

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

ABIZAG FERNANDES SIQUEIRA

**A BUSCA PELA ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME DE
PAPANICOLAU**

MONTES CLAROS – MINAS GERAIS

2014

ABIZAG FERNANDES SIQUEIRA

**A BUSCA PELA ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME DE
PAPANICOLAU.**

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

Orientadora: Profa. Eulita Maria Barcelos

MONTES CLAROS – MINAS GERAIS

2014

ABIZAG FERNANDES SIQUEIRA

**A BUSCA PELA ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME DE
PAPANICOLAU.**

Banca Examinadora

Profa. Eulita Maria Barcelos - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 7/8/2014

DEDICATÓRIA

A Deus, primeiramente, pois sem ele nada seria possível.

Ao meu marido, Fábio pela compreensão, carinho, amor e paciência nos momentos mais difíceis.

A minha orientadora, pelos conselhos e orientação durante essa trajetória.

“O temor do SENHOR é o princípio da sabedoria,
mas insensatos desprezam a sabedoria e o ensino”.

Bíblia Sagrada - Provérbios 1:7.

RESUMO

A incidência de câncer do colo do útero torna-se evidente na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos. Sendo o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Este estudo tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção que possibilite aumentar a adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer do colo uterino, no município de Turmalina-MG. O problema priorizado foi à baixa adesão ao exame preventivo, diante disso foram identificados os “nós” críticos, e para cada um deles foi planejado ações estratégicas para atingir as metas, na busca pela adesão das mulheres ao exame citopatológico do colo do útero, e estratégias para reorganização do processo de trabalho da unidade visando à qualidade da assistência prestada as pacientes que utilizam o serviço para realizar o exame de prevenção de colo uterino, sensibilização de toda equipe para o atendimento à mulher, promover ações de educação em saúde. Essas ações foram desenvolvidas em 2014, utilizando estratégias para realização do exame Papanicolau, bem como educação em saúde, ampliação do horário, vínculo e confiança do usuário com equipe de saúde da família, utilização de fichário rotativo. Houve um aumento muito significativo dos exames de colo de útero.

Palavras-Chave: Câncer do colo do útero. Saúde da mulher. Exame citopatológico.

ABSTRACT

The incidence of cancer of the cervix becomes evident in the age group 20-29 years and the risk increases rapidly until it reaches its peak generally in the age group 45-49 years. Being the second most common cancer among women. This study aims to develop an intervention project that allows to increase the adherence of women to Pap cervical cancer, in the municipality of Tourmaline-MG. The prioritized problem was the low uptake of screening test before it identified the "we" critics, and each was planned strategic actions to achieve the goals, the quest for membership of women in Pap smear of the cervix, and strategies for reorganizing the work process unit aiming at the quality of care provided to patients who use the service to take the examination for the prevention of cervical, awareness of all staff to care for women, promote health education actions. These actions were undertaken in 2014, using strategies to perform the Pap smear, as well as health education, extension of time, and user trust bond with FHS, use rotary binder. There was a significant increase in cervical exams.

Keywords: Cancer of the cervix. Women's health. Cytopathology.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	JUSTIFICATIVA	16
3	OBJETIVOS	17
4	METODOLOGIA	18
5	REVISÃO DA LITERATURA	20
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	23
7	CONCLUSÃO	32
	REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

Turmalina tem sua história ligada ao “ciclo do ouro”. No século XVIII sua povoação foi influenciada pela bandeira de Sebastião Leme do Prado, que havia fundado a cidade de Minas Novas. Está situada na região nordeste do Estado, Alto Jequitinhonha, e é considerada uma das áreas mais pobres do país. Em relação à capital do estado e outros pontos geográficos estão localizados a 500 km de Belo Horizonte capital mineira, faz divisa com os municípios de Minas Novas, Veredinha, Capelinha, Carbonita e Leme do Prado (IBGE, 2011).

O município, segundo dados do IBGE (2011) tem uma população de aproximadamente 19.306 habitantes. No entanto, a população cadastrada pelas equipes de saúde da família corresponde a 18.055 habitantes, os idosos correspondem a 10,37% da população em geral. Possui uma área territorial de aproximadamente de 1053,09 Km².

O município está dividido geopolítica e administrativa em um distrito sanitário e 38 comunidades rurais que apresentam distribuição demográfica heterogênea. A maior concentração demográfica do município está na zona urbana que corresponde aproximadamente 70% da população, apenas 30% está na zona rural (IBGE, 2011).

Possui uma área total 1.153,09 Km², tem concentração habitacional de 19.306 habitantes com aproximadamente 5.324 domicílios e 5.683 famílias. Em geral, a maioria das famílias da zona rural é de baixa renda, realiza agricultura de subsistência e têm como fontes de renda a comercialização de verduras, legumes, frutas, folhas, carne, farinha, rapadura. Alguns moradores trabalham nos períodos destinados ao corte de cana, colheita de café, carvoaria, manutenção de gasodutos. Algumas famílias recebem auxílio Bolsa Família e de entidades como Associação de Promoção ao Lavrador e Assistência ao Menor de Turmalina (APLAMT), Centro de Agricultura Alternativa Vicente Nica (CAV) e Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Turmalina.

