

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

ELENA FRANCISCA SOMOZA SUAREZ

**AUMENTO DA COBERTURA DAS AÇÕES DE RASTREAMENTO
DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NAS MULHERES NA FAIXA
ETÁRIA DE 15 A 49 ANOS, NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
DO RIO PRETO / MINAS GERAIS.**

DIAMANTINA / MINAS GERAIS

2016

ELENA FRANCISCA SOMOZA SUAREZ

**AUMENTO DA COBERTURA DAS AÇÕES DE RASTREAMENTO
DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NAS MULHERES NA FAIXA
ETÁRIA DE 15 A 49 ANOS NO, MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
DO RIO PRETO / MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Prof. Dra. Suelene Coelho

DIAMANTINA / MINAS GERAIS

2016

ELENA FRANCISCA SOMOZA SUAREZ

**AUMENTO DA COBERTURA DAS AÇÕES DE RASTREAMENTO
DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NAS MULHERES NA FAIXA
ETÁRIA DE 15 A 49 ANOS, NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO
DO RIO PRETO / MINAS GERAIS.**

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Suelene Coelho (orientadora)

Prof^a. Dr^a Selme Silqueira de Matos

Aprovada em Belo Horizonte: 02/ 03 / 2015

Em geral, nove décimos da nossa felicidade baseiam-se exclusivamente na saúde... Com ela, tudo se transforma em fonte de prazer.

Arthur Schopenhauer

Dedico este trabalho a todos que direta ou indiretamente contribuíram para meu crescimento.

RESUMO

O câncer no colo do útero é uma doença que vem afetando grande parte das mulheres brasileiras, principalmente nas faixas etárias entre 15 e 49 anos, assustando e deixando em estado de alerta, tanto as mulheres como os profissionais da área da saúde. É um fato que tem levado ao aumento do índice de mortalidade no Brasil, o que aponta para a necessidade de programas eficazes de rastreamento por parte dos serviços de saúde, aliado ao compromisso das mulheres de manterem os cuidados necessários para a sua prevenção, detecção precoce e tratamento. Se detectado precocemente, este tipo de câncer pode ser curado por meio de técnicas eficazes de tratamento. O problema identificado pela Equipe de Saúde para ser objeto do Projeto de Intervenção foi a baixa cobertura de realização de exame de colo de útero nas mulheres, na faixa etária de 15 a 49 anos, da área de abrangência da ESF de São Gonçalo do Rio Preto. A realização periódica do exame citopatológico (Teste de Papanicolaou), tem como função detectar precocemente sinais de alterações negativas, e proporcionar um tratamento em tempo real para a cura. Para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES, tendo como referência os módulos de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais - CESF/UFMG. Foi realizada também, revisão de literatura sobre o tema nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, da Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS), da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), documentos do Ministério da Saúde, dentre outros. Os descritores utilizados foram: atenção primária de saúde, teste de Papanicolaou, câncer do colo de útero, prevenção. Este trabalho pretende desenvolver uma reflexão sobre o tema, e elaborar um plano de intervenção a ser desenvolvido pela equipe da saúde da ESF de São Gonçalo do Rio Preto, no respectivo município.

Palavras-Chave: Atenção Primária de Saúde. Teste de Papanicolaou. Câncer do colo de útero. Prevenção.

ABSTRACT

The cancer of the cervix is a disease that has been affecting most Brazilian women, especially in the age groups between 15 and 49 years, startling and leaving on alert, both women and health professionals. It is a fact that has led to an increased mortality rate in Brazil, which points to the need for effective tracking by the health services programs, coupled with the commitment of women to maintain the necessary precautions for the prevention, early detection and treatment. If detected early, this type of cancer can be cured by effective treatment techniques. The problem identified by the Health Team to be the object of intervention project was the low coverage of conducting examination of the cervix in women, aged 15-49 years of FHS coverage area of São Gonçalo do Rio Preto. Regular Pap smear testing (Pap test), serves to detect early changes negative signals, and provide a real-time treatment to cure. For the development of intervention project we used the Strategic Planning Method Situational - PES, with reference to the modules of Planning and Evaluation of the Specialization Course Health Action in the Family Health Strategy, the Federal University of Minas Gerais - CESF / UFMG. It was also carried out a literature review on the topic in the databases of the Virtual Health Library, the Latin American and Caribbean Literature (LILACS), the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Ministry of Health documents, among others. The descriptors used were: primary health care, Pap test, cervical uterine cancer, prevention. This work aims to develop a reflection on the subject, and develop an action plan to be developed by the health team ESF São Gonçalo do Rio Preto, in the respective municipality.

Keywords: Primary Health Care. Pap smear. Cancer of the cervix. Prevention.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois é Dele que vem a força de todas as coisas;

À minha família pelo apoio dado durante todo o percurso;

À Professora Suelene Coelho por sua dedicação;

À Enfermeira Sheila Marisa Santos;

À Secretaria de Saúde Lucinda Neves,

À Doutora Sonia e à Rosse pela sua ajuda brindada nesta caminhada.

A todos o meu sincero... Obrigada!!!

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição da população por faixa etária e sexo do município de São Gonçalo do Rio Preto / Minas Gerais / 2010.....	20
Quadro 2 - Proporção de moradores por tipo de abastecimento de água tratada, no município de São Gonçalo do Rio Preto / Minas Gerais / 2010.....	22
Quadro 3 - Proporção de moradores por tipo de instalação sanitária no município de São Gonçalo do Rio Preto / Minas Gerais /2010.....	22
Quadro 4 - Proporção de moradores por tipo de destino de lixo, no município de São Gonçalo do Rio Preto / Minas Gerais / 2010.....	23
Quadro 5 - Proporção da População Alfabetizada por Faixa Etária, no município de São Gonçalo do Rio Preto / Minas Gerais / 2000.....	24
Quadro 6 - Priorização dos problemas do PSF da UMS Dona Mariquinha da Silva.....	31
Quadro 7 - Descritores do problema do PSF da UMS Dona Mariquinha da Silva.	31
Quadro 8 - Desenho das operações para os “nós críticos” do problema. Baixa cobertura da realização do exame preventivo do colo de útero do PSF da UMS Dona Mariquinha da Silva.	34
Quadro 9 – Identificação dos recursos para o enfrentamento do problema. Baixa cobertura da realização do exame preventivo do colo de útero do PSF da UMS Dona Mariquinha da Silva.....	37
Quadro 10 - Proposta de ações para a motivação dos atores do PSF da UMS Dona Mariquinha da Silva.....	38
Quadro 11 - Plano Operativo e gestão do projeto de intervenção da Equipe Dona Mariquinha Da Silva / 2014.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF- Equipe de Saúde da Família

CEESF – Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família

HPV- Human Papiloma Virus

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH- Índice de Desenvolvimento Humano

NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NESCON- Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

PES – Planejamento Estratégico Situacional

PSF- Programa Saúde da Família

SIAB- Sistema de Informação de Atenção Básica

SF- Saúde da Família

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SISCOLO- Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

SUS- Sistema Único de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UMS- Unidade Mista de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVO.....	13
3 METODOLOGIA.....	14
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
5 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	20
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	44

1 INTRODUÇÃO

O município de São Gonçalo do Rio Preto está localizado no estado de Minas Gerais, distante 56 km de Diamantina e 345 km de Belo Horizonte, capital do estado. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a população estimada para o ano de 2015 foi de 3.189 habitantes. Com uma área territorial de 314,458 Km², o município apresenta uma densidade demográfica de 9,72 habitantes por Km² (BRASIL, 2015).

