

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

**AVALIAÇÃO DA NÃO ADESÃO À REALIZAÇÃO DO EXAME  
CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO NA UNIDADE DE  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA BEIJA FLOR**

Rodrigo Guimarães Rodrigues

Uberaba/MG  
2013

Rodrigo Guimarães Rodrigues

**AVALIAÇÃO DA NÃO ADESÃO À REALIZAÇÃO DO EXAME  
CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO NA UNIDADE DE  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA BEIJA FLOR**

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

Orientadora: Prof. Matilde Meire  
Miranda Cadete

Uberaba/MG  
2013

Rodrigo Guimarães Rodrigues

**AVALIAÇÃO DA NÃO ADESÃO À REALIZAÇÃO DO EXAME  
CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO NA UNIDADE DE  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA BEIJA FLOR**

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

Orientadora: Prof. Matilde Meire  
Miranda Cadete

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - Orientadora

Profª Maria Dolôres Soares Madureira ( UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte: 21/06/2013

## RESUMO

O câncer de colo do uterino é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres no mundo e sua identificação precoce aumenta consideravelmente a probabilidade de cura, sendo o exame citopatológico do colo uterino o principal instrumento utilizado na detecção precoce deste tipo de câncer. O presente estudo é decorrente dos resultados encontrados por ocasião da elaboração do diagnóstico situacional realizado pela equipe de saúde da família (ESF) Beija Flor. Dentre os problemas detectados, priorizou-se a baixa adesão ao exame citopatológico do colo uterino a ser enfrentado pela unidade de saúde. Com isso, este estudo objetivou identificar as características que resultam na baixa adesão da mulher aos exames de prevenção do câncer do colo uterino realizados nos últimos quatro anos, na unidade de Estratégia de Saúde da Família Beija Flor, Uberaba e elaborar um plano de intervenção com vistas à conscientização das mulheres da importância do exame preventivo e o aumento da cobertura desse exame preventivo. Este estudo, de caráter epidemiológico e descritivo, teve os dados coletados em três sistemas: DATASUS, SISCOLO e o banco de dados sobre coletas e resultados de citopatológicos da ESF Beija Flor, no período de 2009 a 2012. A análise dos dados se baseou na estatística descritiva por meio de frequências absolutas e em porcentagem. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos e apontam que além da baixa adesão, a questão de gênero é fundamental para adesão das mulheres ao exame preventivo bem como a educação para a saúde. Há, portanto, necessidade de se promover o desenvolvimento e o planejamento de ações voltadas para o enfrentamento deste problema, intencionado alcançar a melhoria na qualidade de vida do público alvo, por meio de ações de prevenção e promoção da saúde dessas mulheres.

**Palavras chave:** Exame colpocitológico. Prevenção de câncer de colo uterino. Programa saúde da família.

## ABSTRACT

Cervical cancer is the second most common type of cancer among women in the world and its early identification greatly increases the likelihood of healing, being the uterine cervix cytopathological examination the main instrument used in the early detection of this type of cancer. The present study is a result of findings during the elaboration of the situational diagnosis carried out by the Beija Flor Family Health Team (ESF). Among the problems detected, it was prioritized the patients' low adherence to the uterine cervix cytopathological examination, an important issue to be faced by the health unit. With that in mind, this study aimed to identify the characteristics that result in women's low adherence to cervical cancer preventive examinations which have been performed in the last four years at the Beija Flor Family Health Program in Uberaba, and prepare an action plan to raise women's awareness on the importance of preventive examination and on the increasing health plan coverage of this preventive examination. This study, of epidemiological and descriptive character, has collected data from three systems: DATASUS, SISCOLO and the database on collections and results of ESF Beija Flor cervical smears, in the period from 2009 to 2012. Data analysis was based on descriptive statistics through absolute frequencies and percentage. The results were presented in tables and charts and pointed out that women's low adherence to preventive examination is related to their health awareness. Therefore, there is a great need to promote development and planning of actions addressed to face this problem, intended to achieve improvement in the quality of life of the target audience, through prevention and promotion of women's health.

**Keywords:** Cervical smear. Cervical cancer prevention. Family Health Program.

## SÚMARIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>9</b>
<b>3 OBJETIVO .....</b>	<b>10</b>
<b>4 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>11</b>
<b>4.1 O Câncer do Colo do Útero .....</b>	<b>11</b>
<b>4.2 Políticas de prevenção .....</b>	<b>12</b>
<b>4.3 Fatores preponderantes na não adesão ao exame citopatológico.....</b>	<b>14</b>
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>7 PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Município de Uberaba apresenta segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), uma estimativa da população para 2012 de 302.623 habitantes. No censo demográfico de 2010 mensurou-se uma população de 295.988 habitantes, dentre as quais 87.744 pessoas, cerca de 29,6%, são do sexo feminino na faixa etária de 25 a 69 anos, e que representam o público alvo da presente pesquisa ( IBGE, 2010).

A Equipe de Saúde da Família- ESF Beija Flor está situada no Distrito Sanitário II na Rua Ronan Ferreira Maluf, número 490, Bairro Beija Flor II e tem como sede uma unidade que comporta somente uma ESF com área de abrangência que compete à cobertura dos bairros Nova Era, Residencial Cândida Borges, Beija Flor I e II.