O município possui a renda mensal per capita de R\$ 468,27, conforme dados do IBGE (2010), e está abaixo da renda per capita estadual que é de R\$ 641,00. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) o Índice Mineiro de Responsabilidade Social (IMRS) a Assistência Social se destaca com maior responsabilidade e a renda e emprego com os menores índices.

As famílias da zona urbana têm renda per capita de $\frac{1}{2}$ do salário mínimo por pessoa na família, os setores que mais geram oportunidade de emprego local são: as cerâmicas para alvenaria, monocultura de eucalipto, agricultura e pecuária em geral, o comércio e a administração pública. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é alto de 0,075. A taxa de urbanização é de 71,6% (IBGE, 2011).

No que se refere às condições habitacionais no centro urbano, nos últimos anos ocorreu uma melhora no que diz respeito ao abastecimento de água, coleta de lixo e tratamento de esgoto sanitário. A rede de distribuição de água potável atende aproximadamente 97% da cidade, o sistema de coleta de esgoto está presente em 85% dos domicílios, 90% do lixo produzido é coletado, 97,55% das residências tem acesso a energia elétrica. A maioria dos domicílios é construída de tijolos ou adobes (98,79%) (IBGE, 2011).

Em se tratando da zona rural não é abastecida com água tratada, sendo que a maioria das famílias utiliza água de poço ou nascente (64,25%). A água utilizada na maioria dos domicílios é filtrada (87,2%), enquanto 14,35% utilizam a água sem qualquer tratamento prévio. Quanto ao saneamento básico, nenhum domicílio possui rede de tratamento de esgoto, sendo o destino dos dejetos realizado predominantemente através de fossa (91,4%). É relevante citar que ainda existem domicílios que realizam o descarte de fezes e urina a céu aberto (9,6%). Existe coleta de lixo em algumas comunidades rurais (IBGE, 2011).

Ainda segundo dados IBGE, (2011) em relação aos aspectos demográficos segundo os dados do cadastro familiar, a área de abrangência é composta por 3215 pessoas, no total de 5.683 famílias. A concentração de pessoas por família é de 3,48 pessoas.

Em Turmalina a taxa de crescimento anual é de 1,43%, sua densidade demográfica é 15,66% e a taxa de escolarização é de 85%. A proporção de moradores abaixo da linha de pobreza está em 56,3% e o índice de desenvolvimento da educação básica, absoluto e relativo no Brasil é de 4,4. Em relação à assistência a saúde, a população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) é de 96,18%.

A respeito dos equipamentos sociais existentes, o município possui 1 Hospital, 7 Clínicas, 4 laboratórios, 27 escolas, 31 campos de futebol, 11 creches, 48 igrejas, 13 associações comunitárias, 2 rádios legalizadas. Possui redes de telefonia fixo e móvel, 1 agência de correio e 4 bancos.

No tocante à escolaridade ressalta-se que a taxa de analfabetismo no município é pequena (15%) se comparada com cidades vizinhas. Mas em relação a regiões mais desenvolvidas do Estado a taxa é alta. O município conta hoje com uma rede de escolas municipais e estaduais centradas principalmente nos níveis pré-escolar, fundamental e médio. Possui escolas privadas com cursos técnicos, incluindo cursos da área de saúde. Quanto ao ensino superior, o município conta com a Universidade Federal de Lavras, instituição que oferece curso de nível superior em Administração de Empresas e uma Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (IBGE, 2011).

Em relação ao sistema local de saúde, o Conselho Municipal de Saúde é constituído por 3 representantes: da saúde, da comunidade e da administração. Eles se reúnem mensalmente. Existe também o Fundo Municipal de Saúde criado em 23/12/1992, administrada por um gestor.

A unidade básica de saúde conhecida como Centro de Saúde de Turmalina foi implantada em 1996, possuem um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), 8 equipes de saúde da família (ESF) com uma cobertura de 100% da população. Todas com consultórios odontológicos e equipe de enfermagem, 1 Policlínica que

desenvolve atendimento médico, clínica geral e especializada, 3 Unidades Básicas de Saúde em toda a área rural. Possui ainda 1 laboratório de análises clínicas, 1 clínica de fisioterapia e 1 Serviço de Saúde Mental. O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) funciona na cidade de Minas Novas.

O município conta com seis sistemas de referências e contra referências que são: Viva Vida, Centro de Especialidades Odontológicas, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Serviço de Fisioterapia, Laboratório e SAMU.

Em se tratando de redes de saúde de baixa, média e alta complexidade o município participa dos seguintes pontos:

Quadro 1 - Redes de saúde de baixa, média e alta complexidade-Turmalina-MG, 2013.