O município está localizado na microrregião mineradora de Diamantina, integrando o circuito turístico dos Diamantes, localizado no alto de Jequitinhonha, região sudeste do estado de Minas Gerais. Ao norte faz divisa com Senador Modestino Gonçalves, a oeste com Felício dos Santos, e ao sul e leste com Couto de Magalhães de Minas (MINAS GERAIS 2015).

Um dos seus atrativos principais é o Parque Estadual do Rio Preto que está inserido no complexo da Serra do Espinhaço e possui um relevo irregular cheio de rochas de quartzo que compõem lindos relevos. O Parque possui uma área total de 12.185 hectares e protege distintas nascentes, dentre as quais se destaca a do Rio Preto, um dos mais respeitáveis afluentes do rio Araçuaí (afluente do Rio Jequitinhonha). Desse modo, a região possui várias cachoeiras, piscinas naturais, corredeiras, sumidouros, cânion e praias fluviais com areias brancas (MINAS GERAIS 2015). Outra atração turística do município é a Praia do Lapeiro, que está situada a um km do centro da cidade, e possui estrutura para a prática de esportes, tais como: futebol de areia, vôlei de praia e peteca (MINAS GERAIS 2015). Além disso, o local possui bares e um restaurante para atender os visitantes. Em agosto, a cidade organiza a festa do Divino que conta com a participação da marujada local, sendo frequentada por vários historiadores e turistas.

Atuo como médica do “Programa Mais Médicos” do Ministério da Saúde na Equipe de Saúde Dona Mariquinha da Silva do município de São Gonçalo do Rio Preto. O referido Programa teve início em agosto de 2013, na perspectiva de enviar médicos brasileiros e estrangeiros para regiões carentes desse profissional. Além disso, destinou mais investimentos para construção,

reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como, novas vagas de graduação e residência médica (BRASIL, s.p.2013).

Ao realizar o diagnóstico situacional da disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde, do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), a Equipe de Saúde identificou a baixa cobertura de exame preventivo de colo do útero nas mulheres, na faixa etária de 15 a 49 anos, como um problema relevante para ser trabalhado no Projeto de Intervenção.

De acordo com o Ministério da Saúde, a Equipe de Saúde da Família na atenção básica é responsável pela vigilância das mulheres durante as ações de rastreamento do câncer de colo do útero, inclusive daquelas que foram encaminhadas para confirmação diagnóstica e tratamento. Além disso, a Equipe pode reconhecer as falhas no acesso e encerramento dos casos e proporcionar diversas modalidades de apoio a usuárias em tratamento, tanto aquelas relativas à cura, quanto aos cuidados paliativos (BRASIL, 2011).

A realização do exame citopatológico de forma regular permanece sendo a estratégia mais aceita para o rastreamento do câncer do colo do útero (WHO, 2010 *apud* BRASIL, 2011). Para que se alcance uma expressiva diminuição da incidência e da mortalidade pelo câncer do colo do útero é necessário alcançar alta cobertura da população, definida como alvo, sendo este, o elemento mais importante no âmbito da atenção primária. Desse modo, taxas inferiores a três mortes por 100 mil mulheres por ano são encontradas em países com cobertura superior a 50% do exame citopatológico realizado a cada três e/ou cinco anos. Para aqueles países que apresentam uma cobertura superior a 70%, essa taxa é igual ou menor que duas mortes por 100 mil mulheres por ano (ANTTILA *et al*, 2009; ARBYN *et al*, 2009a *apud* BRASIL, 2011).

Por isso, é fundamental que a Equipe de Saúde da Família Dona Mariquinha da Silva, juntamente com as mulheres de sua área de abrangência, se engajem nas ações do rastreamento do câncer do colo do útero, objeto deste Projeto de Intervenção.

2 OBJETIVO

Elaborar um Projeto Intervenção para aumento da cobertura das ações de rastreamento do câncer de colo do útero nas mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos, na área de abrangência da ESF Dona Mariquinha da Silva no município de São Gonçalo do Rio Preto / Minas Gerais.

3 METODOLOGIA.

Para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES, tendo como referência os módulos de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais - CESF/UFMG.

O problema identificado pela Equipe de Saúde para ser objeto do Projeto de Intervenção foi a baixa cobertura de realização de exame de colo de útero nas mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos. Para descrição do problema priorizado, nossa equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo Sistema Informação da Atenção Básica - SIAB (BRASIL, 2014) e outros que foram coletados por meio do método da Estimativa Rápida. Foram selecionados indicadores da frequência de alguns dos problemas e também da ação da Equipe, frente aos mesmos. Assim, mediante análise entre as várias causas, a Equipe identificou aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisavam ser enfrentadas.

Com o problema bem explicado e identificado as causas consideradas mais importantes, a Equipe considerou necessário pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do projeto de intervenção propriamente dito, preparando um desenho da operacionalização.

Foram identificados os recursos críticos a serem consumidos para execução das operações, o que constitui uma atividade fundamental para análise da viabilidade do projeto. Foram identificados também, os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo, em cada caso, ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Finalmente, para lograr a elaboração do plano operativo, a Equipe reuniu com todas as pessoas envolvidas no planejamento, e foram definidos, por

consenso, a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

Para a revisão narrativa de bibliografia foram utilizados documentos do Instituto Nacional do Câncer, tais como Brasil, 2011, 2014a, 2014b, periódicos disponíveis na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva - NESCON da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, nos sites do Ministério da Saúde. Também serviram de referencia as disciplinas e módulos cursados durante a realização do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, em especial: Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), Saúde da Mulher (COELHO; PORTO, 2013) e Iniciação a Metodologia Científica: textos científicos (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013). Os descritores utilizados foram: atenção primária à saúde, estratégia saúde da família, exame de Papanicolaou, câncer do colo de útero.

4 REVISÃO DA LITERATURA

O câncer do colo do útero é, ainda hoje, uma patologia muito incidente no Brasil, visto que, é uma doença que depende de monitoramento contínuo, tanto pela equipe da saúde local, como pelas próprias mulheres da área de abrangência.

É evidente que todo tipo de displasia precisa de tratamento para que essa seja controlada, porém, o câncer do colo do útero é uma das poucas que pode ser controlada antecipadamente, por meio de prevenção, que se faz pelo exame preventivo, um procedimento muito divulgado pelos meios de comunicação, ou até mesmo pela equipe de saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), a realização da coleta de material para exames citopatológico cérvico-vaginal e microflora, conhecido como exame preventivo do colo do útero ou teste de Papanicolaou é a principal estratégia utilizada para detecção precoce deste tipo de câncer.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2002) pode haver uma redução de 90% das taxas de incidência de câncer invasor, quando o tratamento ocorre pós a detecção da doença em seus estádios iniciais. Além disso, a efetividade no rastreamento pode modificar as taxas de mortalidade por esse tipo câncer. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011):

[...] o rastreamento do câncer do colo do útero representa um processo complexo em múltiplas etapas: aplicação do exame de rastreamento, identificação dos casos positivos (suspeitos de lesão precursora ou câncer), confirmação diagnóstica e tratamento (BRASIL, 2011, p.19).