Um levantamento realizado pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) em agosto de 2011, com o objetivo de estudar o perfil da área de abrangência para o diagnóstico situacional, priorização de enfrentamento dos problemas e o planejamento de ações, demonstrou uma população total da área de abrangência de 11312 habitantes representando 3,8% da população total de Uberaba. Destes, 2526 do sexo feminino na faixa etária de 25 a 69 anos que representa 22,3% da nossa população adstrita.

A priorização dos problemas pela equipe de saúde, segundo importância, urgência e capacidade de enfrentamento, classificou a baixa adesão ao exame citopatológico do colo uterino, como principal problema a ser processado pela ESF.

Dentro do levantamento elencado pela equipe foram destacados fatores preponderantes na influência da baixa adesão ao exame como o desconhecimento da importância do exame citopatológico pelo público alvo, a desestruturação da ESF frente à conscientização deste público e a não aceitação do profissional enfermeiro do sexo masculino na coleta do exame; este último caracterizado e fundamentado pelo presente estudo.

É importante explicitar que as características associadas a não realização do exame citopatológico do colo uterino estão ligadas a fatores em sua grande maioria, sociais, demonstrados repetidamente em diferentes estudos brasileiros associados a mulheres pertencentes às faixas etárias mais jovens, não brancas, com baixa escolaridade, com baixo nível socioeconômico, solteira e que não consultaram no último ano (GONÇALVES *et al.*, 2011).

Relacionado a esses fatores, estão perfis de mulheres que apresentam resistência para realização do exame preventivo ligados a questões culturais como o receio da dor e do local

de realização do exame, vergonha, desconhecimento do procedimento e a não permissão do parceiro para que a mulher realize o exame (LUCENA *et al.*, 2011).

O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres no mundo. Sua incidência é cerca de duas vezes mais elevada em países em desenvolvimento quando comparada com países desenvolvidos (GONÇALVES *et al.*, 2011)

Este tipo de câncer é um importante problema de saúde pública e sua identificação precoce aumenta consideravelmente a probabilidade de cura, sendo o exame citopatológico o principal instrumento utilizado na detecção precoce para o tratamento deste câncer.

Observa-se, por conseguinte, ser de grande importância buscar a adesão das mulheres para a realização do preventivo e cabe à equipe de saúde da família, buscar alternativas para que as mulheres compreendam este exame como uma possibilidade de viver saudavelmente, de se tratar precocemente caso detecte alguma alteração nos resultados do exame e se tornarem corresponsáveis pela própria saúde. Destacando-se assim, pela busca à adesão do público alvo, a necessidade de se conhecer o perfil e as condicionalidades da população adscrita no âmbito de atuação da equipe de saúde.

## **2 JUSTIFICATIVA**

O presente estudo é oriundo das necessidades elaboradas no diagnóstico situacional realizado pela ESF Beija Flor, sendo elencada pelos profissionais da equipe de saúde, a baixa adesão ao exame citopatológico do colo uterino como principal problema a ser enfrentado dentro de seu âmbito de atuação. Tornou-se de consenso desses profissionais, a grande influência do gênero do profissional que realiza a coleta do material para o exame citopatológico na adesão ao procedimento pelo público alvo.

Assim sendo, verifica-se a importância de se estudar e conhecer o perfil da população que se encontra inserida ao público alvo. Este tipo de conhecimento facilita o desenvolvimento e aperfeiçoa o planejamento de ações voltadas para o enfrentamento do problema.

Desta ação espera-se a melhoria na qualidade de vida das mulheres que fazem parte do público alvo e, conseqüentemente, de seus familiares por se tratar de uma doença de grande repercussão física, psicossocial e econômica, por meio de ações de prevenção e tratamento precoces das possíveis atipias a que essas mulheres estão suscetíveis.

### **3 OBJETIVOS**

Identificar as características que resultam na baixa adesão da mulher aos exames de prevenção do câncer do colo uterino realizados nos últimos quatro anos, na unidade de Estratégia de Saúde da Família Beija Flor, Uberaba.

Elaborar um plano de intervenção com vistas à conscientização das mulheres da importância do exame preventivo e o aumento da cobertura desse exame preventivo.

## 4 REVISÃO DA LITERATURA

### 4.1 O Câncer do Colo do Útero

O câncer do colo do útero é uma doença que apresenta características de um longo período de instalação, desde a doença pré-invasiva que pode cursar assintomaticamente em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados, até o desenvolvimento de metástase (INCA, 2011).

Este é um tipo de câncer que se inicia a partir de uma lesão precursora, curável na grande maioria dos casos. Trata-se de anormalidades epiteliais conhecidas como neoplasias intraepiteliais cervicais de graus II e III (NIC II/III). Essas lesões podem regredir espontaneamente, porém a probabilidade de evoluir para uma neoplasia é maior, justificando assim o seu rastreamento e tratamento. Já o NIC I, por ter maior probabilidade de regressão do que de evoluir para uma neoplasia, não é considerado uma lesão precursora do câncer do colo do útero (CASADO, FACINA e FUZIMOTO, 2011).

Sendo o Papilomavírus Humano (HPV) o principal agente etiológico da doença, especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais, apresentam um quadro indicativo para mulheres que desenvolvem infecção persistente por estes tipos de HPV em três anos com cerca de 5% de risco de desenvolverem NIC III ou lesão mais grave, e em dez anos este risco aumenta para 20% (INCA, 2011).

