres durante a consulta ginecológica pode ser traduzida pela ausência de humanização, por constrangimento e pela forma fria e despersonalizada com que são atendidas sem serem esclarecidas quanto ao resultado do exame ou por realizarem tratamentos por vários anos sem sequer terem noção dos seus objetivos. Isso submete a mulher a uma assistência medicalizada e indigna, na qual se perde a oportunidade de investir em prevenção primária.

A Estratégia Saúde da Família realiza um papel principal na identificação das mulheres que estão no grupo de risco para desenvolver o câncer cérvico-uterino. A equipe de saúde pode realizar diversas estratégias para reduzir os fatores de risco para o câncer de colo uterino, dentre as quais se destacam: grupos operativos que levem a discussão sobre sexualidade, gênero, vulnerabilidade e prevenção as DST, planejamento familiar, qualidade de vida e prevenção do câncer de colo uterino, entre outros. A importância de mobilizar as mulheres para o autocuidado e a busca uma qualidade de vida através da prática de atividades físicas e lúdicas (grupos de caminhada, hidroginásticas, artesanato, por exemplo), a ESF deve realizar ações que buscam a identificação e minimização das dificuldades de acesso ao serviço de saúde, seja elas barreiras individuais e institucionais (NARCHI, JANICAS e FERNANDES, 2007).

De acordo as autoras, além das atividades comunitárias, que podem ser realizadas pela ESF, o enfermeiro deve avaliar a presença de fatores de risco na consulta de enfermagem à mulher com vistas a realizar as intervenções necessárias e o acompanhamento mais freqüente. Diante disso é recomendado que, na consulta de retorno para recebimento do laudo da colpocitologia, seja realizado procedimento de aconselhamento sobre DST e AIDS, antes de discutir o resultado e a conduta.

Segundo a OMS, para que um programa de rastreamento do câncer cérvico-uterino cause impacto epidemiológico é necessário realizar uma cobertura superior a 80%, o que representa um impacto de 50% na redução da mortalidade por essa doença. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, a cobertura desse teste ainda não alcançou níveis suficientes e coerentes com as necessidades da população feminina sob maior risco de contrair doença (INCA, 2011).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Durante a realização da atividade do Módulo da Saúde da Mulher (COELHO e PORTO, 2009), foi diagnosticada uma baixa cobertura nos exames citopatológicos na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família - Felicidade. Segundo Campos, Faria e Santos (2010), o diagnóstico situacional é o primeiro diagnóstico situacional é apenas um primeiro passo num processo que busca construir um plano de intervenção sobre um problema selecionado.

Ao elaborar um projeto de intervenção, pressupõe-se que se tem um problema que precisa de solução e que seja viável de execução.

Nesse sentido, identificou-se a necessidade de elaborar um plano de intervenção para ampliar a prevenção do câncer uterino entre as mulheres da área de abrangência. Este plano deve incluir monitoramento, realização de busca ativa da próxima data de realização do exame, através da criação de um arquivo interno baseado na criação do cartão da saúde da mulher de acordo com a data de aniversário de cada uma.

6.1 Plano de intervenção de prevenção do câncer de colo uterino para a Equipe de Saúde da Família ó Felicidade.

O plano de intervenção baseado no módulo saúde da mulher está detalhado no Quadro 1, onde estão especificados os problemas, as ações, as estratégias, as metas a serem alcançadas, os responsáveis pelas ações e o período de realização do plano de intervenção.

QUADRO 1 - PLANO DE AÇÃO PARA AUMENTAR A COBERTURA DO EXAME DE PREVENÇÃO DO CANCER DE COLO UTERINO PARA A EQUIPE FELICIDADE DO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO ABAETÉ Ó MG.

PROBLEMA	AÇÕES	ESTRATEGIAS	META	RESPONSÁVEL	PERIODO
Baixo índice de cobertura do exame citopatológico.	Promover campanhas diferenciadas especialmente entre as mulheres pescadoras que na maioria moram longe e tem dificuldade de acesso à UBS	Visitas domiciliar, grupos operativos.	Orientar todas as mulheres sobre o exame Papanicolaou.	Enfermeira ACS	Janeiro/2013
Dificuldade de acesso as mulheres que moram em locais distante da UBS como fazendas e Pontal do Abaeté.	Realizar visitas domiciliar, grupos educativos diferenciados direcionados a esta população.	Disponibilidade de um veículo exclusivo para a ESF realizar as ações externas em locais distantes.	Realizar exames preventivos nestas mulheres.	Enfermeira ACS	Janeiro/2013
Falta de interesse e conscientização em realizar o preventivo anualmente.	Criar um cartão de Saúde da mulher com orientações e aprazamento do próximo	Todos os exames deverão ser vistos pela enfermeira e a paciente já sair da UBS com agendamento do próximo	Diminuir o índice de ausência às consultas para realização do	Enfermeira Médico	Janeiro/2013

