

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LISLEI APARECIDA DE OLIVEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO CÂNCER DE
COLO UTERINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE, UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE PIONEIROS, OURO BRANCO, MINAS GERAIS.**

OURO BRANCO / MINAS GERAIS

2019

LISLEI APARECIDA DE OLIVEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO CÂNCER DE
COLO UTERINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE, UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE PIONEIROS, OURO BRANCO, MINAS GERAIS.**

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

Orientador: Professor Rubens Lene Carvalho Tavares

OURO BRANCO / MINAS GERAIS

2019

LISLEI APARECIDA DE OLIVEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO CÂNCER DE
COLO UTERINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE, UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE PIONEIROS, OURO BRANCO, MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Professor Rubens Lene Carvalho Tavares – UFMG - Orientador

Professor (a). Dra. Maria Marta Amancio Amorim.

Aprovado em Belo Horizonte, em --- de ---- 2019.

RESUMO

O câncer do colo do útero, também conhecido como câncer cervical, demanda vários anos para se desenvolver. As alterações celulares que desencadeiam esse câncer são facilmente detectadas através do exame de rastreamento do câncer de colo uterino, também conhecido como exame de Papanicolau, necessitando assim ser realizado com periodicidade adequada. Afeta a população feminina como o terceiro tumor mais frequente, excetuando-se o câncer de pele não melanoma, atrás apenas do câncer de mama e colorretal. É a quarta causa de morte por câncer nesta população no Brasil. A identificação precoce do câncer do colo uterino aumenta a probabilidade de cura. O incentivo, a prevenção e detecção da doença vêm sendo destacado em programas da rede pública. Entretanto, tais programas não têm apresentado uma alta eficácia para diminuição dos casos de câncer do colo uterino, sendo necessário melhorar os programas de educação em saúde, rastreio e tratamento. Este trabalho tem como objetivo promover a detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino na atenção primária de saúde na Estratégia de Saúde da Família Pioneiros, em Ouro Branco, no estado de Minas Gerais. A metodologia utilizada foi o Planejamento Estratégico Situacional para intervenção sobre o problema prioritário “alta prevalência de pacientes com câncer do colo uterino”. Realizou-se levantamento de dados e revisão de bases conceituais em artigos científicos. Para a apresentação do plano de ação, foram escolhidos os seguintes nós críticos: (1) Vergonha ou Medo em relação ao exame preventivo; (2) Falta de informação necessária e conhecimento sobre a importância da periodicidade do exame. Observa-se que este projeto se torna urgente na Estratégia Saúde da Família Pioneiros visto que isso representa não apenas um aumento de sobrevivência das mulheres, mas também da qualidade de vida, conhecimento e continuidade do cuidado.

Palavras chave: Câncer de colo uterino. Neoplasias do colo do útero. Promoção da saúde.

ABSTRACT

Cervical cancer, also known as cervical cancer, takes several years to develop. The cellular changes that trigger this cancer are easily detected through the screening test for cervical cancer, also known as a Pap smear, and it needs to be performed with adequate frequency. It affects the female population as the third most frequent tumor, with the exception of non-melanoma skin cancer, behind only breast and colorectal cancer. It is the fourth leading cause of cancer death in this population in Brazil. Early identification of cervical cancer increases the likelihood of cure. Encouragement, prevention and detection of the disease have been highlighted in public network programs. However, such programs have not been highly effective in reducing cases of cervical cancer, and health education, screening and treatment programs need to be improved. This work aims to promote the early detection and prevention of cervical cancer in primary health care in the Pioneiros Family Health Strategy in Ouro Branco, Minas Gerais state. The methodology used was the Situational Strategic Planning for intervention on the priority problem "high prevalence of patients with cervical cancer". Data collection and revision of conceptual bases in scientific articles were carried out. For the presentation of the action plan, the following critical nodes were chosen: (1) Shame or Fear in relation to the preventive examination; (2) Lack of necessary information and knowledge about the importance of exam periodicity. It is observed that this project becomes urgent in the Pioneers Family Health Strategy since this represents not only an increase in the survival of women, but also the quality of life, knowledge and continuity of care.

