

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

ALINE RODRIGUES DE ASSIS

**BAIXA PROCURA DO EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO
DO ÚTERO NA POPULAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO JARDIM DO TREVO DO
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES-MG**

GOVERNADOR VALADARES- MINAS GERAIS

2014

ALINE RODRIGUES DE ASSIS

**BAIXA PROCURA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO
DO ÚTERO NA POPULAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO JARDIM DO TREVO DO
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES-MG**

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

Orientadora: Profa. Ms. Maria Beatriz M. de C. Lisbôa

GOVERNADOR VALADARES- MINAS GERAIS

2014

ALINE RODRIGUES DE ASSIS

**BAIXA PROCURA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO
DO ÚTERO NA POPULAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO JARDIM DO TREVO DO
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES-MG**

Banca Examinadora

Profa. Ms. Maria Beatriz M. de C. Lisboa - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: ___/___/ 2014

Agradeço a todos que direta ou indiretamente me ajudaram a conquistar meus objetivos. Especialmente àqueles que estiveram presentes nas minhas dificuldades me amparando e me estimulando para não fraquejar.

“Visão sem ação é só um sonho; ação sem visão é um passatempo; visão e ação juntas podem mudar o mundo”

Joel Baker

RESUMO

O exame preventivo ou teste de Papanicolau é um exame ginecológico realizado periodicamente em mulheres de 25 a 69 anos. Visa à detecção de mudanças nas células do colo do útero, objetivando identificar lesões e diagnosticar doenças, antes de suas complicações ou surgimento do câncer de colo de útero. O câncer de colo do útero apresenta praticamente 100% de chance de cura quando diagnosticado precocemente e tratado adequadamente, por isso a importância em realizar o exame preventivo ou Papanicolau periodicamente. Devido à importância do exame preventivo de câncer de colo do útero e a baixa procura do exame na população da equipe de saúde da família do bairro jardim do trevo do município de Governador Valadares, o presente trabalho teve como objetivo construir um plano de intervenção para aumentar a procura à realização do referido exame. Foi elaborado um plano de ação, direcionado as mulheres entre 25 a 69 anos visando o aumento no número de exames de prevenção de câncer de colo do útero.

Palavras chaves: Papanicolau. Programa Saúde da Família. Planejamento.

ABSTRACT

Papanicolaou test or Pap smear is a gynecological examination conducted periodically in women in the age range 25–69 years. This test aims to detect potentially pre-cancerous and cancerous processes in the endocervical canal of women. Pap smear can reduce cervical cancer deaths by approximately 100% when diagnosed early. In view of the importance of Pap smear of cervical cancer and low demand of the test in the population of the Estratégia Saúde da Família from Jardim do Trevo neighborhood at Governador Valadares, the present work aimed to build an action plan to increase the demand for gynecological examination. An action plan, targeted women between 25 and 69 years aimed at increasing the number of tests for prevention of cervical cancer was developed.

Keywords: Vaginal Smerars. Family Health Program. Planning.

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 14 |
| 3 OBJETIVO | 15 |
| 4 MÉTODO | 16 |
| 5 REFERENCIAL TEÓRICO | 18 |
| 6 PLANO DE AÇÃO | 20 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 23 |
| REFERENCIAS | 25 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do município e do território de atuação

Conhecida mundialmente pela alta emigração ilegal de pessoas para os Estados Unidos, Governador Valadares (GV) é um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais, localizado cerca de 320 quilômetros da capital Belo Horizonte. Sua população foi estimada pelo IBGE (2010) em 263.594 habitantes, sendo o nono município mais populoso do Estado. São aproximadamente 51.769 famílias, compostas principalmente por indivíduos entre 20 e 39 anos de idade, segundo dados do Centro de Informação e Análise da Atenção à Saúde (CIAASA) da Gerência Regional de Saúde de Governador Valadares.

No quadro 1 pode-se observar a distribuição população do município por faixa de idade e por sua distribuição as areas urbaa e rural.

Quadro 1- Distribuição dos habitantes do municipio de Governador Valadares, por área urbana e rural e por faixa de idade, Governador Valadares – Minas Gerais, 2013.

| | >1 | 1 – 4 | 5 -9 | 10-14 | 15-19 | 20-39 | 40-49 | 50-59 | >60 |
|-------------|-----|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Área Urbana | 618 | 6.894 | 11.099 | 12.907 | 13.455 | 46.855 | 19.297 | 14.483 | 18.191 |
| Área Rural | 66 | 687 | 448 | 795 | 1.606 | 1.687 | 4.410 | 1.916 | 1.625 |
| Total | 684 | 7.581 | 11.547 | 13.702 | 15.061 | 48.542 | 23.707 | 16.399 | 19.816 |

Fonte: Registro da Unidade, 2013.

