

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

Diego Cezarino Gomes

**OFICINAS EDUCATIVAS E A ADESÃO DE MULHERES AO EXAME
PREVENTIVO DO COLO DO ÚTERO**

Maceió - AL

2021

Diego Cezarino Gomes

**OFICINAS EDUCATIVAS E A ADESÃO DE MULHERES AO EXAME
PREVENTIVO DO COLO DO ÚTERO**

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

Orientadora: Professora Dra. Keila Cristina
Pereira do Nascimento Oliveira

Maceió - AL

2021

Diego Cezarino Gomes

**OFICINAS EDUCATIVAS E A ADESÃO DE MULHERES AO EXAME
PREVENTIVO DO COLO DO ÚTERO**

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.

Orientadora: Professora Dra. Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira

Banca examinadora

Professor (a). Dra. Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira – EENF/UFAL

Professor (a). Esp. Josineide Francisco Sampaio – EENF/UFAL

Aprovado em Belo Horizonte, em (00) de (mês) de 2020

Dedico este trabalho a minha mãe (*in memoriam*) Ana Maria Gomes, que tanto me apoiou para que eu pudesse alcançar minhas metas.

RESUMO

Este projeto de intervenção (PI) objetiva implementar oficinas de orientação saúde da mulher enfatizando à importância de realizar o exame preventivo de colo uterino regularmente. Para tanto, a equipe 1 da Unidade de Saúde da Família Dom Pedro I de Minador do Negrão, município brasileiro do estado de Alagoas, propõe a realização de capacitações a toda equipe e funcionários da recepção da Unidade para que todos fossem participantes ativo do projeto. Para este trabalho será utilizado como metodologia o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações. Espera-se conseguir realizar convites para oficinas sobre saúde da mulher, com rodas de conversa com as mulheres acompanhadas pela equipe 1 com idade entre 25 a 64 anos, além de palestras de orientação proferidas e distribuição de folders informativos. Posteriormente às oficinas, as mulheres realizarão coleta para exame preventivo.

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Câncer de Colo Uterino; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

This intervention project (PI) aims to implement women's health orientation workshops, emphasizing the importance of carrying out the preventive cervical exam regularly. To this end, team 1 of the Dom Pedro I Family Health Unit, City of Minador do Negrão is a Brazilian municipality in the state of Alagoas, proposing training for all staff and employees of the Unit's reception so that everyone was an active participant in the project. For this work, Situational Strategic Planning will be used as a methodology to quickly estimate the problems observed and define the priority problem, critical nodes and actions. It is hoped to be able to hold invitations to workshops on women's health, with conversation circles with women accompanied by team 1 aged between 25 and 64 years, in addition to giving orientation lectures and distributing information folders. After the workshops, the women must collect for preventive examination.

Key words: Health Education; Cervical Cancer; Women's Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde 1, Unidade Básica de Saúde Dom Pedro I, município de Minador do Negrão, estado de Alagoas.....	19
Quadro 2 -Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Desinformação sobre o câncer do colo uterino”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 1, do município de Minador do Negrão, estado de Alagoas.....	30
Quadro 3 -Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Desconhecimento da importância do exame Papanicolau, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 1, do município de Minador do Negrão, estado de Alagoas.....	32
Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Vergonha de fazer o exame”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 1, do município Minador do Negrão, estado de Alagoas.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
AMA	Assistência Médica Ambulatorial
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
Aspectos gerais do município.....	15
1.2 O sistema municipal de saúde.....	16
1.3 Aspectos da comunidade.....	17
1.4 A Unidade Básica de Saúde D. Pedro I.....	18
1.5 A Equipe de Saúde da Família nº 1 da Unidade Básica de Saúde D. Pedro I.....	18
1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde D. Pedro I.....	18
1.7 O dia a dia da equipe 1.....	19
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (1º passo).....	19
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (2º passo)	19
2 JUSTIFICATIVA.....	21
3 OBJETIVOS.....	22
3.1 Objetivo geral.....	22
3.2 Objetivos específicos.....	22
4 METODOLOGIA.....	23
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	24
5.1 Câncer do Colo do Útero: Aspectos Conceituais.....	24
5.2 Fatores de risco associados.....	25
5.3 Incidência / Epidemiologia.....	27
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	28
6.1 Descrição do problema selecionado (3º passo)	28
6.2 Explicação do problema (4º passo)	28
6.3 Seleção dos nós críticos (5º passo)	29
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

As Equipes de Saúde da Família trabalham de forma integrada com a comunidade formada pela população do território de abrangência e como tal, oferecem, dentre outros, serviço de prevenção e promoção a saúde. Nesse contexto, o câncer de colo do útero é uma das preocupações das equipes, que operam realizando exames preventivos, indolores, simples e rápidos que estrategicamente detectam lesões, diagnosticando precocemente a doença, podendo evitar muitos óbitos (INCA, 2020).