Baixa complexidade (Unidades Básicas de Saúde/PSF)	Média complexidade (Hospitais secundários e ambulatórios de especialidades)	Alta Complexidade (Hospitais terciários listados por especialidades).	
-Centro de Saúde de Turmalina -Posto de Saúde Dr. Vanderley Pereira -Posto de Saúde de Caçaratiba -Posto de Saúde Dr. Hugo Lopes -Posto de Saúde José de Souza Lima -Outras UBS -Viva Vida -CEO -NASF	-Hospital São Vicente de Turmalina	HOSPITAL	ESPECIALIDADE
		-Hospital de Nossa Senhora da Saúde (Diamantina)	-Ortopedia
		-Santa Casa de Caridade (Diamantina)	-Neurologia
		-Hospital João XXIII (Belo Horizonte)	-Demais especialidades
		-Hospital Sofia Feldman	-Assistência Gestante de Alto Risco
		-Hospital das Clínicas em Belo Horizonte	-Especialidades diversas
		-Hospital Luxemburgo	
		-Hospital da Baleia	-Oncologia

-Fisioterapia -Laboratório -SAMU		-Hospital Mário Pena -Hospital São Francisco de Assis	-Especialidades diversas -Oncologia
--	--	--	---

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2013

O município conta com os profissionais de Saúde: médicos (14), enfermeiras (12), bioquímicos (2), biomédica (1), nutricionista (1), psicólogos (3), fonoaudiólogo (1), odontólogos (7) e fisioterapeutas (4). O vínculo de emprego dos profissionais na maioria é contrato, apenas três enfermeiras são concursadas.

Contextualizando a Equipe de Saúde da Família (ESF) Saúde Plena, antigo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), foi registrada no Ministério da Saúde em Junho de 2011. É responsável por 8 comunidades rurais que estão situadas no entorno e áreas urbanas do município de Turmalina - MG. A população preserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas.

A sede do centro de saúde de turmalina foi construída em 1996 e reformada em 2008 para se adequar às atividades assistenciais, funciona no Centro de Saúde de Turmalina, situado geograficamente na região central do município, no bairro Caxambu, distando-se do centro da cidade aproximadamente 1km. Apesar da reforma a unidade ainda não possui estrutura física ideal para o trabalho das equipes, sendo que também é utilizada para o atendimento de outros profissionais como psicólogo, odontólogo, clínico geral e os profissionais de outra ESF (médico e enfermeiro) (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2013).

A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (de manhã) cria-se certo tumulto na unidade. Isto dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde.

A unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe. A equipe tem dificuldades com a referência para os demais níveis assistenciais. A contra referência também deixa muito a desejar, embora se note, nos últimos meses, com a criação da Coordenação da Atenção Primária à Saúde, alguns movimentos importantes para uma articulação melhor entre a atenção básica, a SMS e o Hospital Municipal e, ainda, a introdução do formulário de referência e contra referência. O município possui uma ótima assistência farmacêutica e apoio diagnóstico, devido aos investimentos da administração em medicamentos e exames.

O Centro de Saúde também é sede para outra ESF. Seu funcionamento é de 07h00min horas às 16h00min horas ininterruptamente de segunda a sexta feira. A jornada de trabalho de todos os profissionais é de 40 horas semanais. A Unidade oferece consulta especializada de cirurgia geral e psicologia.

A equipe de Saúde da Família Saúde Plena atende uma população de 3215 pessoas.

A Secretaria Municipal de Saúde também oferece à população, assistência à saúde mental através do Centro de Referência à Saúde Mental, onde trabalha um psiquiatra, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem.

Na unidade de Saúde do município de Turmalina, são feitas vários planejamentos para atingir a meta do exame Papanicolau, como objetivo principal, a redução do câncer de colo uterino, facilitando assim, o diagnóstico precoce.

Segundo Arantes (2008) *apud* Novais *et al.* (2006); Martins; Thuler; Valente, (2005) as estratégias utilizadas para aumentar a busca precoce de casos novos de câncer de colo uterino, muitas vezes não atingem os resultados que são esperados. A justificativa para os resultados indesejados podem estar ligados a outros fatores, que podem estar relacionados à adesão ou não das mulheres ao exame citopatológico,

medo, vergonha de se expor, falta de conhecimento apesar de estar disponível no serviço no sistema único de saúde (SUS).

Segundo Oliveira; Pinto (2007) relatam que os fatores que interferem na adesão ao exame preventivo são ausência de conhecimento sobre a importância do exame, como a paciente é recebida no sistema de saúde, timidez, problemas financeiros, indisponibilidade de transporte e não ter ninguém para ficar com os filhos.

O número de mulheres em nosso país que ainda não realizam o exame ou quando realizam é devido a alguma queixa ginecológica.

Posso destacar um dado considerável de onde atuo, aproximadamente 650 mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos de idade, apenas 170 mulheres realizaram o Papanicolau em 2012. Como podemos ver menos da metade das mulheres realizou o exame.

Segundo Pinho (2003, p. 95)

[...] a baixa adesão ao exame Papanicolau e os agravos que acometem à saúde da mulher e sua vulnerabilidade a muitas doenças como o câncer de colo de útero e câncer de mama, é importante reforçar o papel das equipes de saúde da família.