O Ministério da Saúde estabeleceu a periodicidade para a realização do exame preventivo do colo do útero, que permanece atual e está de acordo com as recomendações dos principais programas internacionais, sendo que o exame citopatológico deve ser realizado em mulheres de 25 a 64 anos de idade, uma vez por ano e após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos (BRASIL, 2011). Dessa maneira, toda mulher com vida sexual ativa deve fazer o exame preventivo de câncer de colo do útero (Papanicolaou)

a partir da primeira relação sexual. Segundo as diretrizes brasileiras, o exame de Papanicolaou deve ser disponibilizado para:

[...] às mulheres com vida sexual ativa, prioritariamente àquelas da faixa etária de 25 a 59 anos, definida como a população-alvo. Essa faixa etária é justificada por ser a de maior ocorrência das lesões pré-malignas de alto grau, passíveis de serem efetivamente tratadas e não evoluírem para câncer. Antes de 25 anos, prevalecem as lesões de baixo grau, cuja maior parte regredirá espontaneamente e deverá ser apenas observada. Após 60 anos, por outro lado, se a mulher tiver tido acesso à rotina dos exames preventivos, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é diminuído, dada a sua lenta evolução. A continuidade do rastreamento após os 60 anos deve ser individualizada e, após os 65 anos, a recomendação é de suspender o rastreamento se os últimos exames estiverem normais (BRASIL, 2010a, p.69)

Na prevenção e controle do câncer do colo do útero, muitas ações deverão ser executadas pela Estratégia Saúde da Família na atenção primária, ou seja, desde aquelas voltadas para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), até as direcionadas para a detecção precoce do câncer, tais como: informação e esclarecimento da população sobre o rastreamento, identificação da população alvo, identificação das mulheres que apresentam risco aumentado, busca ativa e convocação para exame daquelas mulheres em atraso com o exame (BRASIL, 2011).

Além disso, destaca-se a realização da coleta da citologia propriamente dita, com identificação e busca ativa das mulheres faltosas e reconvocação. As ações são completadas com recebimento dos laudos e o monitoramento das mulheres com resultados positivos, até o rastreamento para vigilância do caso e encaminhamento das mulheres para unidade secundária. O autor relata também, a necessidade de realização de atividades de cunho mais administrativo, como por exemplo, a avaliação da cobertura de citologia na área, avaliação da qualidade da coleta e supervisão dos técnicos para coleta, planejamento e execução de ações, na área sob responsabilidade sanitária da equipe, voltada para a melhoria da cobertura do exame (BRASIL, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010a), o processo de identificação diagnóstica do câncer do colo do útero é a maior estratégia para a

descoberta, o tratamento, uma vez que, se detectado precocemente, pode levar a cura. Na prevenção primária existe a redução de alguns fatores de risco e na prevenção secundária, a detecção precoce das lesões. Contudo, quando diagnosticado precocemente, entre outros tipos de displasia, é a que apresenta maior chance de cura, aproximando a 100% (CASARIN; PICCOLI, 2011).

O exame de prevenção do câncer do colo do útero pode ser realizado, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e centros de assistência de saúde, sendo coletado por profissionais devidamente treinados com este objetivo.

A prevenção primária pode ser realizada com o incentivo ao uso de preservativos durante as relações sexuais, uma vez que a prática do sexo seguro é uma das formas de evitar o contágio pelo HPV (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

Segundo Magi, Magi, Reche (2002) e Schiffman, Castle (2003 *apud* HOSNE, 2008, p. 223) a “[...] infecção pelo Papilomavírus Humano é uma das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) de maior incidência e prevalência no mundo, sendo atualmente considerada como uma lesão pré-neoplásica”. Segundo o autor, o HPV pode afetar, em especial, a cavidade oral, os órgãos genitais e a região anal, sendo este último, um dos locais mais acometidos. Porém, a maioria das pessoas não apresentam sintomas e quando existem eles se caracterizam por prurido anal e a presença de lesões vegetantes (MAGI, MAGI, RECHE, 2002, *apud* HOSNE, 2008).

Um estudo realizado por Aguilar e Soares (2015, p. 364) aponta

[...] uma multifatorialidade de elementos limitantes para a realização do Papanicolaou vinculados ao conhecimento insuficiente, crenças e tabus das mulheres, falta de atitude das mesmas, sentimentos negativos, como medo e constrangimento, inserção no mercado de trabalho, assim como aspectos relacionados aos serviços de saúde.

As autoras apontam ainda, que essa realidade reforça a necessidade “[...] do profissional de saúde em realizar uma abordagem educativa nas consultas individuais ou em atividades coletivas com as mulheres, perpassando as competências profissionais para realização das práticas assistenciais [...]” (OLIVEIRA; PINTO, 2007 *apud* AGUILAR E SOARES, 2015, p.366).

Assim sendo, a sociedade atual tem inúmeras responsabilidades em função da redução do câncer do colo do útero, que se apresenta com um grau ainda mais elevado para as equipes de saúde da família, no intuito de se unirem, num trabalho coletivo, desenvolvendo programas e projetos de conscientização para todas as mulheres da comunidade, tratando os casos das mulheres que já se encontram com lesões precursoras para o câncer do colo do útero, e trabalhando a prevenção e conscientização daquelas que ainda não apresentam sinais e sintomas, evitando, assim, que desenvolvam a doença.

5 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município São Gonçalo do Rio Preto possui uma concentração habitacional da população na Zona Urbana, sendo 2.063 pessoas (62.9%) residentes na cidade e 1.212 na zona rural (37.0 %). Conta com um total aproximado de 862 famílias. A população do município no ano de 2010 era de 3.275 pessoas, sendo 1.628 do sexo masculino, representando o 49.7 % do total, e 1.647 do sexo feminino, representando 50.2%, conforme pode ser observado no Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição da população por faixa etária e sexo do município de São Gonçalo do Rio Preto / Minas Gerais / 2010.