Na área da saúde pública, especificamente no que tange á atenção primária à saúde, o município conta com 41 equipes da Estratégia Saúde da Família com cobertura de 174.346 pessoas, o que representa 57,42% da população total do município (DATASUS, 2012).

No bairro Jardim do Trevo, a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é responsável por uma população de 3.086 pessoas, sendo 1.499 pessoas do sexo masculino e 1.587 do sexo feminino (Gráfico 1), com 913 famílias cadastradas, compondo a área de abrangência da Unidade. A Tabela 1 descreve o número de habitante do bairro de acordo com a faixa etária.

Gráfico 1- População Bairro Jardim do Trevo segundo o sexo, em 2013.



Fonte: Registro da Unidade, 2013.

Tabela 1 - Número de habitante do bairro Jardim do Trevo, segundo faixa etária.

| | >1 | 1-4 | 5 – 9 | 10-14 | 15-19 | 20-39 | 40-59 | >60 |
|------------------|----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| Nº de habitantes | 20 | 200 | 298 | 317 | 320 | 1.014 | 589 | 328 |

Fonte: Registro da Unidade, 2013.

O bairro é localizado às margens da BR-116, distando 8,5 km do centro de Governador Valadares. É uma comunidade pobre, com alto índice de criminalidade e homicídios, controlado pelo tráfico de entorpecentes (MINAS GERAIS, 2013). Conta com oferta de água tratada em 98,89% das residências, persistindo, ainda, cerca de 3% das residências sem água encanada. A coleta pública de lixo está disponível para 98% da população. Todas as famílias têm energia elétrica em suas casas. Entre as crianças de 7 a 14 anos, 98% estão na escola em horário integral de ensino. A população alfabetizada é de 93,82% (indivíduos com idade acima de 15 anos). O bairro possui 1 escola Municipal de Ensino médio e fundamental e 2 anexos (antigamente conhecidos como creches, para crianças de 0 a 5 anos). Cerca de 15% das famílias cadastradas na ESF recebem o bolsa família (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES, 2013).

1.2. Análise situacional

Buscando conhecer a realidade situacional do bairro e determinar os principais agravos à saúde, foi elaborado um diagnóstico situacional utilizando-se o banco de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB e atenta observação ao cotidiano das famílias, explicitado nos passos mostrados a seguir.

Primeiro passo

Como o bairro é de grande pobreza, os principais agravos à saúde estão relacionados à falta de higiene e a não aceitação da população das medidas educativas à saúde. São inúmeros os casos de verminoses, dermatoses (como ptíriase, escabiose, entre outros) e doenças sexualmente transmissíveis. No ano de 2012, houve um número expressivo de casos de varicela, dengue, hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Segundo passo

Comprovou-se que os pontos críticos de saúde no bairro Jardim do Trevo são as dermatoses, o controle da dengue, a hipertensão arterial e o diabetes mellitus. Outro ponto crítico identificado no bairro é a baixa procura pelo exame de prevenção do câncer do colo do útero, popularmente conhecido como preventivo ou teste de Papanicolau (Quadro 2).

Após a identificação dos problemas, foi necessária a seleção ou priorização daqueles que seriam enfrentados. Como critérios para seleção, foram definidos: importância do problema, sua urgência e a capacidade de enfrentamento do mesmo pela equipe de saúde. Assim, atribuíram-se valores alto, médio e baixo para a relevância do problema; distribuíram-se pontos conforme sua urgência; identificou-se se a solução estaria no âmbito da equipe, fora da equipe ou parcialmente inserido na capacidade de enfrentamento da equipe. Por fim, numeraram-se os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios para seleção.