Pinho (2003) aborda que:

- O exame de Papanicolau possibilita o rastreamento das mulheres à prevenção do câncer de colo de útero
- É importante reforçar o papel das equipes de saúde da família e em especial dos enfermeiros para as ações educativas na promoção da saúde da mulher.
- A consulta realizada pela enfermeira ou médico torna possível realizar outras buscas como o rastreamento de câncer mama, além de reforçar outras ações educativas voltadas para a promoção da saúde da mulher possibilita à prevenção do câncer de colo de útero.

2 JUSTIFICATIVA

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi implantada pelo SUS com o objetivo de reorganizar a Atenção Básica na Saúde no Brasil, com foco nas ações de promoção e prevenção da saúde. Este trabalho se justifica pela baixa cobertura da realização do exame de Papanicolau na UBS Turmalina-MG, identificada por meio da busca ativa realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e pelas Planilhas de Indicadores e Metas do município, na população feminina de 25 a 59 anos. Pretende-se avaliar os fatores que dificultam ou favorecem a adesão ao exame, visto que a realização desse exame é a principal estratégia utilizada para detecção precoce do câncer de colo uterino.

Partindo dos princípios da ESF é que podemos chamar a atenção para um dos problemas que aflige a saúde da mulher no Brasil, que é o alto índice de câncer de colo de útero. Este tipo de câncer do colo do útero é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100%, quando diagnosticado precocemente (OLIVEIRA; LEMGRUBER, 2004).

Este estudo pretende abordar uma situação considerada hoje um problema de saúde pública, que requer uma atenção maior, acreditando que possam surgir ações que contribuam para incentivar as mulheres a procurarem mais o serviço de saúde, um maior conhecimento da assistência preventiva, levando-as a atitudes e práticas conscientes, visando à prevenção do câncer de colo uterino, que é uma doença relevante, independente do nível social.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção que possibilite aumentar a adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer do colo uterino, na Estratégia de Saúde da Família-Saúde Plena.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Constituiu-se de duas etapas, a saber:

- Na realização do diagnóstico situacional de saúde da população residente na área de abrangência e conseqüentemente o levantamento de inúmeros problemas, dentre eles foi escolhido à baixa adesão ao exame de Papanicolau. Foi necessário um suporte científico para fundamentar a prática, então se recorreu à revisão narrativa de literatura.
- Revisão bibliográfica. Para Gil, (2007); Marconi e Lakatos, (2007) a pesquisa bibliográfica busca explicações sobre um determinado tema com base em referências teóricas publicadas por outros autores em livros, revistas, periódicos e outros. Busca conhecer e fazer análise de conteúdos científicos, colocando o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, sendo uma ação sobre material já produzido por outros. Proporciona o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras.

Foram utilizados os artigos eletrônicos por meio da seleção do material da biblioteca virtual na plataforma do Curso de Especialização em Saúde da Família (NESCON/UFMG) busca em base de dados como BIREME (Biblioteca Regional de Medicina), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library On-line) e Manuais do Ministério da Saúde, base de dados do Ministério da Saúde.

Optou-se por um recorte temporal de 2002 a 2013, trabalhos publicados na íntegra. As palavras chaves utilizadas na busca das publicações foram:

Saúde da mulher.

Papanicolau.

Câncer do colo uterino.

Após o levantamento bibliográfico foi elaborado o plano de intervenção tomando como base o Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde de autoria de Campos; Faria e Santos (2010), o método utilizado foi o preconizado pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES) que foi descrito seguindo os passos do mesmo.

5 REVISÃO DE LITERATURA

[...] câncer de colo uterino e o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de aproximadamente 230 mil mulheres por ano. Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos. A incidência por câncer de colo uterino torna-se evidente na faixa etária de 20 a 29 anos, e o risco aumenta, até atingir seu pico geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos (BRASIL, 2007, p. 33).

Para Arantes (2008) *apud* Bosh *et al.* (2002) o exame preventivo ou Papanicolau como é conhecido, é uma estratégia de prevenção fundamentada na citopatologia do colo útero que já vem sendo feita há mais de 30 anos,

O câncer do colo do útero, quando precocemente diagnosticado, tem grande probabilidade de cura. A técnica utilizada em alguns países para a descoberta precoce do câncer de colo uterino e suas lesões precursoras, é a execução do exame de preventivo. Ele é simples, eficiente de custo baixo para o Sistema de Saúde. É realizado por profissionais de saúde capacitados para realização do exame, em um ambiente simples, possibilitando assim um rastreamento de até 80% dos casos de câncer de colo uterino e se forem tratadas as lesões iniciais de forma correta, a taxa de redução de câncer colo uterino pode chegar a 90% (ARANTES, 2008) Ressalto que este procedimento é realizado exclusivamente pelo enfermeiro, na maioria dos serviços de saúde do nosso país.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2010) recomenda o exame Papanicolau periódico para toda mulher que tem ou já teve atividade sexual especialmente se estiver na faixa etária dos 25 aos 59 anos de idade. Inicialmente, um exame deve ser feito a cada ano e, casos dois anos seguidos, caso apresentarem resultado normal, o exame pode passar a ser feito a cada três anos. Se o exame acusou:

- **Negativo para câncer:** se esse for o primeiro resultado negativo. É necessário fazer novo exame preventivo em um ano. Se já houver outro

resultado negativo no ano anterior, o exame preventivo deverá ser feito em três anos;

- **Alteração (NIC I):** repetir o exame em 6 meses;
- **Outras alterações (NIC II e NIC III):** o médico deverá decidir a melhor conduta. Será necessário fazer novos exames, como colposcopia;
- **Infecção pelo HPV:** o exame deverá ser repetido em seis meses;
- **Amostra insatisfatória:** a quantidade de material não deu para fazer o exame. Repetir o exame logo que possível (INCA, 2010).