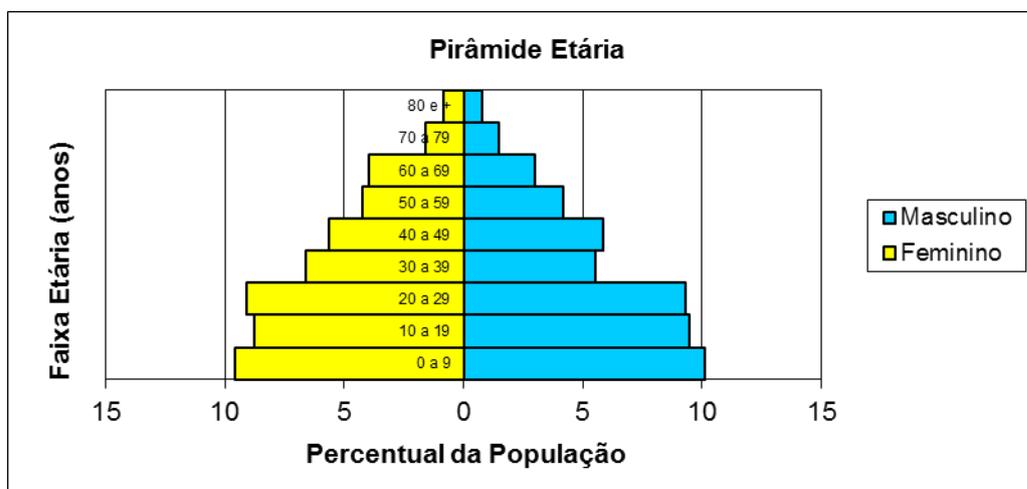
População Residente por Faixa Etária e Sexo			
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	33	32	65
1 a 4	135	128	263
5 a 9	163	154	317
10 a 14	150	141	291
15 a 19	160	146	306
20 a 29	305	297	602
30 a 39	181	217	398
40 a 49	192	185	377
50 a 59	136	138	274
60 a 69	98	129	227
70 a 79	49	52	101
80 e +	26	28	54
Ignorada	-	-	-
Total	1.628	1.647	3.275

Fonte: IBGE, Censo Estimativa, 2010

A pirâmide populacional, apresentada na Figura 1, a seguir, mostra a situação do Município de São Gonçalo do Rio Preto, numa estimativa realizada no ano de 2010, onde a população apresentava um domínio masculino, diferenciando apenas entre as idades de 30 a 39 anos e de 60 a 69 um crescimento feminino (BRASIL, 2010b).

A pirâmide apresenta uma base larga, o que significa um grande número de nascimentos, crianças e jovens, característicos de regiões em desenvolvimento.

Gráfico 1. Pirâmide Populacional da população de São Gonçalo do Rio Preto/ Minas Gerais, 2010.



Fonte: IBGE, 2010.

Com relação aos aspectos econômicos, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi de 0,635 no ano de 2010, o que representa um desenvolvimento médio no Município. Demonstra também, o grau de escolaridade e o índice de analfabetismo (BRASIL, 2010b).

Quanto ao rendimento domiciliar, 63 (7,3%) domicílios são mantidos com até $\frac{1}{2}$ salário mínimo, 206 (23,9%) com mais de $\frac{1}{2}$ salário mínimo até 1 salário, 287 (33,2%) de 1 a 2 salários, 232 (26,9%) com 2 a 5 salários mínimos, 39 (4,5%) entre 5 e 10 salários, e 5 (0,58%) domicílios contam com renda entre 10 e 20 salários mínimos na sua renda (BRASIL, 2010b).

De acordo com o censo 2010 (BRASIL, 2010b), dos 862 domicílios permanentes, 570 possuíam como forma de abastecimento de água a rede geral, 64 de fonte ou poço na propriedade, 219 a partir de poços fora da propriedade e 9 domicílios a partir de rios, lagos, açudes ou igarapés. A proporção de moradores por tipo de instalação sanitária, pode ser verificada no Quadro 2,

Quadro 2 - Proporção de moradores por tipo de abastecimento de água tratada, no município de São Gonçalo do Rio Preto / Minas Gerais / 2010.

Proporção de moradores por tipo de abastecimento de água	
Abastecimento Água	%
Rede geral	68,9
Poço ou nascente (na propriedade)	14,6
Outra forma	16,5

Fonte: IBGE/Censo Demográfico, 2010

Em relação ao saneamento básico, os dados encontrados de 2008, indicam que menos da metade do volume total de água recebia tratamento de simples desinfecção. No entanto, em 2012, a empresa de tratamento de água COPANOR se instalou no município, melhorando, pelo menos teoricamente, a qualidade da água distribuída. 2010b). A proporção de moradores por tipo de instalação sanitária, pode ser verificada no Quadro 3.

Quadro 3 - Proporção de moradores por tipo de instalação sanitária no município de São Gonçalo do Rio Preto / Minas Gerais / 2010.

Proporção de moradores por tipo de Instalação Sanitária		
Instalação Sanitária	1991	2000
Rede geral de esgoto ou pluvial	-	2,1
Fossa séptica	18,4	0,8
Fossa rudimentar	49,1	87,7
Vala	0,2	0,3
Rio, lago ou mar	-	0,2
Outro escoadouro	-	0,4
Não sabe o tipo de escoadouro	0,1	-
Não tem instalação sanitária	32,4	8,5

Fonte IBGE/Censos Demográfico 2010

Pode-se verificar no Quadro 3 que até o ano 2000, a maior parte da população são-gonçalense ainda não possuía rede sanitária, utilizando com maior frequência as fossas, o que deixava a população mais propícia a verminoses e outras doenças. Não foram encontrados dados registrados que estimem até os dias atuais.

Quadro 4 - Proporção de moradores por tipo de destino de lixo, no município de São Gonçalo do Rio Preto / Minas Gerais / 2010.

Proporção de Moradores por Tipo de Destino de Lixo		
Coleta de lixo	1991	2010
Coletado	14,1	41,0
Queimado (na propriedade)	23,7	47,8
Enterrado (na propriedade)	0,1	0,7
Jogado	58,6	2,8
Outro destino	3,4	7,7

Fonte: IBGE/Censo Demográfico, 2010.

De acordo com o quadro 4, embora uma boa parte dos moradores tenham seus lixos coletados, ainda prevalece uma maior quantidade da população que utiliza o processo de queimar em suas próprias residências.

O lixo no município é coletado pelo serviço de limpeza que atende 534 domicílios, desse modo, 314 famílias queimam o lixo em sua propriedade, 6 enterram na sua propriedade e 5 domicílios despejam seu lixo em terrenos baldios ou logradouros.

As principais atividades econômicas no município se baseiam na agricultura com a produção de laranja, cana-de-açúcar, tomate e mandioca, feijão e milho. Já na pecuária há uma efetiva produção de galináceos, bovinos, suínos e equinos. Nos recursos minerais São Gonçalo do Rio Preto possui reservas de manganês. As pessoas também atuam no pequeno comércio e empregos na Prefeitura Municipal e nas escolas estaduais pelo sistema de contratos e efetivações.

Com relação a escolarização, como demonstrado no Quadro 5, as estimativas feitas abrangeram até o ano 2000, não constando dados registrados que estimem até os dias atuais .

Quadro 5 - Proporção da População Alfabetizada por Faixa Etária, no município de São Gonçalo do Rio Preto / Minas Gerais / 2000.

**Proporção da População Residente
Alfabetizada por Faixa Etária**

Faixa Etária	1991	2000
5 a 9	21,5	41,4
10 a 14	78,6	94,4
15 a 19	87,2	91,8
20 a 49	70,0	80,7
50 e +	44,2	49,5
Total	61,9	73,1

Fonte:

IBGE/Censos,2000b

De acordo com o quadro, as faixas etárias com maior frequência em estudo se encontram entre as idades de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos, o que representa uma população estudantil ainda jovem. O quadro também apresenta no ano estimado, uma menor frequência de crianças alfabetizadas entre os 5 e 9 anos.

Segundo dados do censo de 2010 cerca de 2.380 (73%) da população era alfabetizada. Verifica-se que no decorrer dos anos, o número de pessoas sem alfabetizar diminuiu, pois, as oportunidades de estudos aumentaram para todas as faixas etárias, e há a fiscalização em função de promover a escolaridade para todos.

