

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Rodrigo da Silva Amorim

ESTRATÉGIAS PARA A ADESÃO AO EXAME CITOPATOLÓGICO EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM PALMEIRA DOS ÍNDIOS/AL

Maceió

2021

Rodrigo da Silva Amorim

**ESTRATÉGIAS PARA A ADESÃO AO EXAME CITOPATOLÓGICO EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM PALMEIRA DOS ÍNDIOS/AL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professora Dr.^a Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Maceió

2021

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

A524e Amorim, Rodrigo da Silva.
Estratégias para a adesão ao exame citopatológico em uma Unidade Básica de Saúde em Palmeira dos Índios/AL / Rodrigo da Silva Amorim. – 2021.
34 f. : il.

Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió.

Bibliografia: f. 33-34.

1. Neoplasias do colo do útero. 2. Esfregaço vaginal. 3. Saúde da família. I.
Título.


CDU: 614:616-089.888.17

Folha de Aprovação

AUTOR: RODRIGO DA SILVA AMORIM


**ESTRATÉGIAS PARA A ADEÇÃO AO EXAME CITOPATOLÓGICO EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM PALMEIRA DOS ÍNDIOS/AL**

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 19 de janeiro de 2022.

Documento assinado digitalmente
 AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS
Data: 22/01/2022 11:15:12-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profª. Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Doutora, Escola de Enfermagem, UFAL

Examinador/a:

Documento assinado digitalmente
 INGRID MARTINS LEITE LUCIO
Data: 22/01/2022 10:00:30-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profª. Ingrid Martins Leite Lúcio, Doutora, Escola de Enfermagem, UFAL

Rodrigo da Silva Amorim

**ESTRATÉGIAS PARA A ADESÃO AO EXAME CITOPATOLÓGICO EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM PALMEIRA DOS ÍNDIOS/AL**

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

Orientador: Professor (a) Dr.^a Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Banca examinadora

Dr.^a Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Doutora, Escola de Enfermagem, UFAL

Profa. Ingrid Martins Leite Lúcio, Doutora, Escola de Enfermagem, UFAL

Aprovado em Maceió, em 15 de janeiro de 2022.

Dedico esse projeto à minha equipe da USF Centro, com quem divido as alegrias e as dificuldades do serviço público há 6 anos. E aos meus pacientes, em especial às mulheres, público foco dessa intervenção.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e dá sabedoria.

À UFAL, instituição renomada, guiada pela defesa e promoção de uma educação de qualidade aos alagoanos, pela oportunidade de poder participar dessa oferta de curso, que me possibilitou um amplo crescimento pessoal e profissional.

Agradeço à minha orientadora, Dr^a Amuzza Pereira, com quem compartilhei ideias e construções, pelo apoio e confiança, resultando nesse projeto.

À minha família, alicerce maior com quem posso dividir as alegrias e dores nessa jornada da vida.

Por fim, agradeço aos amigos e colegas de trabalho que direta ou indiretamente contribuíram para a concretização desse objetivo.

Canção do dia de sempre

*Tão bom viver dia a dia...
A vida assim, jamais cansa...*

*Viver tão só de momentos
Como estas nuvens no céu...*

*E só ganhar, toda a vida,
Inexperiência... esperança...*

*E a rosa louca dos ventos
Preso à copa do chapéu.*

*Nunca dê um nome a um rio:
Sempre é outro rio a passar.*

*Nada jamais continua,
Tudo vai recomeçar!*

*E sem nenhuma lembrança
Das outras vezes perdidas,
Atiro a rosa do sonho
Nas tuas mãos distraídas...*

Mário Quintana

RESUMO

Trata-se de um plano de intervenção que propõe ações para promover a adesão ao exame citopatológico pelas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, cadastradas na USF Centro, situada no município de Palmeira dos Índios, Alagoas. As ações propostas podem contribuir para o aumento da realização do exame que, conseqüentemente, pode impactar na redução de novos casos de câncer de colo do útero, bem como evitar as possíveis complicações devido ao atraso no diagnóstico. A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero. A metodologia foi o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações. As propostas de intervenções foram desenhadas de acordo com cada nó crítico, sendo elas: ofertar outras alternativas para a realização da coleta na rede de atenção à saúde; disponibilizar, por parte da gestão, os insumos necessários à coleta; aumentar o nível de informação da população e profissionais da equipe sobre o exame, desmitificando mitos e tabus; e resgatar, com busca ativa, as mulheres na faixa etária recomenda (25 a 64 anos) que não realizam o exame há mais de 3 anos e/ou que não comparecem à UBS;. Assim, os profissionais da equipe devem atuar como facilitadores do acesso das mulheres ao exame, criando estratégias que visem garantir o direito da mulher de optar com quem ela deseja realizar a coleta, acolhimento e conhecimento, o que pode promover significativamente a adesão.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Uterino. Esfregaço vaginal. Saúde da família.