Keywords: Uterine cervical neoplasms; Uterine cervical cancer; Health promotion.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CODAPE	Consórcio de Desenvolvimento Populacional
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DIU	Dispositivo Intrauterino
ESF	Estratégia Saúde da Família
FEBRASGO	Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
HIPERDIA	Programa de Hipertensão e Diabetes
HPV	Papiloma Vírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NIC	Neoplasias Intraepiteliais Cervicais
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
1.1 Aspectos gerais do município.....	08
1.2 O sistema municipal de saúde.....	09
1.3 Aspectos da comunidade.....	10
1.4 A Unidade Básica de Saúde Pioneiros.....	13
1.5 A Equipe de Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Pioneiros.....	13
1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde.....	13
1.7 O dia a dia da equipe.....	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	14
1.9 Priorização dos problemas - a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	14
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo Geral.....	17
3.2 Objetivos Específicos.....	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
5.1 Estratégia Saúde da Família.....	19
5.2 Diagnóstico e tratamento do câncer cervical do colo do útero.....	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	23
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	23
6.2 Explicação do problema (quarto passo).....	24
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	24
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
8 REFERÊNCIAS	29

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma das principais estratégias propostas pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil e visa à reorganização dos serviços e reorientação das práticas profissionais da Atenção Básica na lógica da promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação para promover a consolidação, expansão e qualificação desta. Tem como base os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), entre eles, destaca-se o da integralidade da assistência (BRASIL, 2018a).

1.1 Aspectos gerais do município

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (BRASIL, 2018b), a população estimada de Ouro Branco foi de 39.121 habitantes em 2018. No último censo de 2010, a população foi de 35.268 habitantes. A densidade demográfica de 2010 foi de 136,31 habitantes por quilômetro quadrado. O salário médio mensal dos trabalhadores formais em 2016 foi de 3,6 salários mínimos. Houve 13.881 pessoas empregadas em 2016, indicando uma porcentagem de 36%. O percentual da população com rendimento nominal mensal de até meio salário mínimo em 2010 foi de 34,7%.

De acordo com informações da prefeitura municipal de Ouro Branco, o povoado de Santo Antônio de Ouro Branco teve sua origem em fins do século XVII, provavelmente no ano de 1694, em decorrência da ocupação iniciada com as primeiras bandeiras que procuravam ouro subindo o Rio das Velhas. A cidade foi uma das mais antigas freguesias de Minas, tornada coletiva pelo alvará de 16 de fevereiro de 1724, expedido pela Rainha Maria I, durante o governo de Lourenço de Almeida. Descreve-se que o ouro extraído em Ouro Branco era desprezível em relação à extração praticada em Ouro Preto, e que, a má qualidade deste associado às dificuldades de exploração, fizeram a atividade mineradora recuar (OURO BRANCO, 2019).

Ainda consoante ao IBGE (BRASIL, 2018b), a taxa de escolarização dos 6 aos 14 anos de idade foi de 98,9%. A pontuação no Índice de Desenvolvimento da

Educação Básica, nos anos iniciais, foi de 6,3 e, nos anos finais, foi de 4,2. Os matriculados no ensino fundamental e médio respectivamente em 2017 foram: 4921 e 1519. Em relação à economia, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita de 2015 foi de 77067,59. O índice de desenvolvimento humano municipal foi de 0,764 em 2010. Sobre a saúde, a mortalidade infantil de 2014 foi de 5,4 óbitos por mil nascidos vivos. Houve 0,2 internações por diarreia em 2016 para cada mil habitantes. Há 18 estabelecimentos do SUS na cidade.

O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (BRASIL, 2018c) refere que, em 2000, 92,9% da população utilizava a rede geral para o abastecimento de água. Ademais, a instalação sanitária era efetiva em 85,6% das moradias. Sobre a coleta de lixo, 91,6% do lixo era coletado.

1.2 O sistema municipal de saúde

Conforme o DATASUS (BRASIL, 2018c) há os seguintes serviços em Ouro Branco: 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS), um Centro de Atenção Psicossocial, duas Clínicas Especializadas, 61 Consultórios Isolados, dois Hospitais Gerais. Além disso há uma Policlínica, uma Unidade de Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia.

O município possui um hospital de nível intermediário, o Hospital Raymundo Campos, que possui Pronto Socorro com as especialidades básicas com três leitos para internação de baixa complexidade. Existe serviço de assistência farmacêutica municipal e de diagnósticos primários e específicos, e, quando necessário, encaminha-se o paciente através de transporte gratuito para as cidades vizinhas com as quais haja convênio municipal e/ou estadual, garantindo assim a assistência diagnóstica através de consórcio de saúde.