Com relação ao Sistema Local de Saúde, verifica-se que 98,8% da população é usuária do SUS, senda esta, praticamente, a única porta de entrada no sistema de saúde.

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi implantado em 1997 e conta com uma equipe de saúde da família que funciona na Unidade Mista de Saúde.

A cobertura do município é de 100%. No local também atua uma Equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) composta por um médico pediatra, nutricionista, fisioterapeuta, médico internista, psicóloga, os quais têm agenda planejada e realizam um trabalho unido a equipe de saúde da família seguindo as necessidades de saúde da população.

- Sistema de Referência e Contra referência.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Jequitinhonha, localizado na cidade de Diamantina, presta serviços a todos os municípios associados, oferecendo consultas médicas especializadas e exames aos pacientes.

- Redes de Média e Alta Complexidade.

Hospital Nossa Senhora da Saúde e Santa Casa de Caridade, onde funciona o Pronto Atendimento (na cidade de Diamantina) e outros hospitais conveniados na rede SUS, em Belo Horizonte.

A Unidade Mista de Saúde é uma instituição pública ligada ao SUS, localizada na Rua Peixe Vivo, Bairro Bom Jesus n. 82. O seu funcionamento está ligado à existência de um Programa de Saúde da Família e um ambulatório, motivo este que justifica o nome de "mista" da unidade. Na parte ambulatorial, além de observação por até 24 horas, o paciente, conforme a gravidade do caso, é encaminhado para a sede de referência funcionando como tal na cidade de Diamantina. Além disso, tem pactos com outras cidades como Curvelo ou Belo Horizonte, ainda que a grande maioria seja destinada a Diamantina.

- Unidade Mista de Saúde Dona Mariquinha da Silva.

Possui médicos plantonistas nos finais de semana (sexta feira, sábado e domingo), 06 técnicos de enfermagem com escala de plantão 12/60, com um total de 40 horas semanais, 01 técnica de enfermagem que trabalha na sala de vacina, 40 horas semanais, 02 auxiliares de serviços gerais que trabalham 40

horas semanais, 01 lavanderia que trabalha 40 horas semanais, 02 recepcionistas com escala de 12 horas, em dias alternados.

- Estratégia Saúde da Família.

Exceto os dois médicos que trabalham 32 horas semanais, o restante dos profissionais trabalham 40 horas semanais, no horário de 07h00min as 16h00min. A Equipe é composta por: 01 médico PROVAB (32 horas semanais), 01 médico Mais Médico (32 horas semanais), 01 Enfermeiro, 12 Agentes Comunitários de Saúde, 02 Técnicos de Enfermagem (1 do PSF da unidade mista e 1 em unidade básica) e Equipe de Saúde Bucal com 01 Dentista e 01 Auxiliar de Dentista. A forma de vínculo com o município é através da efetivação ou contrato direto.

- Emprego e principais postos de trabalho.

A maior parte das pessoas está empregada nos comércios formais e informais, na Prefeitura Municipal e nas Escolas municipais, estaduais e creches. As pessoas que moram nas zonas rurais se dedicam á agricultura. Ainda é muito alta a taxa de desemprego.

- Como vivem, de que vivem, como morrem.

A população do município possui baixo poder aquisitivo, a maioria vive d Programa Bolsa de Família. Na população da área de abrangência existem 563 hipertensos e 120 diabéticos que são acompanhados por todos os profissionais da ESF. O índice de alcoolismo e tabagismo repercute na saúde da população em geral.

- Outros recursos da comunidade, incluindo área de saúde (hospitais, clínicas, laboratórios, escolas, creches, igrejas)

No município constam duas escolas: uma Escola Municipal e uma Escola Estadual, uma Creche, uma Igreja Católica e três Evangélicas. Dentre as ruas, encontramos os comércios e casas dos moradores, conjuntos

habitacionais de casas populares. A associação do bairro é bem forte, os membros estão sempre participando do conselho municipal e reunião da Câmara de Vereadores para reivindicar melhorias.

- Serviços existentes (luz elétrica, água, telefonia, correios, bancos)

Todos têm acesso a sistema de saneamento básico, luz, telefone, correio, uma agência do banco Brasil que funciona no correio e uma agência de banco Bradesco.

- Inserção na comunidade (localização e acesso)

A ESF está localizada na Rua Peixe Vivo nº 82, funcionando dentro da Unidade Mista de Saúde. O acesso é bem facilitado à população que mora na cidade, mas a população que vive nas áreas rurais, muitas vezes tem dificuldade para o acesso rápido.

- Horário de funcionamento e área física.

O horário de funcionamento é das 07h00min as 16h00min horas, de segunda a sexta.

O espaço físico da Unidade Mista de Saúde compreende uma recepção, dois consultórios médicos, um consultório para nutricionista, uma sala de reunião, sala de curativo, sala de micro nebulização, sala de injetáveis, quarto para médico de plantão com banheiro, um banheiro para uso da comunidade e um para uso dos funcionários, consultório de atendimento ginecológico com banheiro, sala de observação feminina, masculina e pediátrica com banheiros, sala de materiais de limpeza e sala de estoque de materiais e arquivo.

Os serviços oferecidos à comunidade são:

- Acolhimento: realizado pela enfermeira todos os dias no horário de 07h00min as 08h00min;
- Consultas médicas: realizadas durante toda a semana no período da manhã e tarde;

- Consultas com a nutricionista, marcadas para todas as segundas, quartas e sextas-feiras, no período da manhã e da tarde;
- Consultas de puericultura: realizadas pelas enfermeiras, no período da tarde, nas segundas-feiras.
- Preventivo do colo uterino: realizado pelas enfermeiras, no período da tarde, nos dias de terça-feira.
- Consultas de enfermagem: realizados durante todos os dias, no horário de funcionamento.
- Aferição de pressão arterial, micro nebulização, curativos, retirada de pontos, reidratação oral, aferição de glicemia: durante todo o período de funcionamento do ESF.
- Visita domiciliar: de acordo com a agenda, realizada pela médica, enfermeiras, técnicas de enfermagem, nutricionista e Agente Comunitário de Saúde, semanalmente.
- Consulta com o pediatra: realizada todas as terças férias na tarde.
- Consulta de Medicina Interna: realizada todas as terças-feiras no horário da tarde
- Consultas psicológicas: realizada pela psicóloga de segunda a quinta-feira, no período da tarde.
- Visita a zona rural: se realizam semanalmente nas quartas-feiras de tarde e nas quintas-feiras de manhã.
- Aspectos epidemiológicos

A área de abrangência está dividida em zona urbana e zona rural, onde estão situadas uma pequena parte da população com dificuldade nas suas

casas, em especial, problemas de higiene geral, água não tratada, falta de rede de esgoto, sendo causa de doenças parasitárias.

A população de forma geral tem baixo poder aquisitivo e dificuldade de emprego o que gera muito estresse, encontrando-se um maior número de doenças crônicas não transmissíveis, tais como hipertensão arterial, diabetes, depressão e ansiedade.