Todavia, apesar da eficácia do exame de prevenção, ainda é baixa a adesão das mulheres, sendo observado na prática profissional. Segundo o Instituto Nacional do Câncer apenas 30% das mulheres da faixa prioritária, ou seja, de 25 a 64 anos de idade se submetem a este exame pelo menos três vezes na vida, levando os diagnósticos em fase adiantadas da doença e com pouca chance de um tratamento eficaz (OLIVEIRA et al., 2018).

Mesmo o exame citopatológico cervical (papanicolau) sendo oferecido gratuitamente no Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (2018), cerca de 50 % das mulheres não o fazem regularmente como deveriam. Dentre as razões para esta baixa adesão está a dificuldade em acessar os serviços de saúde, a natureza do exame que envolve a exposição da genitália, desconforto emocional para algumas mulheres em virtudes de pudores e tabus, além das condições socioeconômicas e da falta de conhecimento sobre o câncer (INCA, 2009).

A prevenção no nível primário ainda acontece com a realização do Papanicolau para detecção de doenças sexualmente transmissíveis e lesões precursoras ou ainda a detecção do carcinoma *in situ*. O exame é apontado como o instrumento mais adequado por ser de baixo custo, sensível e de forma geral bem aceito entre as mulheres. Quando o rastreamento apresenta cobertura efetiva, de 80 a 85% da população e é feito dentro dos padrões de qualidade reduz as taxas de mortalidade e de incidência do câncer do colo do útero, podendo chegar a 90% quando a detecção precoce é aliada ao tratamento das lesões precursoras em estágio inicial (BRASIL, 2006).

Esta detecção é possível através do exame, mesmo em mulheres assintomáticas, o que é o chamado de rastreamento e tem o objetivo de detectar

lesões precursoras e a doença em estágios iniciais, antes de aparecerem os sintomas da doença, sendo assim necessário informar a população e buscar conquistar essa clientela, à medida que a patologia se dispõe de tecnologia eficaz para evitar e detectá-la em estágios iniciais evitando sequelas e óbitos.

A partir da realidade vivenciada na área de abrangência na Unidade de Saúde da Família Dom Pedro I, percebeu-se durante a pesquisa a baixa adesão ao preventivo de colo de útero, pois, de 190 mulheres com idade de 25 a 64 anos acompanhadas pela Equipe 1, apenas 89 mulheres (46,84 %) haviam realizado exame (E-SUS, 2019, 2020).

Devido essa realidade situada, a Equipe 1 optou pela realização de um projeto de intervenção que a modificasse, visando atingir essa totalidade de mulheres da área adstrita, através da educação em saúde.

Este projeto de intervenção torna-se oportuno e relevante, considerando o acima exposto. O PI tem como objetivo de sensibilizar as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, quanto a importância de realizar o exame preventivo de colo uterino regularmente.

1.1 Aspectos gerais do município

Minador do Negrão é um município brasileiro do estado de Alagoas. A cidade, situada no agreste de Alagoas, fica a 270 metros de altitude, distante 169 quilômetros de Maceió e 35 quilômetros de Palmeira dos Índios (IBGE, 2020).

O topônimo de Minador do Negrão teve origem no fato de existir na propriedade de Félix Negrão, considerado o fundador da cidade, uma fonte de água cristalina de ótima qualidade e grande potencial (PREFEITURA DE MINADOR NEGRÃO, 2020).

Apresenta 0.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 95.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 3.6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2020).

Possui uma população de 5322 habitantes segundos dados do IBGE (2020). Desses, 4.714 são católicos e 389 são evangélicos.

Em 2018, o salário médio mensal era de 1.5 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 8.0% (IBGE, 2020).

A população adstrita da Unidade Básica de Saúde Dom Pedro I predominantemente é de classe baixa. A migração é alta devido à escassez de emprego na região (IBGE, 2020).

A situação da educação no município pode ser sintetizada nos seguintes indicadores (IBGE, 2020): taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (97,9 %); IDEB – anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) (4,3%); IDEB – anos finais do ensino fundamental (Rede pública) – (3,9 %).

1.2 O sistema municipal de saúde

Cerca de 95% da população do município é completamente dependente do SUS. Para prestar o atendimento o município conta com quatro de Unidades de Saúde da Família, todas com Equipes de Saúde da Família (ESF)(PREFEITURA DE MINADOR NEGRÃO, 2020).

Para entender melhor essa população, passamos a caracterizar esse território, com base no Sistema E-SUS, na quantidade de 588 famílias e cerca de 2012 pessoas cadastradas, 1063 do sexo feminino (E-SUS, 2020).

Iniciando pela questão do abastecimento de água, quando 42,56% dessa população tem acesso à rede pública, 17,66% usam água de poço ou nascente e 31,98% dizem usar outras fontes de água. O tratamento de água no domicílio cobre 96,65% dos domicílios, esta água é clorada, e os 4,39% restantes, dizem que filtram, fervem ou que não tratam a água (E-SUS,2020).