ABSTRACT

This is an intervention plan that proposes actions to promote adherence to the Pap smear test by women aged 25 to 64 years old, registered at the USF Centro, located in the municipality of Palmeira dos Índios, Alagoas. The proposed actions can contribute to the increase in the number of tests performed, which, consequently, can impact the reduction of new cases of cervical cancer, as well as avoid possible complications due to delayed diagnosis. Periodic Pap smear testing continues to be the most adopted strategy for screening for cervical cancer. Achieving high coverage of the target population is the most important component in primary care for achieving a significant reduction in cervical cancer incidence and mortality. The methodology was Situational Strategic Planning for quick estimation of observed problems and definition of priority problem, critical nodes and actions. The intervention proposals were designed according to each critical node, namely: offering other alternatives for carrying out the collection in the health care network; make available, on the part of the management, the necessary inputs for the collection; increase the level of information of the population and team professionals about the exam, demystifying myths and taboos; and rescue, with active search, women in the age group recommends (25 to 64 years) who do not undergo the exam for more than 3 years and/or who do not attend the UBS;. Thus, the team professionals must act as facilitators of women's access to the exam, creating strategies that aim to guarantee the woman's right to choose with whom she wants to carry out the collection, reception and knowledge, which can significantly promote adherence.

Keywords: Cervical Neoplasms. Vaginal smear. Family Health

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Inserir as páginas correspondentes

- Quadro 1** – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Unidade Básica de Saúde Centro município de Palmeira dos Índios, estado de Alagoas. 18
- Quadro 2** – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Resistência em realizar o exame devido ao profissional ser do sexo masculino” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Centro, do município Palmeira dos Índios, estado de Alagoas. 26
- Quadro 3** – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Insuficiência de insumos necessários para a realização do exame”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Centro, do município Palmeira dos Índios, estado de Alagoas. 27
- Quadro 4** – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Déficit de conhecimento das mulheres (e parceiros) e da equipe sobre o exame”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Centro, do município Palmeira dos Índios, estado de Alagoas. 28
- Quadro 5** – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Deficiência na busca ativa às mulheres “faltosas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Centro, do município Palmeira dos Índios, estado de Alagoas. 30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Checar todas do trabalho

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 Aspectos da comunidade	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde Centro	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família Centro	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Centro	16
1.7 O dia a dia da equipe Centro	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	17
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	24
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	24
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	24
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	25
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Palmeira dos Índios é um município do Estado de Alagoas, localizado na mesorregião do agreste alagoano, fazendo parte da Microrregião 115, tendo como limites Estrela de Alagoas (12 km); Igaci (15 km); Belém (22 km); Mar Vermelho (64 km); Paulo Jacinto (40 km); Quebrangulo (23 km); Bom Conselho - PE (42 km) e está situada (a cerca de 140 km) da capital, Maceió e situa-se a uma altitude de 290 metros acima do nível do mar. Fonte? <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/palmeira-dos-indios/historico>

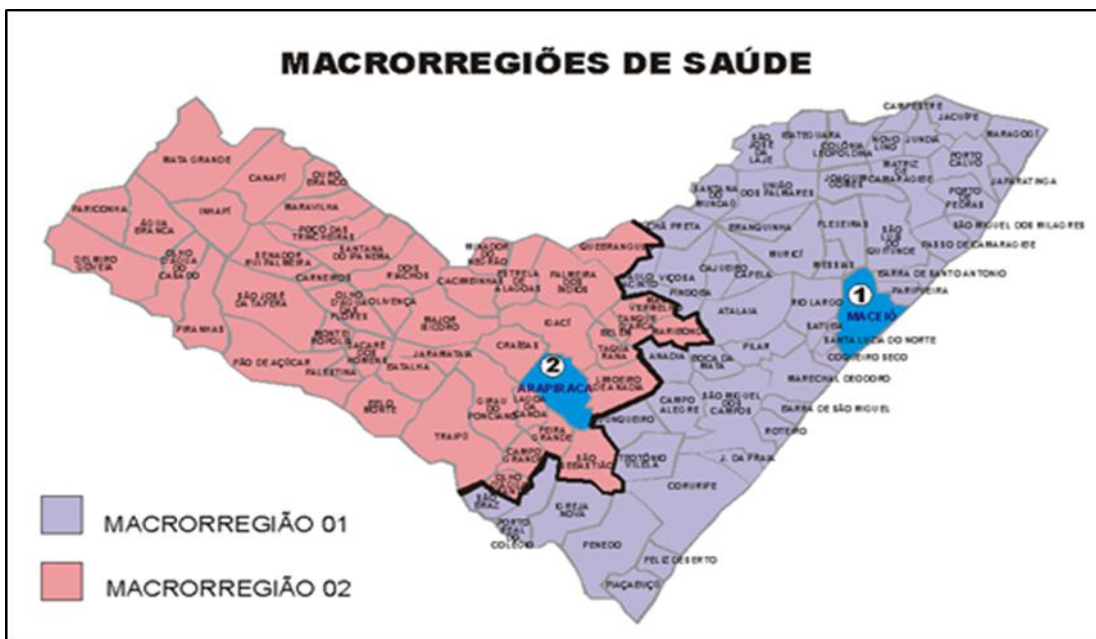
Segundo registros oficiais e dados históricos, as terras ocupadas pelo município de Palmeira dos Índios constituíam primitivamente um aldeamento dos índios Xucurus, que ali se estabeleceram nos meados do século XVII. Tinha esses indígenas o seu habitat cercado de esbeltas palmeiras, bem próximo ao sopé da serra onde hoje se ergue a cidade. O nome do município veio, pois, em consequência dos seus primeiros habitantes e da abundância de palmeiras que havia em seus campos.