Quadro 2 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Unidade Básica de Saúde do bairro Jardim do trevo.

| Estratégia Saúde da Família- Bairro Jardim do Trevo | | | | |
|---|-------------|----------|-----------------------------|---------|
| Principais Problemas | Importância | Urgência | Capacidade de Enfrentamento | Seleção |
| Baixa procura pelo exame preventivo | Alta | 6 | Parcial | 1 |
| Dermatoses | Baixa | 2 | Parcial | 3 |
| Controle da Dengue | Alta | 5 | Fora | 5 |
| Hipertensão Arterial | Alta | 6 | Fora | 4 |
| Diabetes Mellitus | Alta | 6 | Fora | 2 |

Dos problemas identificados, foi priorizado aquele que demonstrou uma alta importância na comunidade, com um caráter de urgência maior em relação aos demais problemas identificados e onde há uma boa capacidade de enfrentamento

relacionada à equipe da ESF Jardim do Trevo. O problema priorizado foi a baixa procura pelo exame preventivo do câncer do colo do útero pelas mulheres no grupo etário entre 25 e 69 anos de idade.

Terceiro passo

A população feminina da área de abrangência da ESF Jardim do Trevo é de 684 mulheres na idade de 25 a 69 anos (idade vulnerável à maior prevalência da doença). A meta de coleta de exames preventivos é de 63 exames mensais. Essa meta não tem sido alcançada nos 12 anos de trabalho da unidade.

Quarto passo

Entre as principais causas do problema priorizado, foram identificados os seguintes “nós críticos”:

A falta de informação sobre a importância do exame.

O não conhecimento de como é realizado o procedimento.

O preconceito quanto à coleta do material.

Dúvidas quanto à descrição dos profissionais da unidade quanto ao resultado do exame.

A dificuldade quanto à marcação da coleta (pacientes nessa faixa etária muitas vezes trabalham no horário que a Unidade está em funcionamento).

2 JUSTIFICATIVA

Devido à gravidade do absenteísmo de mulheres à realização do exame preventivo na Unidade Básica de Saúde no bairro Jardim do Trevo, onde a cobertura atinge aproximadamente 50%, o presente projeto tem como proposta construir um plano de intervenção, visando aumentar a cobertura das mulheres na faixa de idade e 25 a 69 anos de idade, moradoras na área de abrangência da referida Unidade.

Trata-se de um exame simples, de fácil realização e de baixa tecnologia, no entanto é preciso buscar novas estratégias de adesão das mulheres a realização deste exame, visto que, as mulheres que procuram o serviço são as que apresentam algum incômodo ginecológico.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação visando o aumento no número de exames de prevenção de câncer de colo do útero, em mulheres entre 25 a 69 anos, residentes na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família do Bairro Jardim do Trevo.

4 MÉTODO

A elaboração da proposta de ação para ampliar a adesão de mulheres, na faixa de idade de 25 a 69 anos de idade, ao exame preventivo do câncer do colo do útero, ocorreu a partir da utilização do método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conteúdo desenvolvido no módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010).

O PES foi elaborado pelo Prof. Carlos Matus Romo, Ministro da Economia do Governo de Salvador Allende, então presidente do Chile (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010). Três aspectos são destacados por Matus como importantes para o melhor entendimento dos fundamentos teóricos do PES:

- Projeto de governo: plano que uma equipe se propõe a realizar para alcançar seus objetivos;
- Governabilidade: são as variáveis ou recursos que essa equipe controla ou não e que são necessários para implementar seu plano;
- Capacidade de governo: experiência e acúmulo de conhecimentos que uma equipe domina para a implantação do plano de ação.

O PES simplificado consta da elaboração e seguimento de 10 passos:

- 1º passo: definir os problemas
- 2º passo: priorizar os problemas
- 3º passo: descrição do problema selecionado
- 4º passo: explicação do problema
- 5º passo: seleção dos nós críticos
- 6º passo: desenho das operações
- 7º passo: identificação dos recursos críticos
- 8º passo: análise de viabilidade do plano
- 9º passo: elaboração do plano operativo
- 10º passo: gestão do plano

Após identificar, definir e descrever o problema, são determinados os “nós” críticos da situação. Baseado nessas informações e utilizando os passos do PES, desenham-se as operações da ação, identificando os recursos críticos, analisando a viabilidade do plano e, a elaboração o plano operativo.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Exame preventivo

O exame preventivo ou teste de Papanicolau é um exame ginecológico realizado periodicamente (anualmente) em mulheres de 25 a 69 anos. Visa à detecção de mudanças nas células do colo do útero, objetivando identificar lesões e diagnosticar doenças, antes de suas complicações ou surgimento do câncer de colo do útero. Consiste basicamente na coleta de material do colo uterino com uma espátula especial, sendo este material colocado em uma lâmina de vidro e analisado no microscópio por um citopatologista (que pode ser um biomédico, farmacêutico bioquímico ou médico). O exame citológico avalia a morfologia das células da mucosa do colo do útero, analisando alterações nas células cervicais, a chamada displasia cervical (INCA, 2010).