	exame compatível com o mês de aniversário de cada uma.	preventivo, os que apresentarem alguma alteração deverá ser encaminhada para o médico.	exame de prevenção.		
As mulheres geralmente esquecem a data do exame.	Comunicação da data do exame com antecedência.	ACS deverá verificar o caderno de agendamento semanalmente e avisar a paciente cinco dias de antecedência do exame.	Diminuir o índice de ausência às consultas para realização do exame.	ACS	Janeiro/2013
Algumas mulheres não gostam de receber os resultados dos preventivos pelos ACS.	Entrega dos resultados dos exames preventivos.	Em dia da semana todos os exames após serem vistos pela enfermeira, deverão ser entregues em um dia agendado e os que apresentarem alterações a paciente já sair com a consulta com o médico marcada.	Todas as mulheres deverão receber o resultado do exame e serem monitoradas.	Enfermeira Médico ACS Técnica de Enfermagem.	Janeiro/2013

Desconhecimento de muitas mulheres sobre o preparo para a realização do exame preventivo.	Orientação das mulheres sobre o exame e os cuidados preparativos para o exame.	Elaborar um informativo contendo as orientações sobre o exame para ser entregue a paciente após agendar o exame na UBS.	Orientação de todas as mulheres antes de realizarem o exame.	Enfermeira ACS	Julho/2012
Dificuldade da ESF em ter acesso às mulheres que moram muito longe da UBS.	Agendar o exame para essas mulheres, ter comunicação com as mesmas informando a importância do preventivo.	Conseguir na SMS ao menos uma vez ao mês um transporte para a ESF até a localidade onde moram estas mulheres.	Orientar todas as usuárias e criar um vínculo entre elas e a UBS.	Enfermeira ACS Técnica de Enfermagem Médico	Julho/2012
Alguns ACS ficam inseguros ao orientar as mulheres em relação aos cuidados para realizar o exame preventivo por falta de conhecimento.	Capacitação de toda ESF sobre o Papanicolaou.	Programar e realizar junto com a equipe educação permanente com os ACS.	Ampliar e nivelar o conhecimento de todos os membros da ESF.	Enfermeira Médico Município/GRS	Setembro/2012
Acompanhamento e monitoramento	Análise das metas a serem	Controlar a marcação de acordo com os resultados os	Monitorar as mulheres com a	ESF	Janeiro/2013

deficitários.	atingidas pelo município. Estabelecimento das ações para alcance dos indicadores de acompanhamento e avaliação das ações voltadas à saúde da mulher a serem realizadas pela ESF.	exames, se dois exames negativos para displasia ou neoplasia, realizar o próximo com intervalo de 3 anos.	implantação do cartão da Saúde da Mulher.		
---------------	---	---	---	--	--

6.2 Acompanhamento e avaliação do plano.

Considerando que o plano de intervenção deve ser bem planejado, cujas ações buscam alcançar os objetivos que se quer alcançar, é imprescindível que se pense em seu acompanhamento, monitoramento e avaliação. Todo este trabalho pode ficar ameaçado se não se pensar nos instrumentos e mecanismos de monitoramento e avaliação de todas as suas etapas. Segundo Campos, Faria e Santos (2010, p.77) é fundamental que a equipe esteja atenta, acompanhando cada passo e os resultados das ações implementadas, para fazer as correções de rumo necessárias para garantir a qualidade do seu trabalho...ö

Neste sentido, antes da implementação deste plano de intervenção, a Equipe de Saúde da Família ó Felicidade deverá fazer uma nova discussão do mesmo e elaborar os instrumentos de acompanhamento, monitoramento e avaliação de todas as suas etapas, para que as mudanças que por acaso sejam necessárias possam acontecer com vistas ao alcance dos objetivos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foram levantados, através do diagnóstico situacional e da identificação da baixa cobertura da prevenção do câncer do colo do útero, alguns problemas que devem ser sanados para que a ESF consiga melhorar os indicadores com relação à saúde da mulher.

Entre estes, foram priorizados os seguintes: dificuldade de acesso as mulheres que moram em locais distante da UBS como fazendas e Pontal do Abaeté, falta de interesse e conscientização em realizar o preventivo anualmente; pacientes geralmente esquecem a data do exame; algumas pacientes não gostam de receber os resultados dos preventivos pelos ACS; desconhecimento de muitas mulheres sobre o preparo para a realização do exame preventivo; dificuldade da ESF em ter acesso às mulheres que moram muito longe da UBS; alguns ACS ficam inseguros ao orientar às mulheres em relação aos cuidados para realizar o exame preventivo por falta de conhecimento; acompanhamento e monitoramento.