Além dos Postos de Saúde como o Centro de Saúde D. Pedro I, em Centro de Minador do Negrão, a rede pública de atendimento também conta com a operação da AMA (Assistência Médica Ambulatorial) da ESF), Estratégia de Saúde da Família e PSF (Programa de Saúde da Família) (PREFEITURA DE MINADOR NEGRÃO, 2020).

O município conta com quatro ambulâncias para transporte de pacientes que precisam de atendimento fora da cidade. Possui também, em pleno funcionamento, um Conselho Municipal de Saúde, constituído de um presidente e 8 membros, 4 (Quatro) Usuários, 2 (Dois) Profissionais da Saúde, 2 (Dois) Representantes do Governo Municipal. As reuniões acontecem mensalmente de forma ordinária e extraordinariamente quando necessário, ou quando solicitado pela maioria dos membros. Quanto ao sistema de referência e encaminhamentos dos casos que assim precisar, os pacientes são trasladados nas ambulâncias do município, mas depois de ser avaliado nos hospitais e incluso hospitalizado, não recebemos a contra referência hospitalar, que dificulta em muitas oportunidades a resolução dos casos clínicos (PREFEITURA DE MINADOR NEGRÃO, 2020).

1.3 Aspectos da comunidade

O território da equipe, aspectos da comunidade/área onde atua sua equipe; aspectos sociais, serviços básicos (coleta de lixo, esgoto, sanitário), apoios sociais (escolas, creches, associações, etc. O município consta com 18 escolas, 6 igrejas, dois ginásios poliesportivos em construção, 6 praças e comércios atuantes, consta com um Banco de Brasil, tem uma casa Lotérica e uma agência do Bradesco, serviços existentes de luz elétrica, água, telefonia, lotéricas, Correio e Bancos (PREFEITURA DE MINADOR NEGRÃO, 2020).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Dom Pedro I

O Centro de Saúde Dom Pedro I, está localizado na Rua Graciliano Ramos - Centro - Minador do Negrão no Centro da cidade no Estado de Alagoas. São disponibilizados os serviços de clínico geral e de outras especialidades, totalmente garantidos pelo SUS – Sistema Único de Saúde.

1.5 A Equipe de Saúde da Família 1 da Unidade Básica de Saúde Dom Pedro I

A equipe de Saúde 1 da Unidade se encontra na área central da cidade e realiza atendimento a comunidade: 555 famílias num total de 2012 habitantes, onde se trabalha de segunda a sexta feira com uma carga de 40 horas semanais.

A equipe é formada por 7 profissionais: sendo 1 Médico (34 anos, solteiro, nível de escolaridade: Ensino Superior completo. Atua na profissão há 2 anos), 1 Enfermeira (27 anos, Solteira, Atua há 6 meses na profissão), 1 técnica de Enfermagem (45 anos, Solteira, Cursando Enfermagem, atua há 12 anos na profissão). E, 4 Agentes comunitários de saúde (sendo 1 do sexo masculino e 3 do sexo feminino, com idades entre 26 a 40 anos; 3 deles possuem ensino médio completo e apenas 1 nível superior completo; atuam na profissão de 2 a 15 anos).

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe 1

A referida Unidade de Saúde oferece atendimento em geral por meio de agendamento e demandas espontâneas.

A estrutura física da Unidade é composta de:

- Uma recepção onde os pacientes esperam o atendimento Médico;
- Banheiros para usuários e funcionários de cada sexo;
- Sala de pré- consulta;
- Sala de esterilização;
- Consultório médico;
- Consultório de enfermeiro;
- Consultório odontológico;
- Sala de curativo;
- Sala de vacina;
- Sala de reunião;

- Copa;
- Depósito de material de limpeza.

1.7 O dia a dia da equipe 1

O processo de trabalho da equipe 1 é coordenado pela enfermeira da Equipe, porém todos os membros da equipe têm liberdade de opinar e por levantar questões pertinentes ao processo de trabalho. A equipe realiza 1 reunião técnica mensal, na qual é definido o cronograma mensal, e monitorada as atividades já previamente estabelecidas, atividades em grupos e outras.

A equipe se baseia em POP para desenvolver ações em grupos de hipertensos e diabéticos e outras. Pauta o trabalho em humanização, realizando educação permanente, acolhimento, atendimento da demanda espontânea, atendimento da demanda programada, visitas domiciliares, projetos e grupos de pacientes.

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

- Baixa adesão ao exame preventivo;
- Alta incidência de hipertensão arterial;
- Alta incidência de crianças com parasitoses;
- Elevado número de pacientes com diabetes;
- Elevado percentual de lixo a céu aberto.