A displasia cervical configura um importante problema de saúde pública. Ela é causada pelo vírus do papiloma humano (HPV), que infecta as células do colo do útero e causa tumores benignos ou mesmo malignos. Esse vírus é contraído por via sexual, sendo a melhor forma de prevenção o uso de preservativo (INCA, 2010).

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, demora muitos anos para se desenvolver. É o segundo tumor mais freqüente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. A estimativa de casos de câncer do colo do útero é de 17.540 novos casos ao ano, com número de mortes de 4.986 vítimas fatais (INCA, 2010).

Felizmente, as alterações nas células da mucosa uterina, que levam ao câncer, podem ser facilmente identificadas no exame preventivo. O câncer do colo de útero apresenta praticamente 100% de chance de cura quando diagnosticado precocemente e tratado adequadamente. O tratamento requer menos tempo de internação (o que diminui custos para a Saúde Pública e o absenteísmo ao trabalho das pacientes). É pouco invasivo, o que diminui a chance de complicações do procedimento realizado. Por isso a importância em realizar o exame preventivo ou Papanicolau periodicamente.

O exame não se limita em avaliar a existência do câncer do colo do útero. Ele também é um ponto chave na detecção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), problema encontrado em uma parcela importante de mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos. Assim, a baixa procura por esse exame aumenta a incidência de DSTs, pois, uma vez não tratadas são passíveis de transmissão.

6. PLANO DE AÇÃO

O quadro 3 apresenta as operações para o enfrentamento das causas levantadas nos “nós” críticos do problema, os resultados esperados para cada operação e os recursos necessários para a realização do projeto.

Quadro 3 - Desenho de operação para os “nós” críticos do problema da baixa procura do exame preventivo.

| Nó Crítico | Operação/ Projeto | Resultados Esperados | Produtos Esperados | Recursos Necessários |
|--|---|---|--|---|
| Falta de informação sobre a importância do exame. | <i>Mais educação:</i> Aumentar o nível de informação da população. | Criar a cultura do autocuidado com a saúde da mulher. | Capacitação das ACS; Programa Saúde na Escola (PSE); folhetos explicativos; ações de educação à população (palestras). | <i>Cognitivo:</i> articulação intersectorial (parceria com a gestão e com a educação); <i>Econômico:</i> recursos para os folhetos; <i>Político:</i> capacitação para as ACS. |
| Não conhecimento de como é realizado o procedimento. | <i>Informando melhor:</i> Instrução quanto ao modo como é realizado o exame. | Aumentar a procura pelo exame. | Avaliação do nível de informação da população; reuniões com a comunidade. | <i>Cognitivo:</i> informação sobre o tema, estratégia de comunicação e elaboração de gestão de projetos; <i>Organizacional:</i> organização da coleta de informações e das reuniões. |
| Preconceito quanto á coleta do material. | <i>Sabendo mais:</i> Melhorar a qualidade das informações à população. | Diminuir o preconceito em relação ao exame. | Capacitação das ACS; Programa Saúde na Escola (PSE). | <i>Cognitivo:</i> articulação intersectorial (parceria com a gestão e com a educação); <i>Organizacional:</i> para as reuniões nas |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| | | | | escolas. |
| Dificuldade quanto á marcação da coleta. | <i>Saúde para você:</i> Aumentar a oferta de consultas. | Atingir a meta determinada de pacientes examinadas na unidade. | Programa de gestão na unidade; Campanha tipo mutirão. | <i>Cognitivo:</i> articulação intersetorial (gestão do município); elaboração do projeto de adequação; <i>Político:</i> liberação para o funcionamento da ESF em horários especiais (mutirão); <i>Econômico:</i> aumentar a disponibilidade de materiais. |
| Dúvidas quanto à descrição dos profissionais da unidade quanto ao resultado do exame. | <i>Linha de atenção:</i> Melhorar a relação da comunidade com as ACS. | Aproximar a população com a unidade de saúde. | Capacitação das ACS quanto à ética profissional. | <i>Cognitivo:</i> informação sobre o tema e projeto de adequação das profissionais; <i>Organizacional:</i> adequar os prontuários e os arquivos; <i>Financeiro:</i> aumentar o número de arquivos na unidade. |

O quadro 4 descreve os responsáveis pelas operações (gerente de operação) e define os prazos para execução de cada parte do projeto.