A organização Mundial de Saúde assinala alguns fatores que favorecem a aceleração do câncer de colo útero, tais como: sociais, ambientais e hábitos de vida, com destaque para o início precoce de vida sexual, a multiplicidade de parceiros, o tabagismo, as precárias condições de higiene e uso prolongado de anticoncepcionais orais (BRASIL, 2002).

Parkin; Pisan e Ferlay (2001) estimaram que, para o sexo feminino, as maiores ocorrências de câncer seriam os tumores de mama (um milhão de casos novos) e de colo de útero (471 mil casos). Para 2020, a estimativa de número de casos novos anuais e de ordem de 15 milhões, sendo que 60% destes ocorrerão em países em desenvolvimento. É também conhecido que pelo menos 1/3 dos casos novos de câncer que ocorrem anualmente no mundo poderiam ser prevenidos (BRASIL, 2002).

Durante os últimos vinte anos, a incidência e a mortalidade do câncer do colo útero apresentou um declínio acentuado em países que investiram em programas eficazes de rastreamento, com cobertura variando entre 75% e 80% da população de risco (BRASIL, 2002).

Em se tratando de vidas poupadas, este é um dado muito significativo.

No Brasil, sabe-se que apenas 15% da população feminina acima de 20 anos realiza o exame Papanicolau, mesmo considerando um percentual de mulheres que utilizam serviços não públicos (SILVA, 2010).

Por isso, é importante identificar os motivos que interferem na decisão da mulher de procurar ou não um serviço de saúde para realizar o exame preventivo de câncer de colo do útero, já que se trata de doença cujo prognóstico é muito favorável, se for precocemente diagnosticada nos estágios iniciais de anormalidades na diferenciação, as células displásicas localizadas na superfície do epitélio podem ser detectadas através da técnica Papanicolau caso não haja intervenção, a displasia poderá estagnar ou mesmo regredir espontaneamente, mas também progredir dando origem a uma neoplasia localizada, sem invasão dos tecidos adjacentes, o chamado carcinoma in situ (SILVA; HORTALE, 2010).

Nos países em desenvolvimento foram observadas altas taxas de incidência do câncer de colo do útero, associando este tipo de câncer com as condições de vida precária, com os baixos índices de desenvolvimento humano, com a ausência ou fragilidade das estratégias de educação comunitária e com a dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde para o diagnóstico precoce e o tratamento das lesões precursoras (LOIOLA, 2008).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

As informações para o planejamento da intervenção foram obtidas por meio da busca ativa pelos ACS e pelas Planilhas de Indicadores e Metas do município, na população feminina de 25 a 59 anos, e pelo Sistema de Informação da Atenção Básica do município de Turmalina sobre a população de mulheres atendidas pelo Programa Saúde da Família. Sendo este grupo descrito dentro da estratégia de pactuação atualmente proposta pelo Ministério da Saúde, a fim de integrar, planejamento e avaliação em saúde.

Dentre aos vários problemas identificados foram, escolhidos à falta de adesão ao exame de prevenção de câncer de colo uterino e o processo de trabalho.

Os objetivos do plano de intervenção são: aumentar a adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer do colo uterino, avaliar os fatores relacionados ao não comparecimento das mulheres as consultas e avaliar o conhecimento, atitude e a prática das mulheres em relação o exame Papanicolau e modificar o processo de trabalho.

Para selecionar este problema utilizaram-se os critérios estabelecidos no PES, que são: a importância do problema na comunidade, o grau urgência que a doença apresenta e a própria capacidade de enfrentamento da equipe. O problema é a insatisfação de um ator frente componente da realidade que ele quer e pode modificar (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para descrever e explicar estes problemas sabe-se que o câncer caracteriza-se como uma doença que gera muitos medos na maioria das pessoas, requerendo assim, medidas preventivas eficazes. E a organização do processo de trabalho é que garante a operacionalização das atividades pela equipe com eficiência e eficácia.

Neste momento ocorre a explicação do problema, ou seja, quais as causas do problema e as relações entre elas. Segundo Campos; Faria e Santos (2010, p. 63) o

objetivo da explicação é entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas. “Geralmente, a causa de um problema é outro problema ou outros problemas.”

Desse modo, é importante compreender melhor como essas medidas podem ser processadas, no sentido de ampliá-las para atender as mulheres. Outro fator é a doença que tem um alto índice de incidência que se não for diagnosticada desde o início bem precocemente, a cura é mais difícil. Mas se o diagnóstico for precoce pode também ter 100% de cura. Descrever e explicar o problema são etapas muito importantes, pois facilita a compreensão do mesmo.