O modelo primordial é a atenção primária cuja porta de entrada principal é a UBS, onde o usuário entra em contato com o sistema de saúde, respeitando-se a disponibilidade de vagas, o que tem sido um dos principais problemas pois há uma grande fila de espera, seja para possibilitar um diagnóstico inicial ou para realização de tratamento clínico ou cirúrgico.

O município possui um laboratório bioquímico, mas procedimentos com maior complexidade são referenciados para o Hospital Raymundo Campos. O laboratório municipal funciona na mesma unidade de urgência e emergência, onde os exames laboratoriais de baixa complexidade são realizados. Outros exames mais específicos para determinadas patologias são referenciados para as cidades de Betim ou São Joaquim de Bicas.

O município tem uma farmácia que funciona no Hospital Raymundo Campos e recebe incentivo para a aquisição de medicamentos básicos, sendo que o município entra com a contrapartida para diversificar seu estoque medicamentoso de acordo com a necessidade.

A vigilância da saúde é realizada de forma incipiente e sofre com a grande dificuldade de trabalho conjunto com outras vigilâncias. Os gestores se esforçam de maneira incessante para estreitar e manter um ponto de comunicação entre si, sempre buscando formas de facilitar a interação entre os setores primário, secundário e terciário, com a intenção de agilizar a atenção ao paciente tanto em métodos diagnósticos como em atendimentos especializados.

A relação com outros municípios próximos é ótima e tem sido facilitada pelo consórcio intermunicipal: o Consórcio de Desenvolvimento Populacional (CODAPE) para a saúde. O modelo de atenção está em transição de um modelo assistencialista para modelos de prevenção e promoção da saúde.

1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade Estratégia de Saúde da Família (ESF) Pioneiros encontra-se localizada no bairro dos Pioneiros e realiza cobertura também aos bairros Inconfidentes e Minas Talco, todos localizados na cidade de Ouro Branco, dando um total de 4.700 famílias cadastradas na unidade ESF Pioneiros. Tem aproximadamente 5.300 habitantes e parte da população empregada trabalha na área de empresas mineradoras, mas há também muitos trabalhadores autônomos como advogados, médicos, comerciantes, porém o número de desempregados vem aumentando gradualmente.

A estrutura de saneamento básico na comunidade disponibiliza esgotamento sanitário e coleta de lixo para a maioria. A população conserva hábitos e costumes próprios da população interiorana e gostam de comemorar festas religiosas, além da feira aos finais de semana.

O índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) da cidade de Ouro Branco foi de 0,764, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,872, seguida de Renda, com índice de 0,753, e de Educação, com índice de 0,680 (PNUD, 2013).

Quadro 1. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Município - Ouro Branco – MG

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,385	0,601	0,680
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	42,50	48,03	62,20
% de 5 a 6 anos na escola	60,76	98,37	98,62
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	49,94	79,73	88,72
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	22,65	56,61	55,84
% de 18 a 20 anos com médio completo	13,19	33,98	41,22
IDHM Longevidade	0,709	0,784	0,872
Esperança de vida ao nascer	67,53	72,03	77,31
IDHM Renda	0,657	0,685	0,753
Renda per capita	477,94	568,88	866,02

Fonte: PNUD, IPEA e FJP (PNUD, 2013).

Do ponto de vista demográfico, dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2013) revelam que a população de Ouro Branco cresceu a uma taxa média anual de 1,50%, entre 2000 e 2010, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 86,57% para 89,63%. Entre 1991 e 2000, a população cresceu a uma taxa média anual de 1,15% (PNUD, 2013).

Quadro 2. População Total, por Gênero, Rural/Urba - Município - Ouro Branco - MG

População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	27.423	100,00	30.383	100,00	35.268	100,00
População residente masculina	13.791	50,29	15.122	49,77	17.577	49,84
População residente feminina	13.632	49,71	15.261	50,23	17.691	50,16
População urbana	23.631	86,17	26.303	86,57	31.609	89,63
População rural	3.792	13,83	4.080	13,43	3.659	10,37

Fonte: PNUD, IPEA e FJP (PNUD, 2013).

Entre 2000 e 2010, a taxa de envelhecimento passou de 3,15% para 4,75%. A estrutura etária da população está descrita no quadro abaixo (PNUD, 2013).