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

A identificação dos problemas e classificação de prioridade para os problemas identificados no âmbito do território e da comunidade adscrita à Unidade de Saúde UBS Dom Pedro I, município de Minador do Negrão, estado de Alagoas, encontram-se sintetizados no Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 1, Unidade Básica de Saúde Dom Pedro I, município de Minador do Negrão, estado de Alagoas

Problemas	Importância*	Urgência*	Capacidade de enfrentamento**	Seleção/Priorização***
Baixa adesão ao exame preventivo	Alta	10	Total	1
Alta incidência de hipertensão arterial	Alta	6	Parcial	2
Alta incidência de crianças com parasitoses	Alta	5	Parcial	4
Elevado número de pacientes com diabetes	Alta	5	Parcial	3
Elevado percentual de lixo a céu aberto.	Média	4	Parcial	5

Fonte: Cezarino, 2021

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2JUSTIFICATIVA

O motivo da escolha do objeto de investigação denominado “proposta de intervenção focada na implantação de oficinas de educação em saúde para a realização do exame preventivo de colo uterino” deve-se a alta incidência de morbimortalidade em decorrência do câncer de colo uterino, falta de informação sobre a mesma pela população, o que não é diferente na realidade vivenciada na área de abrangência na Unidade de Saúde da Família Dom Pedro I, a qual apresenta baixa adesão ao exame preventivo de colo de útero, de forma que a Equipe preocupou-se especialmente em realizar de um projeto de intervenção que modificasse esse baixo índice, sensibilizando as mulheres e as municiando de informações importantes sobre o exame e sobre o câncer de colo uterino, por meio da educação em saúde.

Percebe-se a gravidade da não adesão ao exame ao constatar que o câncer do colo do útero é uma patologia que acomete atualmente muitas mulheres em todo mundo, sendo considerado o quarto de câncer que mais acomete mulheres. No Brasil, está entre as principais causas de mortalidade em mulheres (incidência anual de 16.590 casos novos, o terceiro tipo de câncer que mais acomete mulheres), sendo assim considerado um grave problema de saúde pública (INCA, 2020).

O câncer, portanto, é uma neoplasia vista como sinônimo de morte e doença que se esconde. Para muitas pessoas o câncer pode acarretar situações como discriminação e exclusão social, vindo desde os familiares até as atividades produtivas. É uma doença que altera todo o cotidiano da pessoa, impondo mudanças, medo, incerteza da cura, religiosidade como suporte, e reflexões acerca da vulnerabilidade humana (LINARD et al., 2001).

Tanto a incidência como a mortalidade por câncer do colo do útero pode ser reduzida com programas organizados de rastreamento. O principal método e o mais utilizado para rastreamento deste tipo de câncer é o exame preventivo. Um exame com método de rastreamento seguro, realizado em postos e unidades de saúde da rede pública (BRASIL, 2016).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar uma proposta de intervenção focada na implantação de oficinas de educação em saúde para a realização do exame preventivo de colo uterino regularmente às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos cadastradas na Unidade de Saúde Dom Pedro I.

3.2 Objetivos específicos

- Orientar as mulheres em idade fértil cobertas pela equipe 1, proporcionando informações sobre o câncer de colo uterino, exame papanicolau e a importância da confiança na equipe para coleta satisfatória.
- Realizar ações palestras educativas e rodas de conversa com as mulheres antes de coletar exames preventivos.
- Aumentar o número de coleta de preventivo na unidade de saúde da família, Equipe 1 da Unidade de Saúde da Família Dom Pedro I.
- Analisar a periodicidade e os resultados do exame preventivo realizado na Unidade de Saúde da Família Dom Pedro I.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de intervenção focada na implantação de oficinas de educação em saúde para a realização do exame preventivo de colo uterino regularmente às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos cadastradas na Unidade de Saúde Dom Pedro I. Desse modo, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com Campos, Faria e Santos (2018).

Após as reuniões com a equipe multiprofissional, foram coletados os dados referentes aos nós críticos, utilizados para a elaboração do plano de intervenção, que segundo Campos, Faria e Santos (2018) foram seguidos a partir dos seguintes passos: 1) Definição dos problemas - identificar os principais problemas de saúde; 2) Priorização de problemas – levar em consideração a importância do problema, a urgência, e a própria capacidade de enfrentamento; 3) Descrição do problema - avançar mais na explicação do problema caracterizando-o; 4) Explicação do problema – identificar a origem do problema; 5) Seleção dos nós críticos – identificar as causas que precisam ser enfrentadas; 6) Desenho das operações - pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do problema; 7) Identificação dos recursos críticos – identificá-los em cada operação; 8) Análise da viabilidade do plano - construir a viabilidade da operação; 9) Elaboração do plano operativo - elencar os responsáveis por cada operação; 10) Gestão do plano - discutir e definir o processo de acompanhamento.

Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nescon e documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, etc.) e de outras fontes de busca para revisão bibliográfica.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso de Correia e Vasconcelos (2017). Para a definição das palavras-chave e *keywords* utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL, 2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Este tópico apresenta um aprofundamento teórico sobre a temática em tela, por meio de uma revisão de literatura contendo os aspectos conceituais sobre o câncer de colo de útero (item 5.1), fatores de risco associados (item 5.2), incidência/epidemiologia (5.3).

5.1 Câncer do Colo do Útero: Aspectos Conceituais

O processo global de industrialização, ocorrido principalmente no século passado, geriu integração crescente das economias e das sociedades dos diversos países, levando a redefinição de padrões de vida com padronização das condições de trabalho, consumo e nutrição (SOUTO et al., 2005).