Seguindo os passos, a seleção dos “nós” críticos é que nos permite direcionar as ações que vão solucioná-los, pois eles são as causas consideradas importantes na origem do problema que quando atacadas, são capazes de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O “nó crítico” traz também a ideia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, “que está dentro do meu espaço de governabilidade, ou, então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando” (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010, p.65).

Existem duas causas principais geradoras dos problemas:

➤ **Relacionadas ao paciente:**

- Nível de informação sobre a doença.
- Questão cultural e social.

➤ **Relacionadas ao processo de trabalho da equipe**

- Desconhecimento da equipe sobre o protocolo municipal de prevenção do câncer de colo uterino.
- Oferta de coleta de exames insuficientes.
- Não adesão do generalista na coleta do Papanicolau.
- Falta de monitoramento sobre periodicidade de realização do exame.
- Baixo nível de informação dos agentes comunitários de saúde.

Quadro 2 – Proposta de operações para resolução dos “nós” críticos”, 2014.

Nó Crítico	Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários	Responsáveis	Prazos
Questão social e cultural	Conscientização Discutir com o grupo de mulheres sobre as barreiras sociais que as impedem de fazer o exame. Discutir sobre mitos e crenças	Conscientização das mulheres sobre a importância do exame e melhoria da autoestima e minimização das questões sociais	Participação das mulheres nos grupos e palestras e melhoria na adesão ao exame	Cognitivos: Conhecimento tema e população. Político: adesão dos profissionais	Toda equipe vai participar na divulgação dos grupos. Enfermeira	Após a apresentação do plano de intervenção.
Nível de informação	Mais informações Aumentar o nível de informações das mulheres sobre cuidados com a saúde e como prevenir doenças. Discutir sobre câncer de colo uterino e a importância da prevenção através do exame de Papanicolau Esclarecer os ACS sobre a doença e sobre o exame preventivo.	Mulheres mais informadas sobre a prevenção de doenças. ACS mais esclarecidos.	ACS informados para serem multiplicadores. Ações educativas com a população feminina. Mulheres mais conscientes sobre a necessidade de realizar o exame. Maior adesão ao exame.	Cognitivos: conhecimentos sobre o tema. Organização: Agenda. Político: articulação intersetorial e com a comunidade	Treinamento dos ACS: enfermeiro, Ginecologista e generalista. Atividades com as mulheres: Toda a equipe e pessoas da comunidade.	Treinamentos para ACS: 45 dias. Atividades com as mulheres: 60 dias.

Desconhecimento da equipe sobre o Protocolo Municipal de Prevenção do Câncer de Colo Uterino.	Mais conhecimentos Discutir em reunião de equipe semanalmente os protocolos de atenção a mulher.	Profissionais informados sobre o conteúdo dos protocolos.	Realizar grupos de estudos e discussão com os profissionais da equipe	Cognitivos: conhecimento sobre o tema. Organização: Agenda. Político: envolvendo os profissionais	Ginecologista da unidade.	30 dias.
Processo de trabalho da equipe de saúde da família.	Linha de Cuidado Organizar melhor a agenda de atendimento mulher.	Aumento na oferta de consultas e atividades educativas. Atendimento responsável, holístico e humanizado.	Profissionais capacitados e fluxo de atendimento organizado	Cognitivos: Elaboração de um fluxo de atendimento à mulher. Político: adesão dos profissionais.	Toda a equipe, ginecologista e gerente da unidade.	30 dias, logo após a discussão do protocolo de saúde da mulher.
Oferta de coleta de exames insuficientes	Ampliação Reunir com médicos generalista, ginecologista e enfermeira para discutirem sobre a necessidade e importância de aumentar a oferta de consultas e exames.	Ofertas de de consultas compatíveis com o número de mulheres da área de abrangência da equipe.	Número suficiente de consultas para coleta de exames.	Organização: Agenda.	Equipe de saúde: reorganização dos atendimentos agendados. Gerente: solicitar mais um ginecologista	Imediato, mostrando o elevado número de mulheres das equipes para apenas 01 ginecologista.
Não adesão do generalista na coleta do	Mais adesão Sensibilizar e inserir o profissional	Ampliação na oferta de exames e maior envolvimento do generalista	Médico generalista participando da coleta do exame Papanicolau.	Organização: Agenda. Político: adesão dos	Gerente.	30 dias.

Papanicolau.	generalista nas consultas de coletas dos exames.	nas ações de prevenção de câncer de colo uterino.		profissionais		
Falta de monitoramento sobre periodicidade de realização do exame.	Monitorar sempre Criar um sistema de monitoramento da realização dos exames.	Equipe informada sobre real cobertura do exame Papanicolau, de acordo com periodicidade recomendada pelo ministério da saúde.	Arquivo rotativo em funcionamento com dados sobre a mulher, sobre os resultados das coletas sobre data provável da coleta subsequente.	Cognitivo: Criação da ficha para arquivo. Organizacional montagem de arquivo Político: envolvimento dos profissionais	Enfermeiro, como responsável por montar a ficha e o arquivo. Manutenção do mesmo: enfermeiro e auxiliares da equipe.	20 dias podendo a mesma ser apresentada na reunião da equipe para discussão do protocolo saúde da mulher.