A elaboração do diagnóstico situacional com identificação dos problemas e priorização é essencial para que a ESF desenvolva as ações propostas no plano de intervenção, no sentido de ampliar a cobertura das mulheres por meio da participação de toda a equipe de saúde. Após a elaboração do plano de intervenção a ESF Felicidade tornou-se mais motivada com a participação de todos, o que foi fundamental para aumentar a participação e empenho de todos em prol de uma meta comum, com a consciência da necessidade de intervenções efetivas para melhorar a qualidade de saúde e vida das mulheres atendidas por esta equipe.

Neste sentido o município, a GRS e ESF devem manter o programa de educação permanente, organizando o processo de trabalho da equipe em busca de realizar as ações propostas no plano de ação.

Com a implantação do plano de intervenção, espera-se que a ESF Felicidade possa ter suas ações implantadas e norteadas com a possibilidade de melhorar o desempenho da equipe alcançando assim as metas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde.

Após a realização deste trabalho, com a revisão de literatura, o diagnóstico situacional da equipe de saúde da família Felicidade, onde se percebeu a necessidade de intervenções e a elaboração do plano de intervenção com o objetivo de melhorar a cobertura do exame

citopatológico do colo uterino, considero que essa intervenção deve ser meta não somente para essa equipe, mas para todo serviço de saúde, principalmente os serviços de atenção primária.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K.M et al.. Cobertura do Teste de Papanicolaou e fatores associados à Não-Realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v 25, supl. 2 Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102-311x2009001400012. Acesso em 11 de set. 2012

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Prevenção e Controle do Câncer do Colo de Útero**. Belo Horizonte, 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Programa Saúde da Família e a Atenção Básica no Brasil**. Brasília, 2002a. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saudebaetaporta/mostravirtual/publicações/psf_atencaobasica.pdf. Acesso em 12 jul. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do Câncer do Colo do Útero**. Manual Técnico: Profissionais de Saúde. Brasília, 2002b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_profissionaisdesaude.pdf Acesso em 13 de set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PAISM 2010**. Disponível em: <http://WWW.saude.gov.br>. Acesso em 12 jul. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 82p. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Polit_Nac_At_In_Saude_Mulher_Princ_Diretr.pdf Acesso em: 27 nov. 2012.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A.. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. 114p. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2778.pdf>. Acesso em 16 de Nov 2012

COELHO, S.; PORTO, Y. F. **Saúde da mulher**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 115p

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2012. Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/> Acesso em 25 nov. 2012.

HACKENHAAR, A.A.; CESAR, J.A.; DOMINGUES, M.R.. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. **Rev. bras. epidemiol.**, v.9, n.1, p. 103-111, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v9n1/08.pdf>. Acesso em 25 de out. 2012

MULLER, D.K. et al. Cobertura do Exame Citopatológico do Colo de Útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n.11: p. 2511-2520, Nov. 2008.

NAKAGAWA, J.T.T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e Câncer de Colo de Útero. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p.307-311, Brasília, mar/abril, 2010. Disponível em: http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200021. Acesso em 17 set. 2012.

NARCHI, N.Z, JANICAS, R. de C. S. V. FERNANDES, R. A.Q. Prevenção e Controle do Câncer Cérvico-Uterino. In: FERNANDES, R. Á.Q., NARCHI, N.Z **Enfermagem e Saúde da Mulher**. Barueri, SP: Manole, 2007. p. 127-149.

OLIVEIRA, M.M.H.N. et al. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luiz, Maranhão. **Revista Brasileira, de Epidemiologia**, v. 9, n. 3, p.325-334, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.org.br>> Acesso em 21 maio 2012.

SISCOLO/www.vivamulher.com.br Acesso em: 30/11/2012

ANEXO - Relatório Gerencial dos Exames Citopatológicos do Colo de Útero ó Por GRS ó Gerência Regional de Saúde Patos de Minas.

Município	01/11	02/11	03/11	04/11	05/11	06/11	07/11	08/11	09/11	10/11	11/11	12/11	Meta Mensal	Meta Para 12 meses	Total Realizado no período	População	Razão no período	%de Exames realizados
São Gonçalo do Abaete	49	7	6	4	34	32	39	25	11	67	48	36	33	396	358	1.454	0,73	90,40%
Total	49	7	6	4	34	32	39	25	11	67	48	36	33	396	358	1.454	0,73	90,40%

1 ó Cálculo da população: cálculo da população feminina, na faixa etária de 25 a 64 anos, do ano de 2011

([HTTP://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/popmg.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/popmg.def))

Para cálculo da razão é utilizado 1/3 (um terço) da população.

Fonte: SISCOLO/www.vivamulher.com.br Acesso em: 30/11/2012