Quadro 3. Estrutura Etária da População - Município - Ouro Branco - MG

Estrutura Etária da População - Município - Ouro Branco - MG						
Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	10.562	38,52	9.310	30,64	7.705	21,85
15 a 64 anos	16.355	59,64	20.115	66,20	25.889	73,41
População de 65 anos ou mais	506	1,85	958	3,15	1.674	4,75
Razão de dependência	67,67	-	51,05	-	36,23	-
Taxa de envelhecimento	1,85	-	3,15	-	4,75	-

Fonte: PNUD, IPEA e FJP (PNUD, 2013).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Pioneiros

A UBS da equipe de ESF Pioneiros encontra-se na Avenida Intendente Câmara, Bairro Pioneiros, desde 2012, porém iniciou suas atividades desde o ano de 2006. Está num local de fácil acesso em um prédio da prefeitura que foi reformado para se tornar ESF. A unidade tem sala de recepção de tamanho adequado para a demanda, sala de vacinação, sala de triagem, dois consultórios, sala de curativos, sala de esterilização de materiais, sala de reuniões, cozinha e banheiros, sendo o espaço físico bem aproveitado.

1.5 A Equipe de Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Pioneiros

A equipe da ESF Pioneiros é composta por seis agentes comunitárias de saúde (ACS), uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um médico generalista e uma funcionária responsável limpeza da unidade.

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde

A UBS está aberta de segunda a sexta-feira das 07:00 às 17:00 para atendimento das consultas médicas agendadas e de demanda espontânea, vacinação, curativos, escuta com enfermagem, coleta de citologia do colo uterino e os atendimentos semanais de psicologia e nutrição.

1.7 O dia a dia da equipe

Além das atividades rotineiras como consultas médicas, consultas de nutrição, enfermagem e psicologia, possuímos atendimento de pré-natal e voltados para a saúde da mulher, além de acompanhamento de pacientes hipertensos, diabéticos e psiquiátricos, com reuniões de matriciamento e reuniões dos grupos participativos do Programa de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA).

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Após uma análise situacional percebeu-se que a comunidade local da ESF Pioneiros enfrenta alguns problemas importantes no seu dia a dia, dentre eles: alta prevalência

de pacientes com câncer do colo uterino; falta de conhecimento da patologia e seus agravos; falta de planejamento de ações educativas e tecnologia a facilidade de informação; tempo longo de espera para reavaliação de pacientes já encaminhados; resistência para realização dos exames preventivos e tempo longo de espera de resultados dos exames realizados.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 4. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Pioneiros, município de Ouro Branco, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Resistência para realização dos exames preventivos	Média	3	Parcial	5
Alta prevalência de pacientes com câncer do colo uterino	Alta	5	Total	1
Tempo longo de espera para reavaliação de pacientes já encaminhados.	Alta	3	Parcial	4
Falta de planejamento de ações educativas e tecnologia a facilidade de informação	Alta	10	Total	3
Tempo longo de espera de resultados dos exames realizados	Média	2	Total	6
Falta de conhecimento da patologia e seus agravos	Alta	7	Total	2

Fonte: autoria própria (2019)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

A UBS tem tentado diminuir tais problemas através das consultas de enfermagem, consultas médicas e dos grupos participativos de HIPERDIA. Entretanto tais grupos ainda têm pequena participação de pacientes, especialmente de mais idosas. Para diminuição dos problemas é imprescindível o trabalho conjunto da equipe multiprofissional. Deve-se buscar o esclarecimento das dúvidas sobre a doença, melhorar a qualidade de vida, reduzir números diagnosticadas com câncer e o aumento da participação dos pacientes na UBS.

2. JUSTIFICATIVA

Segundo Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (BRASIL, 2018d) o câncer de colo uterino é o terceiro tumor mais frequente nas mulheres e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. O estágio mais avançado da doença vem diminuindo devido à capacidade do diagnóstico precoce. Na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram doença invasiva. Na atualidade, 44% dos casos são de lesões precursoras do câncer também chamado de carcinoma *in situ*.

Este projeto se justifica tendo em vista o diagnóstico situacional ter revelado uma importante falta de conhecimento da importância da prevenção, tratamento e diagnóstico do câncer do colo do útero, bem como da elevada taxa de morbimortalidade da doença na população atendida. Assim, após discussão com equipe, priorizou-se a construção de um plano de intervenção para um melhor rastreamento dos casos de câncer do colo do útero que tem apresentado elevada taxa mortalidade, interferindo negativamente na população do município de Ouro Branco, Minas Gerais.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Promover a detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino na atenção primária de saúde na Estratégia de Saúde da Família Pioneiros, em Ouro Branco, no estado de Minas Gerais

3.2 Objetivos Específicos

Planejar e propor mecanismo de hábitos saudáveis como medida de redução e prevenção do câncer do colo uterino.