A associação entre o HPV e o desenvolvimento da neoplasia está presente em praticamente todos os casos de câncer cervical do mundo. A infecção pelo HPV é muito comum. Estima-se que cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas irão adquiri-la ao longo de suas vidas (INCA, 2011).

Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV, outros fatores ligados à imunidade e à genética parecem influenciar os mecanismos que determinam a regressão ou a persistência das infecções precursoras de lesões que evoluam para o câncer. Entre os diversos fatores de risco já identificados citam-se fatores ligados ao relacionamento sexual, multiplicidade de parceiros, início de atividade sexual precoce, o tabagismo, multiparidade, o uso de contraceptivos orais e a infecção por agentes transmitidos por via sexual como, por exemplo, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) (INCA, 2011).

Sendo o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres no mundo, este responsável por 275 mil óbitos de mulheres ao ano e, aproximadamente, 530 mil casos novos

por ano no mundo. No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2011) estimou que o número de casos novos de câncer do colo do útero para o Brasil no ano de 2012 foi de 17.540, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres. 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. As taxas de incidência estimada e de mortalidade no Brasil apresentam valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento, porém são elevadas quando comparadas às de países desenvolvidos com programas de detecção precoces bem estruturados.

#### **4.2 Políticas de prevenção**

A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento e prevenção do câncer do colo uterino, por se tratar de um exame simples, não invasivo e de baixo custo. Ademais, permite a detecção de células neoplásicas presentes no esfregaço vaginal, tornando-se, assim, um método bastante efetivo e eficiente. É utilizado no programa de rastreamento visando à proteção da população suscetível ao desenvolvimento desta patologia.

O INCA, em consenso com a Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio de estudos realizados pela Agência Internacional para a Pesquisa do Câncer “*International Agency for Research on Cancer*” (IARC), estabeleceu as recomendações que deram origem às normas brasileiras para o rastreamento do câncer de colo uterino e de suas lesões (CASADO; FACINA e FUZIMOTO, 2011).

De acordo Casado, Facina e Fuzimoto (2011), o INCA adotou como precursor o exame citopatológico para o rastreamento do câncer do colo uterino, determinando que o intervalo entre os exames seja de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual; o início da coleta deve se iniciar aos 25 anos de idade para as mulheres que já iniciaram atividade sexual; os exames devem ser realizados até os 64 anos e interrompidos após essa idade quando as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos; e as mulheres, com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, devem realizar dois exames com intervalo de um a três anos, sendo dispensadas de exames adicionais caso os ambos forem negativos.

Estudos realizados pela IARC indicam que o rastreamento em mulheres com idade inferior a 25 anos não apresentam impacto significativo na redução da incidência ou mortalidade por câncer de colo uterino. As recomendações atuais da OMS determinam que

não há dados que objetivem o rastreamento após os 65 anos, mas é importante destacar que a priorização de uma faixa etária não significa a impossibilidade da oferta do exame para as mulheres mais jovens ou mais velhas (CASADO; FACINA e FUZIMOTO, 2011).

Estudos brasileiros mostram que a cobertura do exame citopatológico sobre a faixa etária do público alvo ainda é baixa, em relação com o preconizado pela OMS que é de 80% (INCA, 2011).

Para um efetivo rastreamento da população suscetível, o Instituto Nacional do Câncer recomenda algumas ações que aperfeiçoam a obtenção de resultados como: aliciar a população-alvo com a criação de um sistema de informação de base populacional funcional, que possibilite também a identificação das mulheres em falta com o rastreamento e seu recrutamento; adoção de recomendações para educação e comunicação da população-alvo baseadas em evidências científicas, que inclui definições da própria população, classificando o intervalo entre as coletas e a elaboração de guias clínicos para o manejo dos casos suspeitos; e a garantia da abordagem necessária para as mulheres com exames alterados, com qualidade nos procedimentos realizados em todos os níveis do cuidado (CASADO; FACINA e FUZIMOTO, 2011).

Outra técnica de rastreamento para o câncer de colo uterino está sendo utilizada em fase de pré-qualificação em países onde o controle de periodicidade do exame é eficaz e o teste rápido para detecção de DNA-HPV oncogênico. Este apresenta baixa especificidade tecnológica e poderá ser realizado por equipe de profissionais sem especialização laboratorial, com a vantagem apresentada pelo teste de possibilitar a autocoleta, o que facilitaria o acesso de mulheres resistentes à coleta por profissional de saúde ou com dificuldades geográficas (CASADO ; FACINA e FUZIMOTO,2011).

Ainda Casado, Facina e Fuzimoto (2011) afirmam que o Brasil, por não apresentar programas organizados de rastreamento de câncer de colo uterino, não possui controle das mulheres que realizam os exames e nem da periodicidade com que o fazem. Sendo assim, atualmente não há ferramentas que garantam que o intervalo entre os controles serão efetivamente ampliados a partir da aplicação do teste para DNA-HPV, condição essa necessária para que se obtenha algum resultado de custo-efetividade favorável. Essa deficiência representa grande entrave para utilização do teste para DNA-HPV, no momento atual

Há também duas vacinas aprovadas e comercialmente disponíveis no Brasil que protegem contra os subtipos 16 e 18 do HPV. Elas são eficazes contra as lesões precursoras do câncer cérvico-uterino e estão em estudo pelo Ministério da Saúde para avaliar o custo-

efetividade/benefício da inclusão da vacinação no contexto das ações de prevenção (INCA, 2011).