Os índios formaram seu aldeamento entre um brejo chamado Cafurna e a Serra da Boa Vista. A população de Palmeira dos Índios, conforme censo feito em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é de 70.368 habitantes. A população urbana corresponde a 51.577 e a população rural 18.758. A estimativa para 2021 foi de 78.208 habitantes. A população indígena aldeada do município de Palmeira dos Índios, segundo dados do Pólo Base, é de 1.581 pessoas distribuídas em 8 aldeias: Mata Cafurna, Fazenda Canto, Boqueirão, Coité, Riacho Fundo, Serra do Amaro e Serra do Capela, da etnia xukuru-kariri. (IBGE, 2010)

Atualmente, a cidade se constitui como o principal núcleo de serviços e comércio para os 11 municípios da microrregião que leva seu nome. A cidade mantém intensa relação com o espaço circundante, o que fica bastante evidenciado com a demanda intensa da população das cidades circunvizinhas em busca dos serviços, do comércio e da infraestrutura disponível nas diversas áreas, dentre estas a saúde e a educação. O município tem se destacado na microrregião como polo de ensino universitário, oferecendo diversos cursos de nível superior e contribuindo para a formação acadêmica nas mais diversas áreas.

1.2 O sistema municipal de saúde

O município de Palmeira dos Índios integra a 2ª Macrorregião e compõe a 8ª Região de Saúde, sendo referência para uma população de, aproximadamente, 152.569 habitantes, abrangendo os seguintes municípios: Belém; Cacimbinhas; Estrela de Alagoas; Igaci; Maribondo e Minador do Negrão.



Fonte: Plano Municipal de Saúde 2018-2021



Fonte: Plano Municipal de Saúde 2018-2021

A rede de Atenção Básica de Saúde de Palmeira dos Índios é composta por 22 Unidades de Saúde da Família, 05 Postos de Apoio na zona rural, 02 Unidades de

Atenção à Saúde Indígena. Das 22 Unidades de Saúde da Família, 12 estão situadas na zona urbana e 10 na zona rural. Além disso, tem implantado o Programa Melhor em Casa que faz o atendimento no domicílio dos casos dentro dos critérios do programa.

As especialidades ficam concentradas no CESPI e tem a finalidade de apoiar as equipes da Estratégia Saúde da Família. Esta unidade de atendimento conta com profissionais das seguintes especialidades: alergologia, angiologia, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia plástica, clínica geral, dermatologia, endocrinologia, fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria, ginecologia, infectologia, mastologia, neurologia, neuropediatria, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pneumologia e psiquiatria. Conta ainda com serviço de ultrassonografia.

O atendimento de saúde mental é realizado através do ambulatório de saúde mental do CESPI e de 02 Centros de Atenção Psicossocial: CAPS I e CAPS-AD. Os atendimentos de reabilitação são realizados no CREDEFIPI com a oferta dos serviços de fisioterapia, fonoaudiologia e atenção psicossocial. O município de Palmeira dos Índios dispõe da Clínica de Doenças Renais que oferece atendimento e tratamento especializado em Hemodiálise, no âmbito regional, uma UPA, SAMU e o Hospital Santa Rita e Maternidade Santa Olímpia, de natureza privada, porém, com atendimentos reservados ao SUS. Possui a Central de Assistência Farmacêutica (CEAF estadual), onde são dispensados uma gama de medicações.