As principais causas de morbidade na população são: doenças do aparelho cardiovascular (9.6%), doenças do aparelho respiratório (8.0%), doenças infecciosas e parasitárias (7,2%), doenças do aparelho digestivo (5,6%).

No município uma parcela da população, cerca de 20%, tem baixa escolarização fazendo com que muitos pacientes tenham dificuldade de compreender as orientações oferecidas pela equipe. Como resultado, o número de diabéticos e hipertensos com descompensados, presença da gravidez na adolescência, baixa realização do exame preventivo de colo de útero e mamografia, aspectos esses sobre os quais nossa equipe está planejando ações para sua melhoria.

As principais causas de mortalidade no município são: doenças do aparelho circulatório (33,3%), neoplasias (19.0%) e doenças do aparelho respiratório (9,5 %).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

De acordo com Starfield (2002), a saúde de uma população é determinada por fatores que ultrapassam o individual, ou seja, incluem as características ambientais, comportamentais, sociais, como nível de renda familiar, acesso à educação e oportunidades de trabalho, dentre outras, que interferem diretamente no processo saúde-doença das pessoas.

Conforme Starfield (2002), os serviços de qualidade são aqueles que preocupam com os problemas de saúde da população, com as características populacionais que geram ameaças, não realizando apenas o diagnóstico e tratamento de doenças, mas também se preocupando com a qualidade dos serviços que possam prevenir futuras doenças e agravos e que promovam melhores condições de saúde.

6.1 - Primeiro passo: definição dos problemas.

Após realizar o diagnóstico situacional em nossa área da abrangência a Equipe de Saúde Dona Mariquinha da Silva identificou os seguintes problemas.

- ✓ Baixa cobertura da realização do exame preventivo do colo do útero.
- ✓ Alta incidência da gravidez na adolescência
- ✓ Alta prevalência de ansiedade e depressão.
- ✓ Elevado número de pacientes com hipertensão e diabetes.
- ✓ Desemprego.

6.2 - Segundo Passo: priorização dos problemas.

A Equipe de Saúde Dona Mariquinha da Silva, realizou a priorização dos problemas por meio dos seguintes critérios: importância do problema, sua urgência e a capacidade do grupo para enfrentá-los, o que se expressa no Quadro 6, apresentado a seguir:

Quadro 6 - Priorização dos problemas do PSF da UMS Dona Mariquinha da Silva.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Baixa cobertura da realização do exame preventivo do colo de útero	Alta	07	Parcial	01
Alta incidência de gravidez na adolescência	Alta	06	Parcial	02
Alta prevalência de depressão e ansiedade.	Alta	06	Parcial	03
Elevado número de pacientes com hipertensão e diabetes	Alta	05	Parcial	04
Desemprego	Media	04	Fora	05

Fonte: Suarez, 2015.

6.3 - Terceiro Passo: descrição do problema.

Após a definição e priorização do problema, a equipe identificou que possui, na sua área de abrangência, 845 mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos, correspondendo 51,3% da população, sendo que destas, apenas 205 realizaram exame cito patológico. Este dado demonstra que a Unidade não alcança a cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde. Após análise de alguns registros percebe-se que, desde o ano de 2010, a meta não é alcançada. O Quadro 7, apresenta os principais descritores do problema.

Quadro 7 - Descritores do problema do PSF da UMS Dona Mariquinha da Silva.

População	Valores	Fontes
845 mulheres (de 15 a 49 anos)	51,3 % da população geral da área de abrangência.	SIAB e estimativa rápida com a comunidade pelas ACS
205 mulheres realizaram o preventivo em 2013	24,2 % da população de mulheres de 15 a 49 anos	SISCOLO, dados da ESF Dona Mariquinha da Silva.

Fonte: SIAB/SISCOLO.

6.4 - Quarto Passo: explicação do problema.

A Equipe de Saúde Dona Mariquinha da Silva determinou como principal problema de saúde a baixa cobertura de realização do exame preventivo de colo de útero, destacando o aumento da probabilidade destas pacientes virem a desenvolver outras doenças como enfermidades de transmissão sexual, câncer de colo de útero e outras doenças do aparelho ginecológico.

A Equipe refere que o município não possui uma estrutura econômica, social e cultural adequada, o qual tem uma influência desfavorável nos níveis sociocultural da população, o que explica os baixos níveis de escolarização. Além disso, o medo e insegurança das mulheres, os níveis de informação são muito baixos, repercutindo de maneira direta sobre a população alvo.

Também a estrutura do serviço de saúde e o processo de trabalho da saúde ainda é insuficiente, não garantindo um bom acompanhamento às mulheres que precisam de um atendimento adequado e dessa forma realizar a detecção precoce do câncer de colo de útero ou outras doenças preveníveis, unido ao pouco poder de gestão das políticas públicas da administração municipal. Tudo isto tem uma relação estreita com o problema identificado.

A explicação do problema possibilita identificar as variáveis que interferem nas causas dos mesmos que se influenciam pelo nível social, de informação, fatores culturais, que repercutem de forma direta sobre a população alvo.

6.5 - Quinto Passo: seleção dos “ nós críticos”.

Os principais nós críticos relacionados ao problema são:

- Baixa escolaridade; aspectos culturais, medo e insegurança proporcionando dificuldade de reconhecer a importância da realização do exame cito- patológico por parte das mulheres;
- Nível de informação das usuárias sobre os procedimentos necessários para realização do exame;

- Inconstância de materiais e insumos para realizar um exame de qualidade;
- Processo de trabalho da equipe para abordar e realizar grupos de saúde da mulher.

Como podemos observar o município tem uma população pequena com uma infraestrutura econômica e social pouco desenvolvida, com poder aquisitivo baixo, o qual explica a forma como vivem, de que vivem e como morrem os habitantes, tendo características similares ao resto dos municípios da região. Os principais problemas da população têm comportamento similar aos municípios no interior, sendo as doenças crônicas e infecciosas as que mais afetam a população.

De acordo com o exposto no diagnóstico situacional, depois de realizar um levantamento dos principais problemas de saúde que afetam à população, a equipe de saúde tem um grande desafio: tratar de modificar a baixa cobertura da realização do exame preventivo de colo de útero, o que motivou a realização do presente projeto.

6.6 - Sexto passo: desenho de operações.

Quadro 8 - Desenho das operações para os “nós críticos” do problema baixa cobertura da realização do exame preventivo do colo de útero do PSF da UMS Dona Mariquinha da Silva.