O Câncer é conceituado como uma enfermidade multicausal crônica, que se caracteriza pelo desenvolvimento descontrolado das células (GARAFOLO et al., 2004).

Um dos fatores que pode levar ao aparecimento do câncer cervical é a infecção pelo vírus denominado HPV – papiloma vírus humano (BRASIL, 2016).

O VHP (HPV) é uma sigla na língua inglesa, com seguinte significado: Vírus do Papiloma Humano é uma doença sexualmente transmissível que origina verrugas ou outras lesões não verrucosas em múltiplas partes do corpo, entre elas o pé, a pele, os órgãos genitais, a boca, entre outros. Vulgarmente conhecida como crista de galo e condiloma acuminado, afeta homens e mulheres que têm vida sexual ativa (ALMEIDA, 2012).

De acordo como International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV), atualmente o HPV está classificado na família Papillomaviridae (antiga Papovaviridae). Segundo Campos et al., (2005), o HPV é um vírus de DNA (ácido desoxirribonucléico), e, conforme a sequência de DNA que ele possui, ou seja, sua sequência genética, pode-se tipificá-lo em HPV 1, HPV 2, HPV 3 e assim por diante.

Os de tipo 1 e 2 são encontrados especialmente em epitélio plantar e palmar, compreendendo epitélio dos dedos, já os do tipo 16 e 18 contaminam a mucosa genital, não sendo localizados na epiderme. Alguns deles, como os HPV 16, 18, 31, 33, 35, 61 e até mesmo outros ainda não identificados, apresentam a capacidade de combinar seu material genético com o da célula hospedeira. Outros HPV, como os 6,

11, o grupo dos 40, etc, geralmente não misturam seu material genético com o do hospedeiro e estão relacionados a lesões de menor gravidade, entretanto, por vezes, exuberantes como os condilomas acuminados, embora não foram associados a vírus em séculos passados, logo, essa relação casual só foi descoberta no século XX (CAMPOS et al., 2005).

De acordo com Jacyntho (2001), há cerca de cento e cinquenta tipos de HPV descritos na literatura mundial, destes, aproximadamente quarenta agredem os órgãos genitais, sendo assim com maior probabilidade de estar associada ao câncer, questão de saúde pública.

Os HPV infectam tanto as mucosas quanto os tecidos cutâneos. Assim, podem ser qualificados segundo seu tropismo como cutaneotrópicos e mucosotrópicos (SOUTO et al., 2005).

De acordo com Silva e colaboradores (2009) a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é tida como a doença sexualmente transmissível com a mais alta prevalência no mundo.

Números da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que, uma em cada dez pessoas encontram-se infectadas pelo HPV, e ainda se constatou 500 mil novos casos de câncer cervical em um ano. Cerca de 70% destes novos casos foram registrados em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, o que levou aproximadamente 231 mil mulheres a morte em decorrência de câncer cervical (GIRALDO et al., 2009).

O HPV está associado ao câncer cervical, sendo este um importante problema de saúde pública, sendo a segunda forma de câncer que mais leva ao óbito feminino (GIRALDO et al., 2009).

5.2 Fatores de Risco Associados

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2010), o câncer do colo do útero está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, que são responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais.

A infecção pelo HPV é muito comum e está ligado ao desenvolvimento do câncer cervical uterino (OMS, 2010).

Na maioria das vezes a infecção cervical pelo HPV é transitória e regride espontaneamente, entre seis meses a dois anos após a exposição (OMS, 2010).

No pequeno número de casos nos quais a infecção persiste e, especialmente, é causada por um subtipo viral oncogênico, pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras (lesão intraepitelial escamosa de alto grau e adenocarcinoma in situ), cuja identificação e tratamento adequado possibilitam a prevenção da progressão para o câncer cervical invasivo (AGÊNCIA INTERNACIONAL DE CANCER RESEARCH, 2010).

Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (subtipo e carga viral, infecção única ou múltipla), a OMS (2010) afirmar ter outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e a progressão para lesões precursoras ou câncer.

A idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente (OMS, 2010).

Segundo Primo e colaboradores (2007) há múltiplos fatores que contribuem para a infecção pelo HPV. Os referidos autores afirmam que entre esses fatores é possível destacar, o foco desta pesquisa, os fatores virais, assim como os fatores do hospedeiro e também os fatores externos. E asseveram que, embora o vírus seja necessário para o desenvolvimento das lesões pré-malignas e câncer invasivo, destaca-se que ele não é causa suficiente.

Paula (2006) explica que existem infecções cervico-vaginais que são transmitidas sexualmente relacionadas com o desenvolvimento desta neoplasia, além de outros fatores, tais quais, as más condições de vida, o fumo, a promiscuidade e iniciação precoce da atividade sexual.

Rama e colaboradores (2008) descrevem que a infecção por HPV atinge jovens no início da atividade sexual, um fenômeno temporário em aproximadamente 80% dos casos.