### **4.3 Fatores preponderantes na não adesão ao exame citopatológico**

O fato do Brasil ainda não apresentar programas organizados e com funcionalidade efetiva de rastreamento para o câncer de colo uterino, não só impede a introdução de novas técnicas de rastreamento, como dificulta a implantação de planejamentos de ações voltadas ao entendimento de fatores que interferem na não adesão ao exame citopatológico do colo uterino por parte da população em geral.

Vários estudos relacionados a fatores que influenciam o público alvo à periodicidade e a não realização do exame Papanicolau demonstram segmentos similares de condutas que, em sua grande maioria, são elencados por: desconhecimento do público alvo sobre a dinâmica do câncer do colo uterino e a importância do exame preventivo; sentimento de medo à dor do procedimento; sentimento de medo ao resultado positivo do exame; sentimento de vergonha e constrangimento do procedimento da coleta do exame; e dificuldade de acesso ao serviço que ofereça a coleta do exame (WÜNSCH *et al.*, 2011; SAMPAIO *et al.*, 2010).

As desinformações sobre o objetivo do exame e o conhecimento quanto às questões relacionadas ao câncer de colo uterino advêm em sua grande maioria do fato de este tipo de doença não apresentar sintomatologia inicial aparente. Os referenciais teóricos sobre a neoplasia de colo de útero revelam que os sinais e sintomas, na fase inicial, raramente são percebidos, ou seja, são silenciosos e podem interferir nas condutas de tomadas de decisões do público alvo sobre o auto cuidado e prevenção (WÜNSCH *et al.*, 2011).

Este tipo de conduta também apresenta relação com o fato das mulheres desconhecerem a anatomia de seu corpo. O conhecimento do corpo ainda se apresenta como um desafio para muitas mulheres, por apresentarem preceitos históricos e culturais que inibem o autoconhecimento. Paradigmas da sociedade interferem desde a infância sobre a não estimulação do conhecer o corpo, o que pode na fase adulta, vivenciar tabus, mitos e crenças sobre diversas estruturas anatomofisiológicas, especialmente sobre seu aparelho reprodutivo (WÜNSCH *et al.*, 2011).

Sampaio *et al.* (2010) apresentam, em seu trabalho com 83 usuárias da Estratégia Saúde da Família de Caio Prado, Itapiúna-CE, a grande influência do gênero sexual do profissional responsável pela coleta do exame Papanicolau. Como considerações finais, o estudo aponta na amostragem das usuárias um consenso onde a presença do profissional do

gênero masculino é uma forte influência para irregularidade na periodicidade do exame de Papanicolau na presente unidade de saúde.

Silva (2010) também apresenta, em seu trabalho, sobre a cobertura do exame citopatológico do colo do útero no município de Doresópolis- MG, a partir de análise de banco de dados sobre exames coletados no período de 2005 a 2009, com um total de 409 amostras, os seguintes resultados: discriminação pelo gênero do profissional responsável pela coleta, demonstrando a grande prevalência de coletas da enfermeira do sexo feminino com (83,4%) sobre as coletas do profissional médico ginecologista do sexo masculino de (16,6%), realizadas no referido período. Estes resultados apontam a maior aceitabilidade das mulheres submetidas ao exame pela profissional enfermeira do sexo feminino, por consequente atenuando os sentimentos de vergonha, constrangimento e preconceito por parte dos companheiros.

Contudo, conhecer esses fatores de comportamentos preventivos sobre as mulheres do público alvo é o primeiro passo para definir estratégias de intervenções mais eficientes e adequadas às reais necessidades desta população. Deve-se, ainda, levar em conta a necessidade de aproximação da realidade dessas mulheres para uma efetiva transformação sócio-comportamental em relação à adoção de condutas de prevenção. Medidas educativas fundamentam a importância da prevenção do câncer de colo uterino para a qualidade de vida dessas mulheres (FERREIRA, 2009).

## 5 METODOLOGIA

O presente estudo tem caráter epidemiológico e descritivo. Elegeu como local de realização a Estratégia de Saúde da Família Beija Flor, da cidade de Uberaba, no Estado de Minas Gerais. Utilizou-se uma amostragem de conveniência definida a partir da população de mulheres que realizaram o exame de Papanicolau, com características clínicas de rastreamento para prevenção do câncer do colo de útero nos últimos quatro anos.

Para a coleta de dados, recorreu-se a três sistemas citados a seguir: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e o banco de dados sobre coletas e resultados de citopatológicos da ESF Beija Flor, no período de 2009 a 2012.