Para atingir todos os objetivos elencados em cada operação foram definidas as seguintes estratégias a serem utilizadas:

- Palestras, grupos operativos, atividades educativas seminários com discussões com as mulheres sobre o câncer de colo uterino e a importância da prevenção, fatores de risco para o desenvolvimento do câncer, sexualidades, medo do exame e outros temas pertinentes.
- Outra proposta é elevar o nível de participação e conscientização das mulheres em relação à importância da realização e adesão ao exame Papanicolau para prevenção do câncer colo uterino. Afim de que essas mulheres participem mais das atividades da unidade com intuito de fortalecer vínculo e confiança entre a ESF para melhorar acessibilidade ao exame.
- Para realização destas atividades foi utilizada uma atividade participativa, com discussões em grupos, dinâmicas, teatros, músicas e outros. Desta maneira permitiu que todas se sentissem como parte essencial na construção conjunta do conhecimento considerando as questões culturais dos participantes.
- Oficinas com referencial teórico de Paulo Freire (1997) que põe o ensino como algo profundo e dinâmico; portanto, torna-se imprescindível a “*solidariedade social e política*”, para evitar um ensino elitista e autoritário, como quem tem o domínio exclusivo do “*saber articulado*”. Segundo o autor educar não é a mera transferência de conhecimentos, mas sim a conscientização e o testemunho de vida, de modo diferente não terão eficácia. A autonomia, a dignidade e a identidade da comunidade e seus sujeitos, têm de ser respeitados, caso contrário, o ensino se tornará “*inautêntico, palavreado vazio e inoperante*”.

- Reunião mensal da equipe fazendo uma apresentação da atual cobertura da coleta em comparação preconizada pelo Ministério da Saúde, sensibilizando a equipe para alcançar a meta.

Espera-se com a implantação deste Projeto de Intervenção os resultados sejam positivos sanando todos os “nós” críticos identificados e conseqüentemente resolvendo os problemas que afligem a equipe de saúde.

Resultados Esperados:

- Melhoria do acesso das mulheres ao serviço de saúde.
- Aumento da adesão das mulheres ao exame de prevenção de colo uterino.
- Fortalecimento o vínculo e confiança das mulheres com os profissionais da equipe.
- Reorganização do processo de trabalho da unidade visando à qualidade da assistência prestada aos pacientes que utilizam o serviço para realizar ao exame de prevenção de colo uterino
- Trabalho conjunto do médico generalista, ginecologista e enfermeira no exame de prevenção de colo uterino.
- ACS treinados multiplicadores em educação e captadores de mulheres para realização do exame, principalmente aquelas que têm maior risco.
- Colaboração com o município atingindo o indicador elevando número de exames citopatológicos na faixa etária preconizada pelo Ministério de Saúde
- Sensibilização de toda equipe para o atendimento à mulher, ao ser questionado sobre a data do ultimo exame e mediante necessidade seja oferecido uma consulta (médica ou enfermagem) para realização do mesmo.
- Funcionamento do Arquivo rotativo das mulheres que realizam exame prevenção na unidade, com ficha espelho com todos os dados de identificação, anamnese, exames clínicos das mamas e genitálias, data e resultado do exame colhido, data da próxima coleta. Traria dados relevantes de cobertura para equipe, organizaria o trabalho dos profissionais e facilitaria

a busca ativa de mulheres que porventura não comparecesse no período estabelecido para próxima coleta.

O último passo de um plano de intervenção é o monitoramento e avaliação. Neste sentido ao iniciar a elaboração do projeto foi discutido com os profissionais da equipe sua viabilidade e a possibilidade de ser realizar um trabalho conjunto, visto que a adesão ao exame de Papanicolau estava muito baixo comparada com índice preconizado pelo Ministério da Saúde, e da necessidade de uma mobilização da equipe tanto no sentido de organizar o processo de trabalho como aumentar este índice de adesão. Neste momento também foi lembrado que desde 2000, o Ministério da Saúde, em parceria com os estados e municípios vem desenvolvendo processos de pactuação de ações e metas de saúde.

Um das metas da pactuação é a elevação da razão dos exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária de 25 a 69 anos em relação à população-alvo, em determinado local por ano. Assim foi elaborado o projeto.

Sabe-se que todo projeto ao ser implantado suas etapas devem ser monitorizadas e avaliadas e se necessário implementá-las. Este momento denomina-se gestão do plano que segundo Campos; Faria e Santos (2010, p. 75) é o décimo passo: o momento tático-operacional, “cujos objetivos são desenhar um modelo de gestão do plano de ação, discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos”.

Com intuito de promover contínuo acompanhamento do projeto de intervenção, da execução das ações, avaliação dos resultados obtidos e eventual redirecionamento ou adequação das estratégias adotadas, serão utilizados instrumentos, tais como:

- Monitoramento mensal do indicador de acompanhamento dos exames citopatológico na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população alvo/ano.