Nós críticos	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Responsável	Recursos necessários	Prazo
Baixa escolaridade das mulheres, aspectos culturais, medo e insegurança proporcionando dificuldade de reconhecer a importância da realização do exame cito patológico	Conhecer Mais Realizar Grupos de Educação em saúde com aproximadamente 633 (70%) das mulheres com idade entre 14 a 49 anos da área de abrangência da ESF e entrega de folder as mesmas no primeiro ano (2014).	Adesão de aproximadamente 421 (50%) das mulheres com idade entre 14 a 49 anos que participarem do grupo para realizar o exame do cito patológico no primeiro ano (2014).	Educação em saúde através de grupo operativo de mulheres de 15 a 49 anos	Médica, enfermeira do ESF.	Cognitivos: Informação sobre o tema a ser abordado às usuárias. Físicos: Espaço adequado para realizar o grupo. Recursos áudio visuais; data show, computador. Políticos. Conseguir espaço da radio local. Financeiros. Recursos financeiros para aquisição dos impressos (folder)	Três meses para início, um ano para concluir.
Nível de informação das usuárias sobre os procedimentos necessários para realização do exame	Saber Viver Aumentar nível de informação e autonomia da população Oferecer uma atenção integral ao	Conscientização de 50% da população alvo sobre a prevenção de riscos e agravos a saúde.	Educação e capacitação em saúde	Equipe do PSF.	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema Políticos: mobilização social, parcerias entre os setores (saúde, educação, Social), e com associações Locais.	Início em três meses

	indivíduo				<p>Financeiros: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos informativos etc.</p> <p>Organizacional: Organização das atividades por micro área</p>	
<p>Instabilidade de materiais e insumos para realizar um exame de qualidade</p>	<p>Melhor serviço Reunião com o Gestor Municipal de Saúde, esclarecendo a necessidade da aquisição de materiais e insumos adequados para realizar o cito-patológicos, através de planilha contendo os materiais necessários para a realização dos exames no prazo de um ano para aproximadamente 633 mulheres).</p>	<p>Aquisição por parte do município de materiais e insumos adequados para realizar o exame cito patológico.</p>	<p>Expor ás necessidade de aquisição de materiais e insumos para realizar o exame cito patológico</p>	<p>Todos os profissionais que compõem a ESF</p>	<p>Cognitivos: Abordagem sobre a importância dos materiais e insumos</p> <p>Político: Decisão para aumentar os recursos para aquisição de materiais e insumos.</p> <p>Financeiros. Recursos financeiros para aquisição de materiais e insumos</p>	<p>Dois meses para iniciar e quatro para concluir</p>

	Esclarecer a necessidade de gerar exames com resultados fidedignos e alcançar metas como o Programa Saúde em Casa.					
Processo de trabalho da equipe para abordar e realizar grupos da saúde da mulher	Ações de Cuidado Realizar Educação permanente com todos os profissionais que compõem a equipe da ESF sobre a importância do exame citopatológico e maneiras de abordagem das mulheres na faixa etária entre 14 e 49 anos para que essa realize o exame.	Profissionais capacitados para atender as mulheres e abordá-las de maneira eficaz e humanizada.	Propiciar programas de educação em saúde	Médica e Enfermeira da ESF.	Cognitivos: Informação sobre o tema a ser abordado aos profissionais da equipe Físico: Espaço adequado para realizar o grupo. Recursos áudio visuais; data show, computador.	02 meses para iniciar e seis para concluir

Fonte: Suarez, 2015.

6.7 - Sétimo passo: identificação dos recursos.

Outro passo do plano de ação é a identificação dos recursos financeiros, político e organizacional que serão utilizados para concretizar operações e projetos. No Quadro 9 são descritos os recursos necessários.

Quadro 9 – Identificação dos recursos para o enfrentamento do problema baixa cobertura da realização do exame preventivo do colo de útero do PSF da UMS Dona Mariquinha da Silva.

Operação/ Projeto	Recursos críticos
Conhecer Mais	<p>Cognitivos: Informação sobre o tema a ser abordado às usuárias.</p> <p>Físicos: Espaço adequado para realizar o grupo, Recursos áudio visuais; data show, computador</p> <p>Políticos. Conseguir espaço da radio local.</p> <p>Financeiros. Recursos financeiros para aquisição dos impressos (folder)</p>
Saber Viver	<p>Cognitivos: Conhecimento sobre o tema</p> <p>Políticos: mobilização social, parcerias entre os setores (saúde, educação, Social), e com associações Locais</p> <p>Financeiros: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos informativos etc.</p>
Melhor serviço	<p>Cognitivos: Abordagem sobre a importância dos materiais e insumos</p> <p>Políticos: Decisão para aumentar os recursos para aquisição de materiais e insumos.</p> <p>Financeiros. Recursos financeiros para aquisição de materiais e insumos.</p>
Ações de Cuidado	<p>Cognitivos: Informação sobre o tema a ser abordado aos profissionais da equipe</p> <p>Físicos: Espaço adequado para realizar o grupo.</p> <p>Recursos áudio visuais; data show, computador</p>

Fonte: Suarez, 2015.

6.8 - Oitavo passo: análise de viabilidade do plano.

A equipe de saúde da Unidade Mista Dona Mariquinha da Silva, buscou parceiros na tentativa de facilitar o andamento do projeto e/ ou ações, que poderiam contribuir na sua construção e assim, facilitar a definição de estratégias de acordo com sua motivação. O Quadro 10, a seguir, expressa a proposta de ações.

Quadro 10 - Proposta de ações para a motivação dos atores do PSF da UMS Dona Mariquinha da Silva.

Operação/projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
<p>Conhecer Mais Realizar Grupos de Educação em saúde com aproximadamente 633 (70%) das mulheres com idade entre 14 a 49 anos da área de abrangência da ESF e entrega de folder as mesmas no primeiro ano (2014).</p>	<p>Cognitivos: Informação sobre o tema a ser abordado às usuárias.</p> <p>Físicos: Espaço adequado para realizar o grupo. Recursos áudio visuais; data show, computador</p> <p>Políticos. Conseguir espaço da radio local.</p> <p>Financeiros.</p>	<p>Equipe da PSF Dona Mariquinha da Silva Secretaria Municipal de Saúde com parceria da Secretaria Municipal de Educação(escolas)</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Não há necessidade</p> <p>Apresentar projeto para melhorar o serviço conseguindo</p>

	Recursos financeiros para aquisição dos impressos (folder)		Favorável	atingir as metas
Saber Viver Aumentar nível de informação e autonomia da população Oferecer uma atenção integral ao individuo	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema Políticos: mobilização social, parcerias entre os setores (saúde, educação, Social), e com associações Locais Financeiros: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos informativos etc.	-PSF, SMS, Secretaria Municipal de Educação.	Favorável	Não é necessário
Melhor serviço. Reunião com o Gestor Municipal de Saúde, esclarecendo a necessidade da aquisição de materiais e insumos adequados para realizar o citopatológico, através de planilha contendo os materiais necessários para a realização dos exames no prazo de um ano para aproximadamente 633 mulheres. Esclarecer a necessidade de gerar	Cognitivos: Abordagem sobre a importância dos materiais e insumos Políticos: Decisão para aumentar os recursos para aquisição de materiais e insumos. Financeiros. Recursos financeiros para aquisição de materiais e insumos	Equipe da ESF (enfermeira e médica) Secretario Municipal de Saúde e Prefeitura Municipal de saúde.	Favorável Indiferente	Não há necessidade. Apresentar planilha contendo os materiais necessários para a realização dos

exames com resultados fidedignos e alcançar metas como o Programa Saúde em Casa.				exames no prazo de um ano a 633 mulheres e a importância de atingir metas com benefícios para o município.
Ações de Cuidado Realizar Educação permanente com todos os profissionais que compõem a equipe da ESF sobre a importância do exame citopatológico e maneiras de abordagem das mulheres na faixa etária entre 14 e 49 anos para que essa realize o exame.	Cognitivos: Informação sobre o tema a ser abordado aos profissionais da equipe Físico: Espaço adequado para realizar o grupo. Recursos áudio visuais; data show, computador.	Medica Elena Enfermeira Sheila	Favorável	Na há necessidade

Fonte: Suarez, 2015.