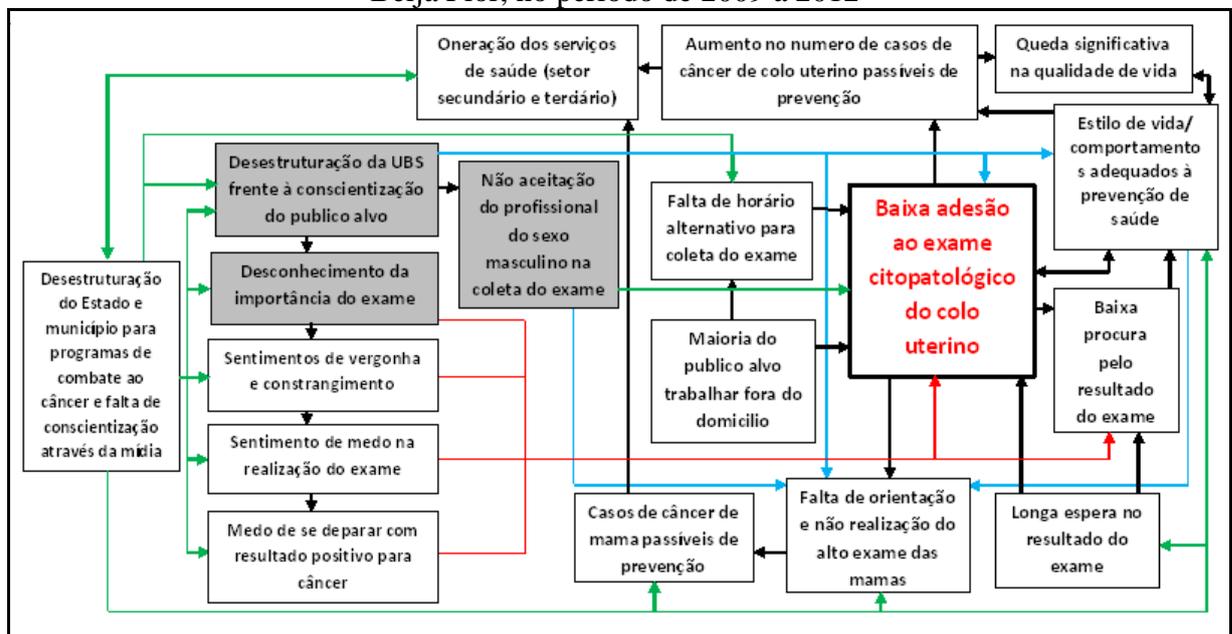
A análise dos dados colhidos foi realizada por estatística descritiva através de frequências absolutas e em porcentagem.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A obtenção dos dados sobre as características de mulheres que realizaram Papanicolau conforme mencionado anteriormente deu-se por meio do DATASUS, do SISCOLO e do banco de dados sobre coletas e resultados de citopatológicos da ESF Beija Flor.

O Quadro 1 aponta, nos últimos quatro anos, a baixa adesão das mulheres no que diz respeito ao exame preventivo do câncer do colo do útero.

**Quadro 1:** Fluxograma da baixa adesão ao exame citopatológico do colo uterino na ESF Beija Flor, no período de 2009 a 2012



Fonte: Diagnóstico situacional realizado pela ESF Beija Flor

A seguir, a análise da Tabela 1 mostra o quantitativo de mulheres que realizaram o exame Papanicolau. Percebe-se que em nenhum dos anos conseguiu pelo menos 20% de adesão desse público alvo.

Contudo, estudo baseado em parâmetros propostos pelo Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde do Estado de Minas Gerais (PDAPS) prevê um dimensionamento de acompanhamento através do SISCOLO de 100% para as mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, com realização de coleta para exame a cada 3 anos, atingindo assim, uma cobertura de 33% ao ano de exame Papanicolau (MENDES *et al.*, 2011). No levantamento e análise dos dados, foi considerado como público alvo as mulheres com faixa etária de 25 a 59 ano prevista pela PDAPS para melhor adequabilidade da amostra que se relaciona com banco de dados variados e distintos entre si, mas em concordância neste quesito faixa etária. Não

deixando de destacar que no Brasil é considerado como prioridade o público alvo com faixa etária de 25 a 64 anos determinado pelo INCA.

Em discordância com os parâmetros propostos pelo Plano Diretor, a cidade de Uberaba vem apresentando um histórico deficitário de acompanhamento do público alvo para o risco de câncer do colo uterino demonstrado na Tabela 1A a razão de exames realizados pelo número total de mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, apresenta uma média anual de 18,75% de exames coletados, representando quase a metade do total estipulado. Este vem sendo um problema sério no nível municipal que apresenta pouca resolubilidade.

**Tabela 1:** Razão entre exames citopatológicos e mulheres da população do município de Uberaba no período de 2009 a 2012

Ano	População alvo	Quantidade de exames	Razão Exame X População
2009	76527	13077	17%
2010	76643	14973	19,5%
2011	77515	14860	19,1%
2012	78361	15214	19,4%

Fonte: Banco de dados (SISCOLO)

Analisando o banco de dados da ESF Beija Flor para controle e acompanhamento de possíveis atipias que mostram o número de coletas realizadas e cruzando com informações de projeções populacionais baseadas em estimativas de proporção, verifica-se que a unidade de saúde apresenta números baixíssimos na quantidade de coletas por número de público alvo.

Com uma média de 3,8% de pacientes acompanhadas por ano, vem demonstrando a gravidade da problemática de baixa adesão ao exame citopatológico, enfrentada pela unidade de saúde. Destaca-se na Tabela 2, a grande relevância dos anos 2010 e 2011 onde, o principal profissional disponibilizado para a realização da coleta do exame era do sexo masculino.