Com relação ao Sistemas Logísticos, possui:

- Transporte diário para Arapiraca e Maceió (sede na SMS)
- Setor de regulação na secretaria de saúde e em cada UBS
- Setor de realização/mudança do CARTÃO SUS (sede na SMS)
- Setor do Serviço Social (SMS)

1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade que faz parte do território da UBS Centro está localizada majoritariamente no bairro do centro da cidade, cobrindo boa parte do comércio, inclusive o “calçadão”. Fazem parte também da área adscrita alguns bairros nobres da cidade, onde moram pessoas com bom poder aquisitivo e pouco utilizam os serviços da UBS. A população, no geral, tem elevada escolaridade e não há casos de extrema pobreza. A maioria das ruas possuem pavimentação com adequado saneamento básico. Há, no território, 3 escolas públicas, sendo 1 estadual e mais 2 escolas privadas.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Centro

A Unidade Básica de Saúde Centro, foi inaugurada há cerca de 20 anos e está situada na maior parte do bairro do centro da cidade, incluindo, inclusive, o centro comercial. É uma casa alugada, adaptada para ser uma Unidade de Saúde. A casa é antiga, porém bem conservada.

A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na Unidade. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Não existe espaço nem cadeiras para todos, e muita gente tem que aguardar o atendimento em pé. Essa situação sempre é lembrada nas discussões sobre humanização do atendimento. Não existe sala de reuniões, razão pela qual a equipe utiliza a sala do enfermeiro, por ter maior espaço físico.

As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas no espaço do prédio do conselho municipal de saúde que fica nos fundos da UBS.

A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, porém, no momento o compressor da odontologia está inoperante, prejudicando os atendimentos, deixando a população insatisfeita. Outro problema existente e motivo real de reclamação da população é falta de medicamentos básicos na farmácia.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Centro da Unidade Básica de Saúde Centro

01 Enfermeiro

01 Médica

02 Técnicas de enfermagem

07 ACS

01 Cirurgiã-Dentista

01 THD

01 Auxiliar administrativo

01 Auxiliar de farmácia/marcador

01 Auxiliar de serviços gerais

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Centro

A Unidade de Saúde atualmente funciona das 7:00 h às 13 horas. Contudo, para aqueles trabalhadores que não podem comparecer neste horário, existem 3 UBS que funcionam com horário estendido, das 14 h às 20hs, sendo referência para toda a população.

Há abertura do agendamento para as consultas, mas sempre se deixam vagas disponíveis para a demanda espontânea do dia.

Existe um cronograma semanal à disposição da população dos atendimentos de cada profissional.

1.7 O dia a dia da equipe da UBS Centro

A equipe trabalha por agendamento e demanda espontânea. É aberto o agendamento para consultas médicas, contudo, reservando vagas para a demanda espontânea. Os agendamentos geralmente são destinados aos programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos. Devido à pandemia da covid-19, os grupos operativos de gestantes e hiperdia foram suspensos. A visita domiciliar é realizada uma vez na semana, destinada à demanda que cada ACS apresenta.

Há reuniões mensais com a equipe para o planejamento das ações e avaliação do processo de trabalho, afim de identificar fragilidades e possíveis correções. Além disso, mensalmente é realizada a análise dos relatórios referentes aos indicadores da atenção básica definidos pelo Ministério da Saúde.

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

Principais causas de óbitos: complicações por Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes.

Principais causas de internação: complicações por Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes e Covid-19;

Principais doenças de notificação: No momento são casos de covid-19, dengue, tentativa de suicídio e Sífilis.

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

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Centro, município de Palmeira dos Índios, estado de Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização* ***
Baixa adesão ao exame citopatológico	Alta	7	Parcial	1
Falta de medicamentos de uso contínuo (para HAS e Diabetes).	Alta	6	Parcial	2
Rede de atenção à saúde fragilizada;	Média	4	Parcial	5
Demanda reprimida para exames e consultas especializadas;	Alta	5	Parcial	3
Deficiência na contrarreferência;	Média	4	Fora	6
Falta de insumos necessários à prestação adequada da assistência.	Alta	5	Fora	4

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Considerando que o câncer de colo do útero é um dos tipos que mais acomete as mulheres no Brasil e no mundo. Considerando que os relatórios do Previne Brasil referente ao indicador de cobertura do exame citopatológico da Unidade Básica de Saúde Centro demonstraram um número baixo de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que realizaram a coleta, com apenas 10% de cobertura no último quadrimestre, mostrando que apesar da disponibilidade na unidade básica de saúde e o simples manejo da coleta e resultado, muitas mulheres ainda têm resistência em fazer o exame, os profissionais da equipe de saúde, após discussão, compreenderam a necessidade urgente de melhorar essa realidade

Por se tratar de um exame rodeado de tabus e que possa gerar constrangimentos nas mulheres, é evidente que elas precisam se sentir acolhidas pela equipe. Nesse sentido, os profissionais precisam ter um olhar diferenciado, holístico, com humanização, centrado na mulher, considerando o ambiente em que ela está inserida, seus costumes e crenças, de modo que encontrem os melhores meios que possibilitem a transformação da realidade.