- Avaliação do projeto junto com a coordenação municipal.
- Escuta direcionada das mulheres, após encontros e atendimentos, para ver nível de satisfação do atendimento.

A proposta é envolver toda equipe no processo de avaliação. Estipular prazos para ações continuadas dentro da equipe para em seguida iniciar ações. Serão acordados os diversos tipos de ação em cada dia de atividade visando alcançar os objetivos já citados neste trabalho. Serão realizadas reuniões mensais com a equipe para discutir todo o processo de implantação do projeto pretende.

7 CONCLUSÕES

Concluiu-se que, a partir da implantação do Plano de Intervenção espera-se aumentar a adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer do colo uterino, no município de Turmalina- MG. Foi extremamente importante para traçar as ações que devem ser executadas pela equipe de saúde visando atingir o objetivo final dentro dos prazos estabelecidos, pois o câncer de colo uterino é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável por um número muito expressivo de óbito e quando é diagnosticado precocemente como visto na literatura tem 100% de cura.

Percebe-se que muitas são as barreiras na realização do Papanicolau, tais como, medo, desconforto, desinformação a cerca do exame e da doença. Entretanto algumas estratégias podem ser realizadas na tentativa de melhoria a adesão ao exame, como, reorganizar os serviços de saúde para melhor atender as mulheres, prestar atendimento humanizado e individual e ainda oferecer informações com qualidade sobre o câncer de colo uterino e sua prevenção.

Espera-se que a partir da implantação do plano de intervenção sejam atendidos os objetivos propostos que é aumentar a demanda para realização do exame de Papanicolau e organizar processo de trabalho da unidade de saúde.

O enfermeiro inserido neste contexto deve trabalhar na busca ativa para realização do exame na detecção precoce dos casos de câncer e no acompanhamento do tratamento e conscientização as mulheres que apresentam dificuldades de adesão prestando-lhes esclarecimentos sobre o exame, a doença e a importância do exame e da importância de sua participação nos grupos e nas reuniões ofertadas pela Unidade de Saúde.

As crenças e medos precisam ser compreendidos considerando os sentimentos e vivências, pois é neste espaço que se enfrenta as dificuldades advindas dessa condição daí a importância da sensibilização a adesão ao exame.

REFERÊNCIAS

ARANTES, R. C. Processo saúde-doença e promoção da saúde: aspectos históricos e conceituais. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 11, n. 2, p. 189-198, abr./jun. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Conhecendo a viva mulher**. Programa nacional de controle do câncer de colo do útero e da mama. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2002.

BOSCH, F. X. *et al.* A relação causal entre o vírus do papiloma humano e o câncer cervical **J Clin Pathol**. v. 55, p. 244-65, 2002.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa**. 5. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social** 5. ed. São Paulo:Atlas, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população - Esperança de Vida - Mulheres**. Disponível em:<<http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=POP323&t=revisao-2010-projecao-da-populacao-esperanca-de-vida-mulheres>>, acessado em 5.out.2011

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, 1996-2006. Disponível em: HTTP://www.inca.gov.br/conteúdo_view.asp?id=326>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama – Viva Mulher**. 2010. Disponível em: [HTTP//www.inca.gov.br/conteúdo_view.asp?id=140](http://www.inca.gov.br/conteúdo_view.asp?id=140).

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Maria de Andrade. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2007. 248 p.

LOIOLA. A. **Cuidado com o câncer de colo do útero**. 2008. Disponível em: http://www.meaumarci.hpg.com.br/colo_de_uterio.htm. Acesso em: 20-02-14.

MARTINS, L.F.L. THULER, L.C.S.; VALENTE, J. G. Cobertura do exame Papanicolau no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**, v.27, n.8, p.485-492. 2005.

NOVAIS, H.; BRAGA, P.; SCHOUT, D. Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n.4. 2006.

OLIVEIRA, H. C.; LEMGRUBER, I. **Tratado de Ginecologia da FEBRASGO**. Rio de Janeiro (RJ): Revinter, 2004.

OLIVEIRA, S. L.; ALMEIDA, A. C. H. A. Percepção das mulheres frente ao exame de papanicolaou: da observação ao atendimento. **Cogitare Enferm**. 2006; 14:518-26.

OLIVEIRA, M. M; PINTO, I.C. Percepção das Usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer De Colo De Útero Na Estratégia Saúde Da Família em uma Distrital de Saúde no município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev.Bras. Saúde. Mater. Infant**. Recife, Vol.7, no 1. Jan./Mar. 2007.

PARKIN D.M.; PISANI, P.; FERLAY, J. Global cancer statistics. **Câncer J Clin**. v.49 n,1 p.33-64, 2001.

PINHO, A. A. *et al*. Coberturas e motivos para realização do teste de papanicolau no Município de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19 suppl.2, 2003.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Turmalina, MG. 2013
www.turmalina.mg.gov.br/prefeitura/secretarias/saude

SILVA, R. C. F.; HORTALE, V. A. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes na área. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2055-2066, 2010.