**Tabela 2:** Razão entre exames citopatológicos e mulheres da área de abrangência da ESF Beija Flor no período de 2009 a 2012.

Ano	População alvo	Quantidade de exames	Razão Exame X População
2009	4219	191	4,5%
2010	4209	46	1,1%
2011	4159	37	0,9%
2012	4113	360	8,7%

Fonte: Banco de dados interno da ESF Beija Flor para controle de atipias

O desconhecimento da finalidade e da importância do exame Papanicolau por parte do público alvo pode ser um indicador da periodicidade da realização do mesmo. O grau de letalidade do câncer de colo uterino e o fato de ser o tipo de neoplasia mais passível de prevenção são fatores precursores para a decisão de uma paciente se expor a este tipo de procedimento. Sendo assim, verifica-se o grau de importância da conscientização da população a respeito da educação em saúde. Dados epidemiológicos são indicadores das ações em educação em saúde prestadas à população como um todo.

A Tabela 3 evidencia o percentual de exames citopatológicos realizados anteriormente na população de Uberaba, que se destaca pela diminuição das taxas percentuais que não apresentam exames anteriores no decorrer dos anos.

**Tabela 3:** Percentual de Citologia anterior da população em geral no município de Uberaba no período de 2009 a 2012.

Ano	Com exame anterior	% com exame anterior	Sem exame anterior	% sem exame anterior	Sem informação	% sem informação
2009	15862	85,37%	2143	11,53%	86	0,46%
2010	18216	85,66%	2308	10,85%	247	1,15%
2011	18840	88,19%	1783	8,35%	171	0,79%
2012	15384	92,74%	939	5,66%	687	3,98%

Fonte: Banco de dados (SISCOLO)

A unidade de saúde ESF Beija Flor vem apresentando um histórico de aumento nas taxas de coletas de exame Papanicolau sem exames anteriores, demonstrado na Tabela 4. Periodicidade esta que pode ter influência e relação às coletas realizadas entre 2010 e 2011, onde os índices de coleta foram os mais baixos para o período.

**Tabela 4 :** Percentual de Citologia anterior por da área de abrangência na ESF Beija Flor no período de 2009 a 2012.

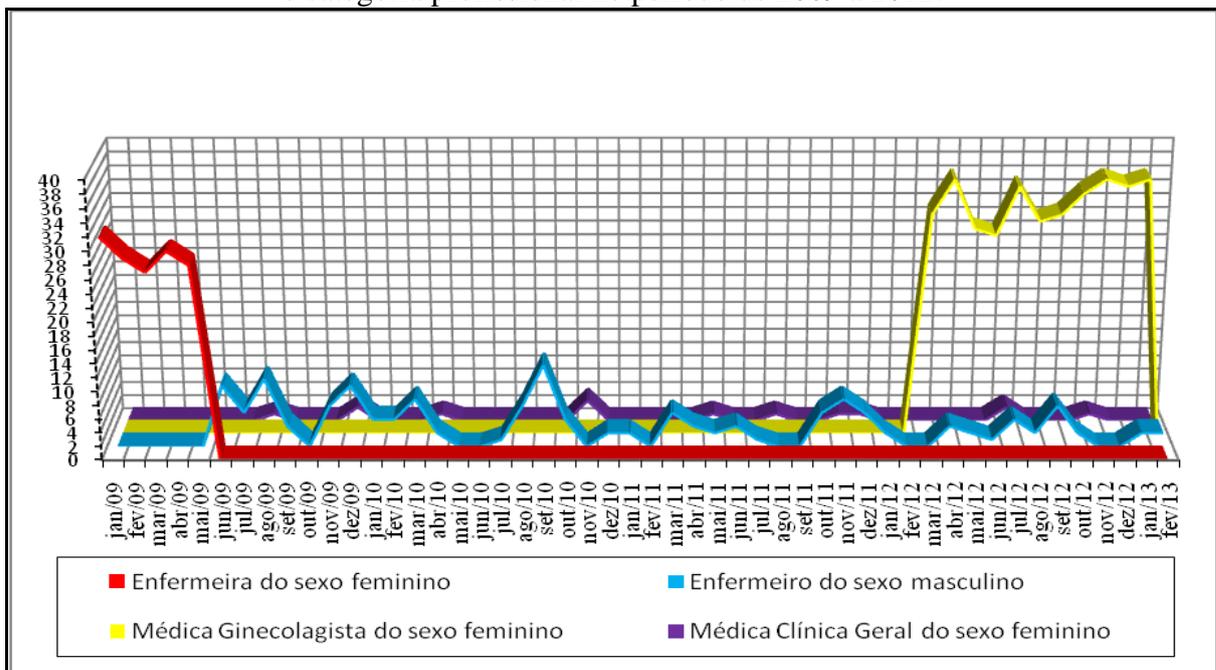
Ano	Com exame anterior	% com exame anterior	Sem exame anterior	% sem exame anterior	Sem informação	% sem informação
2009	177	92,67%	14	7,32%	0	0,00%
2010	42	91,30%	4	8,69%	0	0,00%
2011	28	75,67%	9	24,32%	0	0,00%
2012	275	76,38%	85	23,61%	0	0,00%

Fonte: Banco de dados interno da ESF Beija Flor para controle de atipias

Em análise de cruzamento de dados da ESF Beija Flor sobre o número de exames citopatológicos realizados com os responsáveis pela coleta, distintos por sua categoria profissional e sexo, verifica-se forte influência principalmente pela distinção do profissional do sexo masculino na não adesão ao exame por parte da população adscrita em geral.