Promover atividades educativas como palestras, reuniões com os ACS para a conscientização da importância da realização regular da citologia do colo uterino.

Sensibilizar a população sobre a importância do tratamento dos casos de câncer do colo uterino diagnosticados.

4. METODOLOGIA

O presente estudo tem como intuito elaborar um plano de intervenção ESF Pioneiros, no município de Ouro Branco, no estado de Minas Gerais.

Utilizando-se da metodologia descrita por Campos, Faria, Santos (2010), realizou-se um diagnóstico situacional de saúde na área de abrangência na unidade de ESF Pioneiros. Através da estimativa rápida foram levantados os principais problemas enfrentados pela equipe, sendo avaliado a urgência do problema, capacidade de enfrentamento, relevância para a saúde da população. A alta prevalência de pacientes com câncer de colo do útero foi então selecionada como problema a ser enfrentado.

Para realização do plano de intervenção, as pacientes foram avaliadas sobre suas condições de riscos, como a última vez que realizou o exame e o tempo de espera para reavaliação de pacientes já encaminhados. Planejaram-se ações educativas e de apoio para melhor controle das mulheres com diagnóstico do câncer de colo uterino.

As coletas de dados foram através de entrevistas das pacientes, estudo dos prontuários, reuniões em equipe e livro de controle dos casos notificados e residentes em Ouro Branco-MG, que foram atendidos na unidade de ESF Pioneiros.

Um passo que permitiu o maior conhecimento sobre o problema e o papel da atenção primária em seu controle foi a revisão de literatura. Assim, através dos descritores de saúde “Câncer de colo uterino”, “Neoplasias do colo do útero”, “Promoção da saúde”, as seguintes plataformas foram consultadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências (LILACS) e da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Os artigos foram selecionados pela relevância, título e consonância com essa pesquisa. Todos os artigos consultados são da língua portuguesa.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

Santos e Lima (2008) mencionam que a (ESF) é uma das principais estratégias propostas pelo (MS) do Brasil e visa a reorganização dos serviços e reorientação das práticas profissionais da Atenção Básica na lógica da promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação para promover a consolidação, expansão e qualificação desta. Tem como base os princípios do SUS, entre eles, destaca-se o da integralidade da assistência.

Rabetti e Freitas (2011) especificam que a ESF é tida pelo MS e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, sendo importante o estabelecimento de uma equipe multiprofissional.

Santos e Lima (2008) ratificam que o recomendado é que cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, e que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.

Blasco *et al.* (2003) referem que a atenção primária integra o usuário como pessoa no contexto da família, domicílio e comunidade. Isso representa a integralidade da assistência que enxerga o cliente como produto do seu meio. Assim, a boa relação da equipe com a comunidade é estabelecida na atenção primária. Essa boa relação aumenta a adesão ao tratamento e possibilita a integralidade e continuidade da assistência.

Paulo (2000) especifica que os profissionais da equipe de saúde na atenção primária têm importante responsabilidade com a população. Como principais ações têm-se a realização de ações promotivas, além da ênfase em hábitos saudáveis, desenvolvendo habilidades entre usuários e equipe.

Na ESF Pioneiros não há grupos operativos sobre câncer do colo uterino. A educação em saúde é realizada principalmente nos atendimentos, o que nem

sempre é eficaz, pela grande demanda de atendimentos diários. As pacientes nem sempre aderem ao rastreamento e a equipe de saúde necessita de treinamento e maior discussão sobre este tema para melhor conhecimento dos fatores de risco e das formas de prevenção.

5.2 Diagnóstico e tratamento do câncer do colo uterino

Amaral *et al.*, (2006) corroboram que o câncer cervical é considerado um dos mais importantes problemas de saúde pública, o qual atualmente, é o terceiro tumor mais frequente nas mulheres e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (BRASIL, 2018d). As lesões precursoras do câncer do colo uterino são representadas pelas neoplasias intraepiteliais cervicais graus I, II ou III, sendo esta última denominada câncer *in situ*, que representa cerca de 44% dos casos diagnosticados atualmente. O não tratamento adequado pode acarretar a progressão para estágio de câncer invasor do colo uterino.