Contudo, uma parcela pequena de mulheres exhibe persistência da infecção, possivelmente por falha de mecanismos imunológicos, que pode gerar mudança no epitélio cervical e modificação maligna, haja vista que as mulheres que têm infecção

persistente por tipos virais de alto risco do HPV são analisadas o grupo de risco em potencial para o desenvolvimento do câncer cervical (RAMA et al., 2008).

5.3 Incidência / Epidemiologia

A incidência e a mortalidade por neoplasia do colo do útero são elevadas chegando em 530 mil novos casos por ano no Brasil, além dos 265 mil óbitos sendo que as mulheres com idade superior a 50 anos são as que mais apresentam chances de portar o vírus, possibilitando as mesmas o desenvolvimento de uma neoplasia associada ao HPV (RODRIGUES; SOUSA, 2015).

A maior incidência a mortalidade por neoplasia do colo do útero é na região Norte, seguidas das regiões Centro-Oeste, Nordeste, Sudeste e Sul (INCA, 2015).

Em relação aos óbitos por câncer em mulheres, tem sido a quarta causa mais frequente. Estima-se para 2016, 16.340 casos novos, com um risco considerado de 15,85 ocorrências a cada 100 mil mulheres. Em 2013, incidiram 5.430 óbitos por este tipo de câncer, concebendo uma taxa de mortalidade acertada para a população mundial de 4,86 casos de óbitos para cada 100 mil mulheres (INCA, 2015).

Ao relacionar as taxas de incidência mortalidade no Brasil (e países da América Latina e algumas regiões mais pobres da África) com as taxas dos países em desenvolvimento (países europeus, Estados Unidos, Canadá, Japão e Austrália), constata-se que as mesmas são elevadas, pois, os países em desenvolvimento contam com programas que objetivam detectar precocemente a neoplasia, bem estruturado.

Segundo dados do INCA (2015), aproximadamente 85% dos casos de câncer do colo do útero acontecem nos países subdesenvolvidos, sendo que há uma variação da mortalidade por este câncer em até 18 vezes entre as distintas regiões do mundo.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção permite o compartilhamento ou a negociação em relação aos objetivos a serem alcançados. É constituído de ações respaldadas no Planejamento Estratégico Situacional (PES) de forma participativa, o qual foi aplicado nessa proposta, e leva em consideração a viabilidade de gerenciar o plano para obter os resultados desejados (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2018).

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “baixa adesão de mulheres ao exame preventivo do colo do útero”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, visto que pode levar ao índice de mortalidade de mulheres em idade fértil, residentes no território coberto pela Equipe de Saúde da Família 1, pertencente a Unidade de Saúde da Família Dom Pedro I, em Minador do Negrão – AL, por vários motivos, visto como nós críticos: desinformação sobre o câncer do colo uterino, desconhecimento da importância do exame papanicolau; vergonha de fazer o exame (E-SUS, 2020).

6.1 Descrição do problema selecionado

A baixa adesão ao exame preventivo das mulheres em idade fértil acompanhadas pela Equipe 1 da Unidade de Saúde da Família Dom Pedro I, foi visto como um grave problema, pois por meio dele pode se detectar precocemente o câncer de colo uterino, e evitar o aumento do índice de mortalidade de mulheres por esta doença.

6.2 Explicação do problema selecionado

Dados da Equipe de Saúde da Família 1, pertencente a Unidade de Saúde da Família Dom Pedro I, demonstram a baixa adesão ao preventivo de colo de útero, pois, de 190 mulheres com idade de 25 a 64 anos acompanhadas pela Equipe 1, apenas 89 mulheres haviam realizado exame (E-SUS, 2020).

Tais dados preocupam a equipe que não consegue rastrear todas as mulheres cobertas e evitar que descubram tardiamente um diagnóstico positivo para a neoplasia, dificultando as chances de cura.

6.3 Seleção dos nós críticos

Entre os problemas ou situações (nós críticos) que geram o problema prioritário, e cuja resolução terá grande impacto também na resolução do problema prioritário são:

- 1 Desinformação sobre o câncer do colo uterino;
- 2 Desconhecimento da importância do exame papanicolau;
- 3 Vergonha de mostrar o corpo para fazer o exame.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 2 -Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Desinformação sobre o câncer do colo uterino”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 1, do município de Minador do Negrão, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Desinformação sobre o câncer do colo uterino
6º passo: operação	Estabelecer práticas de educação em saúde que abordem o câncer de colo uterino
6º passo: projeto	Orientações, palestras, oficinas e rodas de conversa
6º passo: resultados esperados	Aumentar em 100% o número de mulheres em idade fértil que compreendem a gravidade do câncer de colo uterino; implantar ação de educação em saúde para as mulheres em idade fértil
6º passo: produtos esperados	Rodas de conversa sempre que necessário
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Financeiro: para aquisição de recursos áudios-visuais, folhetos educativos, etc. Político: mobilização social
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Enfermeira e médico da equipe junto a direção da Unidade irão buscar meios de captar os recursos financeiros para implantação do projeto.
9º passo; acompanhamento do plano –responsáveis e prazos	Enfermeira emédico, Agentes comunitários e toda equipe ficarão responsáveis por essa etapa, tanto em suas visitas domiciliares como dentro da Unidade da saúde de orientar as mullheres sobre a gravidade do cancer de colo uterino. A ação também será parte da oficina realizada na Unidade de Saúde, no decorrer de 3 meses, tendo continuidade.