O Gráfico 1 demonstra, cronologicamente, desde a substituição da enfermeira pelo enfermeiro, em junho de 2009, até a adição do quadro de profissionais de uma médica ginecologista do sexo feminino, em março de 2012 e, posteriormente, a sua saída em janeiro de 2013, uma queda significativa no número de coletas realizadas no período, onde o principal responsável pela coleta foi o profissional do sexo masculino, no período de junho de 2009 a março de 2012, e posterior a janeiro de 2013.

**Gráfico 1:** Gráfico cronológico de coletas de exame citopatológico na ESF distintas por sexo e categoria profissional no período de 2009 a 2012.



Fonte: Banco de dados interno da ESF Beija Flor para controle de atipias

Ressalta-se que a médica Clínica Geral atua diretamente com grupos de saúde da mulher e gestantes, mas não apresenta perfil que conduza a coletas de exame citopatológico. Dessa forma, o que se tem é uma média de 1 coleta a cada 2 meses; já a antiga enfermeira apresentava uma média de 30 coletas de exame por mês; enquanto o enfermeiro atuante apresenta uma média de 7 coletas por mês; e a médica ginecologista que já não atua mais apresentava uma média de 34 coletas por mês.

## 7 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção constitui-se de uma ferramenta que nos possibilita gerenciar estratégias para a redução ou solução de determinado problema.

Apresentamos a seguir, o Plano de intervenção proposto para intervir no problema identificado por meio do diagnóstico situacional, priorizado para este estudo e as propostas de ações voltadas para a problemática da não adesão à realização do exame citopatológico do colo uterino na ESF Beija Flor.

Desenho de operações para os nós críticos do problema baixa adesão ao exame citopatológico do colo uterino.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários	Responsável	Prazo
Desestruturação da UBS frente à conscientização do público alvo	<b>Educação em saúde da mulher</b> Aumentar a capacidade de enfrentamento/ação da equipe frente ao exame Papanicolau	Aumento no número de coletas de Papanicolau do público alvo	Diminuição no índice de casos de câncer de colo uterino passivos de prevenção	<b>Organizacional</b> → reestruturação das atividades multiprofissional <b>Cognitivo</b> → melhoria das estratégias de comunicação	Enf. Rodrigo Guimarães e Dr <sup>a</sup> Célia Maria	Dois meses para o início das atividades
Desconhecimento da importância do exame	<b>Juntos contra o câncer</b> Orientar a comunidade sobre a importância da prevenção do câncer uterino	Conscientização do público alvo sobre o preventivo	Aumento na procura da realização do exame preventivo de câncer de colo uterino	<b>Político</b> → mobilização social através da mídia <b>Cognitivo</b> → enfrentamento multiprofissional	Enf. Rodrigo Guimarães em conjunto com a Secretaria de Saúde do Município	Apresentar o projeto em três meses; início das atividades seis meses
Não aceitação do profissional do sexo masculino na coleta do exame	<b>Preceptores</b> Sensibilizar o setor de recursos humanos da Secretaria de Saúde do Município	Aumento na opção de profissionais na coleta do exame	Compreensão do público alvo sobre o profissionalismo da coleta masculina	<b>Organizacional</b> → adequação no fluxograma de atendimento <b>Político</b> → sensibilização do RH da SMS	Enf. Rodrigo Guimarães	Três meses para apresentar o projeto e sete meses para liberação dos recursos
Sala de coleta do exame preventivo inadequada	<b>Ambiente receptível</b> Adequação da sala de coleta para um ambiente acolhedor	Sensibilização do público alvo para um ambiente mais acolhedor	Melhor aceitação do público alvo pelo local de coleta do exame	<b>Organizacional</b> → reestruturação do espaço destinado para a coleta <b>Político</b> → aumento na disponibilidade de horários de coleta	Enf. Rodrigo Guimarães e Dr <sup>a</sup> Célia Maria	Um mês para adequação com início imediato de sensibilização
Busca ativa das mulheres faltosas pelas ACSs	<b>Rastreamento programado</b> Seguimento da periodicidade do público alvo	Identificação quantitativa de exames citopatológicos realizados na área de abrangência	Adequação da periodicidade de exames entre as mulheres do público alvo	<b>Organizacional</b> → criação de instrumento para acompanhamento pelas ACSs sobre a periodicidade dos exames	Enf. Rodrigo Guimarães e ACSs da unidade ESF Beija Flor	Um mês para elaboração de instrumento e dois meses para sua efetivação

Após a definição do principal problema, foi elaborado um planejamento de ações que visa à melhoria do quadro crítico que envolvia: a adequação da sala de coleta para um ambiente mais acolhedor e propício ao atendimento, ampliação da disponibilidade de períodos de coleta da unidade que conta com quatro períodos semanais para coleta de exame com livre demanda, capacitações através de educação continuada para os profissionais atuantes na unidade e orientações sistemáticas para o público alvo em sala de espera, grupos de saúde e atividades na comunidade com objetivo de conscientizar a população sobre a importância da periodicidade do exame Papanicolau.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do diagnóstico situacional pela equipe de profissionais da ESF Beija Flor nos trouxe embasamento para o planejamento e enfrentamento dos diversos problemas, tanto como de caráter das necessidades e anseios da população adscrita, como os dos déficits de atuação dos diversos setores da unidade de saúde. Dentre os problemas encontrados no diagnóstico situacional, a equipe de saúde considerou como principal fator crítico, a baixa adesão ao exame citopatológico do colo uterino, tanto entre as mulheres dentro da faixa etária de risco para o câncer do colo uterino, quanto na população em geral.