Brito, Neri e Torres (2007) estabelecem que o câncer do colo uterino se desenvolve na maioria das vezes de maneira lenta, sendo importante a realização da citologia do colo uterino para rastreamento, de lesões precursoras, chamadas de lesões intraepiteliais ou neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC). Para tanto, essas lesões são classificadas de acordo com a maior ou menor probabilidade de evolução para câncer em, concomitantemente, lesões de baixo grau (NIC I) e lesões de alto grau (NIC II/NIC III).

De acordo com a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2017) existem grandes diferenças regionais na incidência do câncer do colo do útero, visto que dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), demonstraram uma incidência por 100 mil mulheres de 23,97 casos na região Norte; 20,72 casos na região Centro-oeste; 19,49 casos na região Nordeste; 11,30 casos na região Sudeste e 15,17 na região Sul.

Conforme Rosa *et al.*, (2008) e Serravalle *et al.*, (2015) a incidência deste câncer aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida. O câncer de colo do útero é responsável por

aproximadamente 500 mil novos casos de câncer no mundo, e esse tipo de neoplasia é causa da morte de cerca de 230 mil mulheres anualmente.

Amaral *et al.*, (2006) considera que o método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo uterino é exame citopatológico do colo do útero (teste de Papanicolaou). Com uma cobertura da população alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical.

Nakagawa, Schirmer e Barbieri (2010) referem que apesar de existir vacinação gratuita contra o HPV no serviço público, ela não exclui as formas de prevenção e detecção precoce, que é feita pelo rastreamento em busca lesões e câncer em mulheres assintomáticas. A vacina atua como um meio de prevenção e está disponível para meninas de 9 a 14 anos e para meninos de 11 a 14 anos, no serviço público (BRASIL, 2019). Mulheres que estiverem fora desse contexto devem manter o rastreamento de lesões através do teste de Papanicolaou, e ter seguimento adequado de acordo que o diagnóstico.

Brito, Neri e Torres (2007) afirmam que o exame preventivo é um método de prevenção de baixo custo e geralmente acessível e todas as mulheres tem o direito de solicitá-lo na UBS. Porém, conforme Greenwood, Machado e Sampaio (2006) o Papanicolau é considerado desconfortável para algumas mulheres. Em alguns casos descreve-se preconceito por parte dos companheiros, dificultando o diagnóstico e tratamento.

Amaral *et al.* (2006), Américo *et al.* (2010) e Motta (1996) afirmam que vários fatores podem interferir de maneira direta ou indireta no resultado deste teste, como o modo de utilização da escovinha endocervical, registro de dados clínicos importantes e também a interpretação laboratorial. Os resultados dependem de muitos profissionais e muitas técnicas, desde a coleta até a entrega do exame.

A FEBRASGO (2017) descreve que para as pacientes com diagnóstico, o tratamento do câncer do colo do útero, de acordo com a Política Nacional de Atenção Oncológica, deve ser feito nas Unidades de Assistência de Alta

Complexidade em Oncologia e nos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, que compõe nos hospitais de nível terciário. Cada nível de atenção deve estar capacitado para determinar a extensão da neoplasia para tratar, cuidar e assegurar a qualidade da assistência oncológica.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O presente estudo é realizado no município de Ouro Branco/MG, traçando o diagnóstico situacional da UBS onde a autora executa suas atividades laborais diárias como médica. O presente plano de ação busca intervir nos problemas apresentados, registrando a descrição do problema designado, selecionando os nós críticos conforme a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Priorizou-se o problema “alta prevalência de pacientes com câncer do colo uterino”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do planejamento estratégico situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A UBS atende 2.320 mulheres, e, dentre essas, há quatro mulheres com diagnóstico de câncer de colo uterino invasor. Ademais, em relação ao diagnóstico de NIC, no ano de 2018, 83 mulheres foram classificadas como NIC I, 22 mulheres como NIC II e 8 mulheres NIC III, sendo encaminhadas para oncologia/ginecologia. A taxa de adesão ao exame preventivo de colo de útero é baixa, contabilizando 73%. Realiza-se busca ativa das mulheres que não se apresentam à unidade, agenda-se novamente o preventivo, mas apenas 40% destas comparecem à unidade para realizar o preventivo.

As pacientes com câncer de colo de útero são mulheres com idade entre 40 a 60 anos, em sua maioria (60%) com vida sexual ativa, múltiplos parceiros em história pregressa, em uso de Dispositivo Intrauterino (DIU) na grande maioria, que não mantinham sexo seguro, com história ginecológica de grande número de gestações, início precoce da atividade sexual e, com demora considerável em realizar o preventivo, não seguindo o protocolo preconizado pelo MS que descreve realizar citologia a cada 3 anos, após duas citologias consecutivas anuais normais em população de baixo risco.