Diante do exposto, esse plano de intervenção busca traçar ações que possam promover a adesão ao exame citopatológico nas mulheres cadastradas na área de abrangência da equipe, reduzindo o risco de câncer de colo do útero, aumentando o indicador do Previne Brasil, impactando nos repasses de recursos para a atenção básica, além de promover a educação permanente aos profissionais da equipe.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

-Implementar um plano de intervenção para aumentar a cobertura do exame citopatológico das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos cadastradas na Unidade Básica de Saúde Centro, em Palmeira dos Índios, Alagoas.

3.2 Objetivos específicos

- Promover a prevenção do câncer do colo do útero;
- Diminuir o surgimento de novos casos de câncer de colo do útero e evitar complicações e mortes por câncer de colo do útero através do diagnóstico precoce;
- Propor processo de educação permanente para a equipe, visando o conhecimento mais abrangente sobre o exame citopatológico;
- Ofertar alternativas na rede de atenção à saúde da mulher para a realização da coleta;
- Desmistificar mitos e tabus sobre a coleta;
- Propor estratégias para a gestão melhorar a disponibilidade dos insumos necessários à coleta;
- Melhorar o indicador do Programa Previne Brasil referente à cobertura do exame citopatológico, impactando no repasse adequado dos recursos;

4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção a ser desenvolvido na USF Centro, em Palmeira dos Índios, Alagoas. Para sua realização, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (fonte/referência) durante as reuniões da equipe, sendo realizada a estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, sendo elencado como a problemática principal a baixa cobertura do exame citopatológico nas mulheres cadastradas na área de abrangência.

De acordo com Teixeira (1995) o Planejamento Estratégico Situacional focaliza problemas de uma realidade, sobre a qual se pretende agir, cuja delimitação considera a perspectiva dos atores que os vivenciam e reconhece que há modos diversos de perceber e explicar a realidade, o que confere diferentes sentidos e graus de relevância aos problemas identificados.

Para a revisão bibliográfica, foi pesquisado na Bases de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo, artigos científicos e documentos de órgãos públicos (IBGE, ministérios e secretarias), utilizando os descritores: Neoplasias do Colo do Uterino. Esfregaço vaginal. Saúde da família.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA (2018), o câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papilomavírus Humano - HPV.

A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer. Esse tipo de câncer é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou a distância (BRASIL, 2013).

Para que seja efetivo o programa de controle do câncer do colo do útero faz-se necessário garantir a organização, a integralidade e qualidade dos serviços e ações da linha de cuidado, bem como o tratamento e seguimento dos pacientes. As estratégias de prevenção secundária ao câncer do colo do útero consistem no diagnóstico precoce das lesões de colo do útero antes de se tornarem invasivas, a partir de técnicas de rastreamento compreendidas pela colpocitologia oncótica ou teste de Papanicolaou, colposcopia, cervicografia e, mais recentemente, os testes de detecção do DNA do HPV em esfregaços citológicos ou espécimes histopatológicos (VASCONCELOS et al., 2010).

A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero (BRASIL, 2013, p. 48)

Contudo, para que isso ocorra é necessário que o exame seja realizado de forma assídua na faixa etária entre 25 e 64 anos, período em que há ocorrência de lesões de alto grau com alterações benignas ou pré-malignas, passíveis de tratamento que se não efetivado determina maior índice de mortalidade (INCA, 2016).

O rastreamento é uma tecnologia da atenção primária, e os profissionais atuantes nesse nível de atenção devem conhecer o método, a periodicidade e a população-alvo recomendados, sabendo ainda orientar e encaminhar para tratamento as mulheres de acordo com os resultados dos exames e garantir seu seguimento (INCA, 2016, p.24).

A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como o eixo estruturante do SUS e constitui-se como o primeiro nível de atenção na Rede de Atenção à Saúde. Tem o

papel de desenvolver ações para prevenção do câncer do colo do útero por meio de ações de educação em saúde, vacinação de grupos indicados e detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras por meio de seu rastreamento (INCA, 2016).

No entanto, apesar de a atenção primária à saúde oferecer recursos necessários para a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero, como a realização da citologia oncológica, alguns estudos demonstram baixos números de mulheres que realizam de fato o exame na faixa etária preconizada, o que consequentemente aumenta o número de mortes pela doença.

Países com cobertura superior a 50% do exame citopatológico realizado a cada três a cinco anos apresentam taxas inferiores a três mortes por 100 mil mulheres por ano e, para aqueles com cobertura superior a 70%, essa taxa é igual ou menor que duas mortes por 100 mil mulheres por ano (INCA, 2016, apud ANTTILA et al., 2009; ARBYN et al., 2009).