Em concordância com este trabalho vem a opinião em conjunto dos profissionais da ESF Beija Flor que caracterizam a baixa adesão ao exame citopatológico do colo uterino à influência do gênero profissional do sexo masculino responsável pela coleta do exame, demonstrado no gráfico 1 para o período de sua competência.

Verificou-se a grande influência da profissional médica ginecologista para os índices de adesão ao exame papanicolau durante sua atuação de 11 meses na unidade de saúde. Todos os esforços para essas adequações de parâmetros para satisfação do índice de acompanhamento ao câncer de colo uterino foram realizados pela equipe de saúde. A ESF Beija Flor espera com o diagnóstico situacional, um embasamento para justificar a importância da médica ginecologista na atuação da área de abrangência, pois a aquisição deste profissional foge à governabilidade da mesma.

A realização deste trabalho chama atenção pelo fato de serem disponibilizadas inúmeras ferramentas para coleta e análise de dados, com intuito epidemiológico para o combate do câncer de colo uterino, que são subutilizados e de grande desconhecimento dos profissionais envolvidos no controle desta endemia. O formulário de requisição para realização do exame citopatológico é um instrumento riquíssimo em informações que reunidas, determinam ações de planejamento para otimização do acompanhamento do grupo de risco. Esse tipo de banco de dados deveria ser mais difundido entre os diferentes setores de atenção à saúde, com a finalidade da melhoria na qualidade do serviço prestado.

No Brasil, a inexistência de um cadastro interligado e unificado de dados para base populacional consistente, impede o recrutamento de mulheres. O sistema vigente (SISCOLO) não permite identificar as mulheres que estão em falta com o rastreamento para convocá-las a repetir ou para fazer pela primeira vez os exames, sendo consequência direta disso o descontrole sobre quem está fazendo os exames e a periodicidade do mesmo.

## REFERÊNCIAS

CASADO, Letícia; FACINA, Taís; FUZIMOTO, Fabrício. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: **INCA**, 2011. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes\\_rastreamento\\_cancer\\_colo\\_uterio.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf). Acesso em: 06 Mai. 2013.

FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Motivos que Influenciam a não Realização do Exame de Papanicolau Segundo a Percepção de Mulheres. Faculdade de Medicina de Botucatu. UNESP, **Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 13, n.2, p. 378-8. Abr/Jun, 2009

GONÇALVES, Carla Vitola; SASSI, Raul Mendoza; OLIVEIRA NETTO, Isabel; CASTRO, Natália Bolbadilha de; BORTOLOMEDI, Ana Paula. Cobertura do citopatológico do colo uterino em Unidades Básicas de Saúde da Família. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia**, Rio Grande, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n9/a07v33n9.pdf>. Acesso em: 05 Dez. 2012.

INCA, Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. Painel de Indicadores do Câncer do Colo de Útero (indicadores do SISCOLO) Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/no-brasil/programa\\_nacional\\_controle\\_cancer\\_colo\\_uterio](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/no-brasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio). Acesso em: 10 Dez. 2012.

LUCENA, Lorena Tourinho de; ZAN, Diógenes Guimarães; CRISPIM, Pedro di Tárrique Barreto; FERRARI, José Odair. Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, v.2, n.2, p. 45-50, 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça; SHIMAZAKI, Maria Emi; LELES, Fernando Antônio Gomes; ELIAS, Wagner Fulgêncio; MORAES, Luciana Maria de; NACIF, Marli. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde: Redes de Atenção à Saúde/ Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais - Belo Horizonte. **ESPMG**, 2008. Oficina 3 Diagnóstico Local Guia do Tutor/Facilitador.

SAMPAIO, Luis Rafael Leite; DIÓGENES, Maria Albertina Rocha; JORGE, Roberta Jeane Bezerra; MENDONÇA, Francisco Antonio da Cruz; SAMPAIO, Lucijane Leite. Influência do gênero do profissional na periodicidade do exame papanicolau. **RBPS**. v. 23, n.2, p. 181-187, abr./jun., 2010.

SILVA, Patrícia Veronesi da. **Análise da cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Município de Doresópolis-MG**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)-Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. UFMG, Formiga- MG, 2010.

WÜNSCH, Simone; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler; GARCIA, Raquel Pötter; DOMINGUES, Izaura Bica. Coleta de citopatológico de colo uterino: saberes e percepções de Mulheres que realizam o exame. Universidade Federal de Santa Maria. UFSM, **Revista de Enfermagem da UFSM** .v. 1, n.3, p. 360-368, 2011.