Não há nenhuma paciente em cuidados paliativos, e, apenas uma mulher está realizando quimioterapia, sendo que o restante obteve cura com a conização através

de cirurgia de alta frequência, as quais tem mantido o seguimento mais rigoroso para detecção precoce de recidivas e melhor acompanhamento.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

No Brasil, em 2018, segundo o INCA, estimou-se 16.370 casos novos de câncer do colo uterino, com um risco estimado de 17,11 casos a cada 100 mil mulheres. Em 2016, ocorreram 5.847 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,70 óbitos para cada 100 mil mulheres. Ele é responsável por 265 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (BRASIL, 2019).

Preocupa saber que motivos levam as mulheres a não realizarem o exame preventivo conforme o preconizado pelo MS: realizar o preventivo entre 25 a 64 anos, após início de atividade sexual, mantendo um controle a cada três anos após dois resultados normais por dois anos consecutivos. É nesse contexto que surge a motivação para o estudo do ato da realização do exame de Papanicolau associado ao cotidiano das mulheres, percorrendo um contexto social e cultural na busca de compreender a prática da prevenção na perspectiva da mulher.

Na maioria dos casos a não adesão ao exame preventivo tem como motivo: falta de conhecimento sobre o câncer de colo Uterino, falta de conhecimento sobre a técnica utilizada para a realização do exame, falta de conhecimento sobre a importância da periodicidade do exame, vergonha e constrangimento.

A unidade de saúde objeto dessa intervenção tem como objetivo aperfeiçoar a realização da prevenção de câncer de colo uterino através da orientação, conhecimento e facilitando o agendamento das pacientes.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Foram selecionados os seguintes nós críticos:

- . vergonha ou medo em relação ao exame preventivo.

. falta de informação necessária e conhecimento sobre a importância da periodicidade do exame.

6.4 Desenho das Operações (sexto passo)

Quadro 5. Operações sobre o “nó crítico 1 - vergonha ou medo em relação ao exame preventivo” relacionado ao problema “alta prevalência de pacientes com câncer do colo uterino”, da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Pioneiros, município de Ouro Branco, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Vergonha ou medo em relação ao exame preventivo
Operação	Mulher que se cuida
Projeto	Conscientizar as mulheres sobre os riscos de não se realizar a prevenção, como o surgimento de lesões malignas sem chance de cura, metástases, dispareunia, sangramentos, infecções.
Resultados esperados	Aumentar em 80% o número de coletas na unidade, melhorar a adesão ao preventivo, melhor relação entre unidade e pacientes
Produtos esperados	Palestras, grupos operativos e visitas domiciliares com este conteúdo sendo explorado em todas as ocasiões pela equipe
Recursos necessários	Organizacional: equipe Cognitivo: linguagem condizente com nível de escolaridade da equipe Político: apoio da secretaria municipal de saúde para fornecimento de materiais e de pessoal treinado Financeiros: livros e cartilhas informativas
Recursos críticos	Financeiros: livros e cartilhas informativas, grupos de discussão
Controle dos recursos críticos	Secretaria municipal de saúde
Ações estratégicas	Apresentar e aprovar o projeto na secretaria municipal de saúde
Prazo	Início imediato e manutenção permanente do projeto com avaliações semestrais
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde e secretaria municipal de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	O monitoramento será semestral, avaliando-se os relatórios e os prontuários médicos para verificar a adesão das mulheres na realização do exame preventivo do câncer do colo de útero

Fonte: autoria própria (2019)