9.9 - Nono passo: elaboração do plano operativo e gestão do plano

Esta etapa tem como objetivos:

- a-Desenhar um modelo de gestão do plano de ação.
- b-Discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Esse momento é crucial para o êxito do processo de planejamento. Isto porque não basta contar com um plano de ação bem formulado e com garantia de disponibilidade dos recursos demandados. É preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias. Esse sistema de gestão deve também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. Realizaremos uma avaliação da execução do plano de ação para verificar o êxito do processo, dando um prazo médio para seu cumprimento.

Quadro 11. Plano Operativo e gestão do projeto de intervenção da Equipe Dona Mariquinha Da Silva-2014.

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Conhecer Mais Realizar Grupos de Educação em saúde com aproximadamente 633 (70%) das mulheres com idade entre 14 a 49 anos da área de abrangência da ESF e entrega de folder as mesmas no primeiro ano (2014).	Adesão de aproximadamente 421 (50%) das mulheres com idade entre 14 a 49 anos que participarem do grupo para realizar o exame do cito patológico no primeiro ano (2014).	Educação em saúde com grupo operativo de mulheres de 15 a 49 anos	Apresentar projeto para melhorar o serviço conseguindo atingir as metas	Enfermeiras Médica	1/7a 30/9 um ano para concluir
Saber Viver Aumentar nível de informação e autonomia da população Oferecer uma atenção integral ao individuo	Conscientização da população alvo sobre a prevenção de riscos e agravos a saúde.	Educação e capacitação em saúde	Não é necessário	Enfermeiras Médica	1/7 a 30/9 para iniciarem ano para concluir
Melhor serviço Reunião com o Gestor Municipal de	Aquisição por parte do município de materiais e	Expor ás necessidades de	Apresentar planilha contendo os materiais necessários para a realização	Todos os profissionais	Iniciar 1/7a 30/9 e

<p>Saúde, esclarecendo a necessidade da aquisição de materiais e insumos adequados para realizar o citopatológico, através de planilha contendo os materiais necessários para a realização dos exames no prazo de um ano para aproximadamente 633 mulheres. Esclarecer a necessidade de gerar exames com resultados fidedignos e alcançar metas como o Programa Saúde em Casa.</p>	<p>insumos adequados para realizar o citopatológico.</p>	<p>aquisição de materiais e insumos para realizar o exame citopatológico</p>	<p>dos exames no prazo de um ano a 633 mulheres e a importância de atingir metas com benefícios para o município.</p>	<p>que compõem a ESF. Enfermeiras</p>	<p>30/11 para concluir</p>
<p>Ações de Cuidado Realizar Educação permanente com todos os profissionais que compõem a equipe da ESF sobre a importância do exame citopatológico e maneiras de abordagem das mulheres na faixa etária entre 14 e 49 anos para que essa realize o exame.</p>	<p>Profissionais capacitados para atender as mulheres e abordá-las de maneira eficaz e humanizada.</p>	<p>Propiciar programas de educação em saúde</p>	<p>Na há necessidade</p>	<p>Enfermeira Médica</p>	<p>1/7 a 30/8 iniciar e janeiro/15 para concluir</p>

10 -CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após consulta e análise dos autores que estudaram o tema, conclui-se que ainda hoje, o câncer de colo do útero, é uma doença que acontece em muitas mulheres, embora sejam investidos muitos tratamentos para redução da mesma.

Foi pensando nesta redução que se propôs elaborar um projeto de intervenção para ser desenvolvido na ESF Dona Mariquinha da Silva, em São Gonçalo do Rio Preto, para que a equipe, num trabalho coletivo, se envolva nesta causa. Este foi construído em etapas após a elaboração do diagnóstico situacional.

Durante a construção do diagnóstico situacional, foi possível conhecer a história, estrutura física, o fluxo de trabalho dos profissionais, bem como o perfil epidemiológico de saúde doença da população atendida. A partir dessa análise compreendemos as reais necessidades enfrentadas pelos profissionais e usuários.

Após o estudo dos dados obtidos e demonstrados, a equipe percebeu a importância de se conhecer a realidade da área de abrangência para o planejamento das ações, uma vez que várias descobertas foram feitas ao logo da construção, algumas novas para os profissionais e outras que todos tinham conhecimento, mas não davam real importância.

Ficou evidente para a equipe a necessidade de um projeto de intervenção voltado para práticas educativas junto à população de mulheres da área de abrangência, em idade fértil, uma vez que os dados sobre as baixas coberturas dos exames preventivos eram preocupantes, tendo em vista o número de mulheres e o aumento do câncer do colo do útero.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, R. P.; SOARES, D.A. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol,25 n.2, p. 359-379, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00359.pdf> .

Acesso: 15 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. **Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer de colo do útero**. Normas e recomendações do INCA. Brasília: MS/INCA, 2002. Disponível em: Acesso em: 15 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf . Acesso em: 15 ago. 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo demográfico de 2010. Brasília: IBGE, 2010b. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/> Acesso em: 24 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. In: WHO, 2010. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Mais Médicos (PMM)**. Brasília: Governo Federal, 2013. Disponível em <http://maismedicos.gov.br/> . Acesso em 12 out. 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE cidades**. Brasília: IBGE, 2015. Disponível

em:<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=312550&se arch=minas-gerais|sao-goncalo-do-rio-preto>. Acesso em:20 ago. 2015.

CAMPOS, F. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf> Acesso em: 22 out.2015.

CASARIN, M.R; PICCOLI, J. da C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciênc. saúde coletiva**,vol.16, no.9, Rio de Janeiro, Sep.2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000029 . Acesso em: 15 out. 2015.

COELHO, S; PORTO, Y. F. Saúde da Mulher. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013 Disponível em https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pasta/BV/Material_dos_Cursos/Curso_de_Especializacao_Estrategia_Saude_da_Familia__CEESF_/Saude_da_Mulher Acesso em: 12 ago. 2015.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. de L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pasta/BV/Material_dos_Cursos/Curso_de_Especializacao_Estrategia_Saude_da_Familia__CEESF_/Iniciacao_a_metodologia_textos_cientificos . Acesso em 15 ago. 2015.

HOSSNE, R.S. Prevalência de papiloma vírus (HPV) perianal assintomático em pacientes portadores de HPV genital tratados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. **Rev bras Coloproct** Abril/Junho, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v28n2/11.pdf> Acesso em: 15 out. 2015.

MINAS GERAIS. INSTITUTO ESTADUAL DE FLORESTAS – IEFA. Parque Estadual do Rio Preto. Belo Horizonte: Portal Meio Ambiente/MG/IEFA, 2015.

Disponível em: <http://www.ief.mg.gov.br/component/content/196?task=view>.
Acesso em: 20 ago.2015.

OLIVEIRA, M.M.H.N. *et al.* Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. **Rev Bras Epidemiol.** [online]. 2006, v. 9, n.3, p: 325-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v9n3/06.pdf>> Acesso em: 04.08.2015.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.