Quadro 4 - Plano operativo.

| Operação | Resultado | Pro-endemias e Epidemias | Ações estratégicas | Responsável | Prazo |
|----------------------|--|---|---------------------------|--------------------|---|
| <i>Mais educação</i> | Criar a cultura do auto-cuidado com a saúde da mulher. | Capacitação das ACS; Programa Saúde na Escola (PSE); folhetos | Apresentar projeto | Enfermeira ACS | Apresentação do projeto em 2 meses; Início da ação em 3 meses. |

| | | | | | |
|------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------------|--|
| | | explicativos; ações de educação à população (palestras). | | | |
| <i>Informando melhor</i> | Elucidar as principais dúvidas. | Avaliação do nível de informação da população; reuniões com a comunidade. | | ACS ; Técnica | Início da ação em 2 meses. |
| <i>Sabendo mais</i> | Diminuir o preconceito em relação ao exame. | Capacitação das ACS; Programa Saúde na Escola (PSE). | | Enfermeira e Técnica | Início da ação em 2 meses. |
| <i>Saúde para você</i> | Attingir a meta determinada de pacientes examinadas na unidade. | Programa de gestão na unidade; Campanha tipo mutirão. | Apresentar Projeto | Médica Enfermeira | Apresentação do projeto em 3 meses; Início da ação em 6 meses, com termino em 8 meses. |
| <i>Linha de atenção</i> | Aproximar a população com a unidade de saúde. | Capacitação das ACS quanto à ética profissional. | | Médica Enfermeira | Início da ação de imediatos. |

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Câncer do colo do útero é uma doença que acomete uma parcela importante da população feminina dos 25 aos 69 anos e sua detecção precoce é facilmente realizada através de exame Papanicolau disponível em todas as ESF do município de Governador Valadares. Ressalte-se que o exame é de fácil realização, grande especificidade, não oferecendo riscos para as mulheres.

A implantação de um plano de ação para aumentar a procura pelo referido exame, além do caráter preventivo alia-se a importância social uma vez que garante a não transmissão do vírus HPV após o tratamento adequado, como também garante o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero. Dessa forma, o tratamento pode ser mais rápido, menos agressivo e com maior chance de cura. Importante ressaltar que segundo a Organização Mundial de Saúde, com uma cobertura populacional mínima de 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados, é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de colo de útero na população (BRASIL, 2010).

O referido plano é viável uma vez que suas estratégias estão diretamente relacionadas ao processo de trabalho de uma equipe Estratégia de Saúde da Família, e a sua integração com a comunidade.

Configura uma prestação de serviços que objetiva a modificação do estado ou condição da comunidade, com o estabelecimento de uma comunicação eficaz entre quem executa ações e quem recebe o serviço. Uma relação de confiança, valorizando a comunicação e a construção de parcerias. Implica, ainda, o uso adequado de protocolos, uma boa gestão das informações, planejamento, monitoramento e avaliação das intervenções. Possibilita a equipe aprender a trabalhar com as tecnologias de que dispõe, para usá-las da maneira mais eficiente e eficaz. Isso requer o esforço e capacitação permanente, por meio de ações de educação à população, reuniões com a comunidade e busca ativa das mulheres da comunidade na faixa etária preconizada.

Educar as usuárias da ESF Bairro Jardim do Trevo é a etapa mais importante do processo, pois, munidas das informações, essas serão multiplicadoras de conhecimento vindo a garantir o sucesso do plano de intervenção.

8. REFERÊNCIAS

CAMPOS, F. C; FARIA, H. P; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, 2010.

DATASUS. Departamento de Informação do SUS. Brasília, 2012. Disponível em: <[http:// www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)> Acesso em: 29 nov. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 08 abr. 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/colo_uterо/definicao> Acesso em: 22 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES. Governador Valadares, 2013. Disponível em: <<http://www.valadares.mg.gov.br>> Acesso em: 08 abr. 2013.

MINAS GERAIS. Secretaria de estado de defesa social. 2013. Disponível em: <http://www..seds.mg.gov.br> Acesso em: 08 nov. 2013