A incidência do câncer do colo do útero em mulheres até 24 anos é muito baixa, a maioria dos casos é diagnosticada no estágio I e o rastreamento é menos eficiente para detectá-los. Esses dados explicariam por que a antecipação do início do rastreamento dos 25 para os 20 anos tem impacto muito limitado e avaliado como não vantajoso. Por outro lado, o início mais precoce representaria um importante aumento de diagnósticos de lesões de baixo grau, consideradas não precursoras e representativas apenas da manifestação citológica da infecção pelo HPV, que têm grande probabilidade de regressão e resultariam em um número significativo de colposcopias e procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários (BRASIL, 2013, p.53)

Oliveira et al., (2006) afirmam que o exame Papanicolau embora represente o instrumento mais adequado, prático e de baixo custo para o rastreamento do câncer de colo de útero, devido à forte influência na redução da morbimortalidade por este tipo de câncer, a adesão ao exame ainda está distante da cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde, que é de 80 a 85% (OLIVEIRA et al., 2006).

Vasconcelos et al., (2010) afirmam que o exame citopatológico do colo do útero é amplamente difundido há mais de 40 anos e avaliado com um dos mais eficientes métodos de detecção, em especial pela facilidade de aplicação em programas de rastreamento do Câncer Cérvico Uterino.

Nesse sentido, Ferreira (2009) relata que a transformação só é possível através da modificação do modo de vida, e que seja entendida como benefício e justificativa dos esforços no sentido de concretizá-la. As medidas educativas são, assim, extremamente importantes, para que a prevenção do câncer de colo uterino seja fundamentada para a qualidade de vida das mulheres

Aguilar e Soares (2014), em seu estudo, descrevem que alguns profissionais apontaram, ainda, como barreira organizacional para a realização do exame Papanicolau, a falta de espaço, materiais e recursos. É necessário que os serviços de saúde estejam equipados e organizados para realizar o exame regularmente, para que grande parcela da população feminina seja rastreada e beneficiada pelo programa de prevenção do câncer cérvicouterino.

Ferreira (2009) afirma que algumas mulheres têm comportamento que as tornam vulneráveis à doença. Sentem-se constrangidas e envergonhadas ao se submeterem ao exame de prevenção, revelam ainda que a vergonha é mais acentuada quando o profissional que realiza o exame preventivo é do sexo masculino.

A exposição do corpo no momento do procedimento remete a questões referentes à sexualidade, podendo aflorar sentimentos negativos de bloqueio e conflito para algumas mulheres. E estas resistências são geralmente externadas como vergonha e constrangimento (MENDONÇA, 2011).

É importante que os profissionais envolvidos compreendam essa limitação e busquem alternativas para superar essas barreiras, pois, muitas vezes, cabe ao profissional de saúde, quebrar tabus e atuar como um facilitador do acesso das mulheres ao exame de Papanicolaou, fazendo com que haja superação dos fatores de impedimento e uma melhor compreensão de seus sentimentos relacionados ao exame preventivo (FERREIRA, 2009).

Segundo Vale et al., (2010) algumas medidas devem ser implementadas nas equipes de ESF para melhoria do rastreamento e destaca a importância das ACS nessa ação, como registrar os controles realizados, evitando a concentração excessiva de exames nas mulheres jovens e naquelas que mais frequentam os serviços de saúde, favorecendo as que precisariam de uma ação ativa dos ACS na identificação, convencimento e realização dos exames periódicos, minimamente atendendo às normas do Ministério da Saúde.

Assim, a sinergia obtida pela percepção dos profissionais e das usuárias presente nesta categoria promove uma reflexão acerca da necessidade de priorizar as mulheres faltosas em relação ao exame, pois encontram-se em maior zona de risco para o desenvolvimento do câncer cérvico-uterino (AGUILAR; SOARES, 2014)

5 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado **“Baixa cobertura do exame citopatológico” nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, cadastradas na área de abrangência da USF Centro**. Para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos. Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do HPV. A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero, porém, estudos apontam baixos números de mulheres que realizam de fato o exame na faixa etária preconizada (BRASIL, 2013).

A USF Centro possui, segundo dados do e-SUS, 602 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos cadastradas, contudo, os relatórios do Previne Brasil referente ao indicador de cobertura do exame citopatológico da Unidade Básica de Saúde Centro demonstram um número muito baixo de a coleta realizadas, com apenas 10% de cobertura no último quadrimestre, mostrando que apesar da disponibilidade na unidade básica de saúde e o simples manejo da coleta e resultado, muitas mulheres ainda têm resistência em fazer o exame.