10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Médico e enfermeira da equipe avaliarão a participação das mulheres e farão busca ativa aos que não tiverem vindo nas oficinas, indo junto aos agentes de saúde nas residências levar informativos e orientações.
--	---

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Desconhecimento da importância do exame papanicolau”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 1, do município de Minador do Negrão, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Desconhecimento da importância do exame papanicolau
6º passo: operação (operações)	Estabelecer práticas de educação em saúde, oficinas, visitas com orientações, ministrar palestras para aumentar o conhecimento das mulheres sobre o procedimento do exame papanicolau.
6º passo: projeto	Orientações, oficinas e rodas de conversa na Unidade de Saúde.
6º passo: resultados esperados	Aumentar em 100% o número de mulheres em idade fértil sensíveis a necessidade de fazer o exame de colo uterino
6º passo: produtos esperados	Rodas de conversa, acompanhamento e palestras educativas agendadas dentro do cronograma da equipe e sempre que necessário, visitas domiciliares.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Financeiro: para aquisição de recursos áudios-visuais, folhetos educativos, etc. Político: mobilização social
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	A direção da Unidade irá buscar meios de captar os recursos financeiros para implantação do projeto.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Enfermeira eméxico, Agentes comunitários e toda equipe ficarão responsáveis por essa etapa, tanto em suas visitas domiciliares como dentro da Unidade deSaúde, sempre que houver palestras, rodas de conversas e atividades de educação em saúde. O projeto ocorrerá em 3 meses, tendo continuidade por

	tempo indeterminado.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Médico e enfermeira da equipe avaliarão a participação de todos nas reuniões e oficinas realizadas na Unidade e será feito levantamento pela médica e enfermeira sobre o número de mulheres que fizeram preventivo no decorrer dessas etapas.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Vergonha de fazer o exame”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 1, do município Minador do Negrão, estado de Alagoas.

Nó crítico 3	Vergonha de fazer o exame por ter que mostrar o corpo
6º passo: operação (operações)	Estabelecer práticas de educação em saúde que falem sobre aceitação do corpo e auto estima e da percepção técnica da enfermeira na hora do exame.
6º passo: projeto	Orientações, oficinas e rodas de conversa em reuniões da comunidade sobre o tema
6º passo: resultados esperados	Sensibilizar as mulheres da necessidade de realizar o exame, a não se envergonhar do seu corpo e confiar na equipe.
6º passo: produtos esperados	Conscientizar as mulheres da importância do exame preventivo e aumentar o índice de mulheres que fazem o exame, rotineiramente.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Financeiro: para aquisição de recursos áudios-visuais, folhetos educativos, etc. Político: mobilização social e campanha educativa pela equipe de saúde.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
8º passo: controle dos recursos críticos- ações estratégicas	Direção da Unidade irão buscar meios de captar os recursos financeiros para implantação do projeto.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Enfermeira emédico ficarão responsáveis por essa etapa, pelas orientações. O projeto ocorrerá em 3 meses, tendo continuidade por tempo indeterminado.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Médico e enfermeira da equipe avaliarão a participação de todos por meio de um livro de controle.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo pode-se concluir que em função do contexto apresentado, destacou-se a importância das atividades de promoção em saúde no âmbito da educação em saúde com finalidade de melhorar a adesão das mulheres, por meio da prevenção primária, através da realização regular do exame papanicolau, culminando na eliminação ou diminuição, de maneira eficiente, eficaz e efetiva, dos fatores de risco relacionados ao câncer.

A atuação da Equipe de Saúde da Família na saúde pública é muito importante, pois são responsáveis por promover ações que atuem sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença, e na melhoria na qualidade de vida das mulheres e o controle das doenças e dos agravos, entre eles o câncer de colo de útero. Nesse processo, atuam prevenindo o câncer do colo do útero, através da prática do exame papanicolau, além de orientar a população, através do processo de educação em saúde, levando o acesso à informação e a redução das dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Desta forma, sugere-se a equipe que seja mais criativa em suas ações.

Espera-se que a discussão a respeito da importância do aumento da adesão das mulheres em idade fértil ao exame preventivo do colo uterino venha ser cada vez mais ampliada/aprofundada e sirva como subsídio para outras práticas que visem a redução da incidência do câncer de colo uterino, e que este estudo venha estimular reflexões e outros estudos a respeito deste tema, além de contribuir para um melhor entendimento acerca da prevenção do câncer de colo uterino, possibilitando não só a equipe, mas a todos os profissionais da área da saúde e, principalmente, às mulheres, o desenvolvimento de ações relacionadas à prevenção de forma mais consciente e eficaz.