Quadro 6. Operações sobre o “nó crítico 2 - falta de informação necessária e conhecimento sobre a importância da periodicidade do exame”, relacionado ao problema “alta prevalência de pacientes com câncer do colo uterino”, da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Pioneiros, município de Ouro Branco, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Falta de informação necessária e conhecimento sobre a importância da periodicidade do exame.
Operação	Mais conhecimento
Projeto	A equipe de saúde, capacitada, realizará ações de saúde, nos atendimentos, visitas e grupos operativos. O maior foco é nos principais fatores relacionados a esta doença, as formas de prevenção e importância do diagnóstico, ressaltando o uso de camisinha, vacinação contra o HPV e controle ginecológico com realização do Papanicolau
Resultados esperados	Aumentar uso de preservativos, maior adesão à vacina do Papiloma Vírus Humano - HPV em crianças e orientação sobre vacinação nas demais mulheres, melhoria do controle ginecológico e rastreamento do câncer do colo uterino
Produtos esperados	Diagnóstico precoce das lesões iniciais, melhoria das ações em saúde ginecológica em visitas, grupos e atendimentos individuais
Recursos necessários	Organizacional: equipe Cognitivo: linguagem condizente com nível de escolaridade da equipe Político: apoio da secretaria municipal de saúde para fornecimento de materiais e de pessoal treinado Financeiros: livros e cartilhas informativas
Recursos críticos	Financeiros: livros e cartilhas informativas, grupos de discussão
Controle dos recursos críticos	Secretaria municipal de saúde
Ações estratégicas	Apresentar e aprovar o projeto na secretaria municipal de saúde
Prazo	Início imediato e manutenção permanente do projeto com avaliações semestrais
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde e secretaria municipal de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	O monitoramento será semestral, avaliando-se os relatórios e os prontuários médicos para verificar a adesão das mulheres na realização do exame preventivo do câncer do colo de útero

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização deste projeto ficou evidente a necessidade de dar continuidade na sua execução e de ampliar sua atuação capacitando os profissionais da ESF sobre o tema. Defende-se assim, estratégias educativas para incentivar e motivar as mulheres pertencentes a ESF Pioneiros a comparecerem na UBS para consulta, controle e tratamento.

Contudo, entendendo o câncer do colo do útero como uma patologia presente em todo o mundo, faz-se necessário e urgente a utilização de melhores medidas governamentais para sua correta prevenção, além de capacitação adequada e constante da equipe de saúde, buscando-se amenizar a incidência da patologia.

Adicionalmente, necessita-se aumentar o grau de conhecimento da população sobre a importância da prevenção através da vacina contra o HPV. O nível de informação sobre esta patologia ainda é muito precário por parte das pacientes, bem como, a falta de divulgação adequada sobre o assunto, fatores que prejudicam a execução dos programas de controle e prevenção.

REFERÊNCIAS

AMARAL, R. G. et al. Fatores que podem comprometer a qualidade dos exames citopatológicos no rastreamento do câncer do colo do útero. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 38, n. 1, p. 3-6, 2006.

AMÉRICO, C. F. et al. Análise da influência do acondicionamento diferenciado de lâminas para colpocitologia no resultado laboratorial. **Texto and Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 343, 2010.

BLASCO, P. G. et al. **Princípios da medicina de família**. São Paulo: Sombramfa, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia de Saúde da Família**. Brasília, [online], 2018a. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em: 20 dez. 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **IBGE Cidades**. Brasília, [online], 2018b. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ouro-branco/panorama>>. Acesso em: 19 nov. 2018.

BRASIL. **DATASUS**. Brasília, [online], 2018c. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm>>. Acesso em: 04 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Tipos de câncer. Colo do útero**. Brasília, [online], 2018d. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio>. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRITO, C. M. S. D.; NERY, I. S.; TORRES, L. C. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da citologia oncótica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 4, p. 387-390, 2007.

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

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Rastreo, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2017.

GREENWOOD, S. D. A.; MACHADO, M. D. F. A. S.; SAMPAIO, N. M. V. Motives which lead women not to return to receive the results of their pap smear test. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 503-509, 2006.

MOTTA, E. V. D. et al. Colpocitologia em ambulatório de ginecologia preventiva. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 7, n. 4, p. 213-9, 1996.

NAKAGAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Human papillomavirus (HPV) and uterine cervical cancer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 307-311, 2010.

Prefeitura Municipal de Ouro Branco (PMOB). Ouro Branco, [online] 2019. Disponível em: <<http://www.ourobranco.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/historia-de-ouro-branco/6495>>. Acesso em: 30 mar. 2019

PAULO, M. B. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e saúde coletiva**. v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

RABETTI, A. C.; FREITAS, S. F. T. Avaliação das ações em Hipertensão Arterial Aistêmica na atenção básica. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 258-68, 2011.

ROSA, M. I. et al. Persistence and clearance of human papillomavirus infection: a prospective cohort study. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 199, n. 6, p. 617. e1-617. e7, 2008.

SANTOS, Z.M. S. A.; LIMA, H. P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da Hipertensão Arterial em trabalhadores: análises das mudanças no estilo de vida. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 1, p. 90-97, 2008.

SERRAVALLE, K. et al. Comparison of two techniques for HPV genotyping in women with high-grade squamous intraepithelial lesion. 2015. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n. 2, p. 94-99.