6.2 Explicação do problema

É preocupante a baixa cobertura do exame citopatológico, considerando a importância do exame na prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero. Além disso, trata-se de um dos indicadores do Programa Previne Brasil.

Deve-se considerar os diversos fatores que podem estar colaborando para essa problemática, a exemplo, a logística da realização do exame na UBS e a falta de material e recursos humanos, além do fato de preferirem realizar a coleta na rede privada, uma

vez que muitas mulheres da área possuem plano de saúde. A vergonha, o constrangimento e o preconceito pelo fato de o profissional enfermeiro responsável pela coleta ser do sexo masculino podem colaborar para essa realidade também podem estar atrelados a isso. Contudo, os profissionais da equipe devem compreender essa limitação e buscar alternativas para superar essas barreiras, pois, muitas vezes, cabe ao profissional de saúde, quebrar tabus e atuar como um facilitador do acesso das mulheres ao exame.

6.3 Seleção dos nós críticos

- 1- Resistência em realizar o exame devido ao profissional ser do sexo masculino;
- 2- Insuficiência dos insumos necessários para a realização do exame;
- 3- Déficit de conhecimento das mulheres (e parceiros) e da equipe sobre o exame;
- 4- Deficiência na Busca ativa às mulheres “faltosas”.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Resistência em realizar o exame devido ao profissional ser do sexo masculino” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Centro, do município Palmeira dos Índios, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Resistência em realizar o exame devido ao profissional ser do sexo masculino
Operação	Ofertar outras alternativas para a realização da coleta na rede de atenção à saúde
Projeto/resultados esperados	Alcance da meta de cobertura (40%) / Prevenção do Câncer do colo do útero
Produtos esperados	Reunião com a coordenação da Atenção Básica / Existência de outro local de coleta na rede de atenção à saúde / Enfermeira realizando coletada na própria UBS Centro, quinzenalmente.
Recursos necessários	Cognitivo: elaboração do projeto de adequação Político: decisão de estruturar o serviço e implementar

	um novo ponto de coleta / disponibilizar outro profissional para realizar a coleta na UBS. Financeiro: para pagamento dos profissionais
Recursos críticos	Político: decisão de estruturar o serviço e implementar um novo ponto de coleta / disponibilizar outro profissional para realizar a coleta na UBS. Financeiro: para pagamento dos profissionais
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores/motivação)	Prefeito Municipal (Favorável). Secretário de Saúde (Favorável). Coordenador da ABS (Favorável)
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Apresentar projeto de estruturação da rede (unidade e estrutura de serviço).
Responsável (eis) (gerentes) pelo acompanhamento das operações	Coordenador da ABS / Enfermeiro da UBS Centro
Prazo	1 mês para apresentação da proposta e organização da rede, mais 1 mês para iniciar as coletas.
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhamento dos relatórios do Programa Previne Brasil / Monitoramento mensal com os agentes comunitários de saúde

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Insuficiência de materiais necessários para a realização do exame”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Centro, do município Palmeira dos Índios, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Insuficiência dos insumos necessários para a realização do exame
Operação	Disponibilizar os insumos necessários à coleta para o alcance da meta de cobertura (40%) / Prevenção do Câncer do colo do útero
Projeto/resultados esperados	Materiais disponíveis. Coletas realizadas
Produtos esperados	Compra do material / Provisão adequada
Recursos necessários	

	Cognitivos - elaboração do projeto de adequação Políticos - decisão de aumentar os recursos para a compra dos materiais Financeiros - aumento dos recursos para a compra do material
Recursos críticos	Políticos - decisão de aumentar os recursos para a compra dos materiais Financeiros - aumento dos recursos para a compra do material
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores/motivação)	Prefeito Municipal (Favorável). Secretário de Saúde (Favorável). Coordenador da ABS (Favorável)
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Não
Responsável (eis) (gerentes) pelo acompanhamento das operações	Coordenador da ABS
Prazo	6 meses devido ao processo de licitação
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Análise dos mapas de consumo mensal dos materiais para a citologia

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Déficit de conhecimento das mulheres (e parceiros) e da equipe sobre o exame”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Centro, do município Palmeira dos Índios, estado de Alagoas.