REFERENCIAS

ALMEIDA, VC de. **A infecção pelo HPV e a gênese do câncer de colo do útero.** Monografia apresentada à Universidade Paulista e Centro de Consultoria Educacional, com exigência do Curso de Pós-graduação “Lato Sensu” em Citologia Clínica, 2012. Disponível em: <http://www.ccecurtos.com.br/img/resumos/citologia/09.pd>. Acesso em: 10. Ago. 2020

AGÊNCIA INTERNACIONAL DE CANCER RESEARCH ON. Grupo de Trabalho sobre a Avaliação de Substâncias cancerígenas risco os seres humanos. **Os papilomavírus humanos. Lyon: OMS; IARC**, 636p. (IARC Monografias sobre a Avaliação de Substâncias cancerígenas risco os seres humanos, v. 90).2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos da atenção básica n.14 **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/dab>. Acesso em: 01. Set de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do Câncer do Colo do Útero.** 2ª edição revista, ampliada e atualizada. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).** Brasília, [online]2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em 10. Ago. 2020.

CAMPOS, RR, MELO, VH de, DEL CASTILHO, DM et al. Prevalência do papilomavírus humano e seus genótipos em mulheres portadoras e não portadoras do vírus da imunodeficiência humana. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online] maio vol. 27, nº5, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005000500004&ling=pt&nrm=iso. ISSN 0100-7203. Acesso em 10. Ago. 2020.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>. Acesso em 10. Ago. 2020.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso.** Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf. Acesso em: 6 Set. 2020.

E-SUS- Ministério da Saúde. Estado de Alagoas - Município de Minador do Negrão- Unidade de Saúde da Família Dom Pedro I. **Dados sobre a Equipe 1.** Disponível em: <http://esus.saude.ms.gov.br/#/pec>. Acesso em 10. Ago. 2020.

GARÓFOLO A, et al. Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. **Rev Nutrição**. v. 17, n. 4. 2004.

GIRALDO PC, SILVA MJP, FEDRIZZI EN, GONÇALVES AKS, AMARAL RLG, JUNIOR JE, FIGUEIREDO IV. Prevenção da infecção por HPV e lesões associadas com o uso de vacinas. **DST - J bras Doenças Sex Transm**. 20 (2):132-140, 2008.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Município de Minador Negão**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/minador-do-negrao>. Acesso em 22. Ago.2020.

INCA- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Controle do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio. Acesso em 22. Ago.2020.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. **Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde**. 2ªed. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. **Estatísticas de câncer. 2020**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em; 10. Ago.2020.

LINARD AG, et al. **Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino – percepção de como enfrentam a realidade**. 2001. 06f. (Projeto de Pesquisa Saúde da mulher) - Congresso Brasileiro de Enfermagem – UFC, Curitiba, 2001.

JACYNTHO, C., **HPV O vírus do câncer pelo sexo? Nossas dúvidas!** 1ª. Ed., Editora do autor, Rio de Janeiro, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; Centro ICO Informações sobre vírus do papiloma humano (HPV) e câncer cervical. **O papilomavírus humano e cânceres relacionados no Brasil**. 2010. Disponível em: www.who.int/hpvcentre. Acesso em: 20. Nov. de 2020.

PAULA, A.F. Câncer cervico-uterino: ameaça (in)evitável? **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v.14, 2006.

PRIMO, F. L; MACAROFF, P.P; LACAVA, Z. G. M., AZEVEDO, R. B. Morais, P. C; TEDESCO, A. C. Encadernação e estudos fotofísicas de fluido magnético biocompatível em meio biológico e desenvolvimento de nanoemulsão magnética: Um novo tratamento contra o cancro forma candidato, **Journal of Magnetic Materials Magnestismnd**, v 310. 2007.

PREFEITURA DE MINADOR NEGRÃO. **Nossos Números**. 2020. Disponível em:<http://www.minadordonegrao.al.gov.br/site/>. Acesso em: 20. Nov. de 2020.

RAMA, C.H.; ROTELI-MARTINS, C.M.; DERCHAIN, S.F.M. OLIVEIRA, E.Z.; MARIANI NETO, C.; ALDRIGHI, J.M. et al. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, 2008.

RODRIGUES, A.F.; SOUSA, J.A. Papilomavírus humano: prevenção e diagnóstico. **R. Epidemiol. Control. Infec.**, Santa Cruz do Sul, v. 5, n. 4, 2015.

SOUTO, R; FALHARI, JPB; CRUZ, ADO. O papiloma Vírus humano: um fator relacionado com a formação de Neoplasias. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, v. 51,n.2, 2005.

OLIVEIRA MM, ANDRADE SSSCA, OLIVEIRA PPV, SILVA GA, SILVA MMA, MALTA DC. Cobertura de exame Papanicolau em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a pesquisa nacional de saúde e o sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, 2018. **Rev Bras Epidemiol**. v. 21, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v21/1980-5497-rbepid-21-e180014.pdf>. Acesso em: 05. Set de 2020.