Nó crítico 3	Déficit de conhecimento das mulheres (e parceiros) e da equipe sobre o exame;
Operação	Aumentar o nível de informação da população e da equipe sobre o exame, desmitificando mitos e tabus.
Projeto/resultados esperados	População e equipe mais informadas sobre a importância do exame / melhor adesão das mulheres ao exame.
Produtos esperados	Discussão regular do processo de trabalho / Sala de espera com a abordagem do tema / Orientação regular dos ACS sobre o tema no domicílio / Abordagem do tema nas consultas de rotina/ Parceria com meios de

	comunicação (rádio local)
Recursos necessários	Cognitivos - conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação Organizacionais - organização da agenda e do processo de trabalho. Político: articulação intersetorial (comunicação/rádio)
Recursos críticos	Organizacionais - organização da agenda e do processo de trabalho.
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores/motivação)	Profissionais da equipe favoráveis e engajados
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Cronograma de sala de espera
Responsável (eis) (gerentes) pelo acompanhamento das operações	Enfermeiro e médico
Prazo	Início em 1 mês e manter a continuidade
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Nível de informação da população sobre a importância do exame: Campanha educativa na rádio local; aos três meses: parceiros identificados e sensibilizados; Capacitação dos ACS. Processo de trabalho em avaliação constante; aumento da cobertura.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Deficiência na busca ativa às mulheres “faltosas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Centro, do município Palmeira dos Índios, estado de

Alagoas.

Nó crítico 4	Deficiência na busca ativa às mulheres “faltosas”.
Operação	Resgatar as mulheres na faixa etária recomenda (25 a 64 anos) que não realizam o exame há mais de 3 anos e/ou que não comparecem à UBS
Projeto/resultados esperados	Mulheres com o exame citopatológico em dia / Aumento da cobertura da coleta
Produtos esperados	Discussão regular do processo de trabalho dos ACS / Estratégias de captação
Recursos necessários	Cognitivos - conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação Organizacionais - organização da agenda de visitas e do processo de trabalho.
Recursos críticos	Organizacionais - organização da agenda de visitas e do processo de trabalho.
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores/motivação)	Profissionais da equipe favoráveis e engajados
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Cronograma de visitas aos domicílios específicos / Articular com líderes comunitários
Responsável (eis) (gerentes) pelo acompanhamento das operações	Enfermeiro, médico e ACS
Prazo	Início em 1 mês e manter a continuidade
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Processo de trabalho em avaliação constante. Análise da cobertura do exame nos relatórios de gestão / Previne Brasil

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação deste projeto de intervenção será capaz de impactar a realidade das mulheres e família, promovendo a prevenção do colo do útero, através da adesão ao exame citopatológico. Para o sucesso dessa ação, os profissionais envolvidos devem compreender a importância das etapas e o correto seguimento dos passos estabelecidos. Ademais, devem buscar alternativas para superar as barreiras, pois, muitas vezes, cabe ao profissional de saúde, quebrar tabus e atuar como um facilitador do acesso das mulheres ao exame.

Destaca-se a importância da mobilização dos agentes comunitários de saúde, através da busca ativa de mulheres na faixa etária preconizada, resistentes a realizar a coleta, para tentar sensibilizá-las. Do mesmo modo, sensibilizar seus companheiros quanto à importância do exame, explicando como a coleta é realizada e o profissionalismo do enfermeiro responsável, inclusive, convidando-os a participarem da coleta caso achem necessário, ou outro familiar, sob escolha e permissão da mulher.

Por fim, espera-se que essa intervenção, além do impacto na saúde da mulher, possa contribuir para a educação permanente da equipe e o acolhimento da comunidade, através de um maior vínculo entre equipe de saúde e usuário.

REFERÊNCIAS

AGUILLAR, R. P.; SOARES, D. A. **Barreiras à realização do exame Papanicolaou: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA.** Universidade Federal da Bahia. Vitória da Conquista-BA, Brasil, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pchysis/a/X8LrndjnkY6tM9ZR5WfRd7C/?lang=pt&format=pdf>
Acesso: 24/06/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf
Acesso: 24/06/2021

BRASIL. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio_2016.pdf Acesso: 25/06/2021

FERREIRA, M. L. S. M. **Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 378-84, Jun., 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a20> Acesso: 24/06/2021

MENDONÇA, F. A. da C. et al. Prevenção do câncer de colo uterino: adesão de enfermeiros e usuárias da atenção primária. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n.2, p.261-70, 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/4196/3248>
Acesso: 25/06/2021

OLIVEIRA, M. M. H. N. et al. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 9, n.3, p.325-34, 2006. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rbepid/v9n3/06.pdf
Acesso: 25/06/2021

TEIXEIRA, C.F. Planejamento e programação situacional em distritos sanitários: metodologia e organização. In: Mendes EV, organizador. **Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde.** São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 1995. p. 237-265

VALE, D. B. A. P. et al. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde**

Pública, Rio de Janeiro. v. 26, n. 2, p. 388-390, Fev., 2010. Disponível em:
<http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/84150/1/S0102-311X2010000200017.pdf>

Acesso: 24/06/2021

VASCONCELOS, C. T. M et al. Análise da cobertura e dos exames colpocitológicos não retirados de uma Unidade Básica de Saúde, **Rev. esc. enferm. USP vol.44 no.2**. São Paulo, June 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200012

Acesso: 25/06/2021