

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

HELGA COBAS TAMAYO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO
EXAME CITOPATOLÓGICO DE PAPANICOLAU NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA TURMALINA III**

**GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS
2015**

HELGA COBAS TAMAYO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO
EXAME CITOPATOLÓGICO DE PAPANICOLAU NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA TURMALINA III**

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

Orientadora: Eulita Maria Barcelos

GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS

2015

HELGA COBAS TAMAYO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO
EXAME CITOPATOLÓGICO DE PAPANICOLAU NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA TURMALINA III**

Banca Examinadora

Prof.^a Ms. Eulita Maria Barcelos

Prof.^a Dra. Márcia Christina Caetano Romano

Aprovado em Divinópolis, em 03 de Novembro de 2015.

A Deus – Pai Filho e Espírito Santo.
A Meus Filhos, esposo e amado pai.

AGRADECIMENTOS

Toda minha gratidão ao Rei dos Reis, meu eterno Senhor e Deus, que sobre mim tem derramado sua graça desde que eu era apenas um sonho. Toda honra e poder sejam dadas ao meu Pai Celestial. “Porque d’Ele, por Ele e para Ele são todas as coisas; glória, pois, a Ele eternamente (Romanos 11.36). A meus filhos Alberto Cobas e Yokiro Siam, por me dar a força necessária para suportar a dor da distância. A meu esposo Juan Carlos Medina, por todo o cuidado e dedicação a nossos filhos e para o cumprimento do meu dever fora de minha pátria. A toda minha família, por cuidar de meu pai enquanto me ausento. A meus amigos e amigas brasileiros (as) que são minha família aqui no Brasil. A família Silva Cândido Vítório por me acolher como parte da família. A Ana Alves, Sonia, José Maria que me ajudam a manter a felicidade em minha vida. A Universidade Federal de Minas Gerais por me oferecer a oportunidade de aumentar meus conhecimentos nesta respeitosa instituição. A Letícia do Carmo por me ajudar a redigir os textos do meu TCC; A minha orientadora Sra. Eulita Maria Barcelos por me ajudar a lapidar cada vez mais este trabalho. Por cada anjo da guarda que o Senhor colocou na Terra para zelar pela minha vida, meu muito obrigada!

“Não conheço nenhuma fórmula infalível para obter o sucesso, mas conheço uma forma infalível de fracassar: tentar agradar a todos”

(John F. Kennedy - 1917 a 1963)

RESUMO

O trabalho vem discutir a importância da prevenção do câncer do colo de útero por meio do exame Papanicolau que tem afetado milhares de mulheres no país, qualificando-se como o terceiro mais frequente entre as mulheres. Na Estratégia da Saúde da Família Turmalina III em Governador Valadares (ESFT) tem-se uma forma de fazer controle desse câncer e encontramos um baixo índice de mulheres que procuram aderir à prevenção. Nosso objetivo é elaborar um projeto de intervenção visando aumentar a adesão de jovens na faixa etária de 25 a 64 anos de idade ao exame de prevenção de Papanicolau, tendo como foco o controle da qualidade da saúde interna e externa; treinamento de qualidade e educação contínua dos profissionais para garantir no sistema de comunicação e eficiência fazendo assim um melhor atendimento à mulher. Para fundamentação teórica foi realizada uma revisão da literatura sobre o tema. Foi feita uma busca na bibliografia indexada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no SciELO, usando os descritores: esfregaço vaginal, neoplasias do colo do útero e teste de Papanicolau. Para o plano de ação foi utilizado o modelo do módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (2010). Ao executar o plano de intervenção espera-se que haja um aumento significativo de mulheres que aderem ao mesmo e que os membros da equipe da saúde possam alcançar o objetivo proposto.

Palavras Chave: Esfregaço vaginal. Neoplasias do colo do útero. Teste de Papanicolau.

ABSTRACT

The work is to discuss the importance of prevention of cancer cervix of útero by means of Pap smear that has affected thousands of women in the country, qualifying as the third most frequent among women. In the family health strategy, Tourmaline III in Governador Valadares (ESFT) has a way to control this cancer and found a low rate of women seeking to join the case. Our goal is to develop and intervention project aimed at increasing the participation of young people in the age group of 25 to 64 years of age with the examination of Pap prevention, focusing on the internal and external quality control; Quality training and continuing education of professionals to ensure the system of communication and efficiency by doing so a better service. For theoretical foundation was carried out a review of the literature on the topic. A search on indexex bibliography in the Virtual Health Library (BVS) in SciELO, as descriptors: Vaginal Swab, Colo Neoplasms Uterus and Pap test. . For the Action Plan on the module Planning and Evaluation of Health Actions (2010).When you run the action plan is will expecting that there is a significant increase in women who adhere to it; and members of the health team can achieve.

Keywords: Vaginal swab. Neoplasms in colo uterus. Pap test.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CADEF-Centro de Apoio aos Deficientes Físicos

CAPS AD-Centro de Atenção Psicossocial Alcool e Drogas

CERSAM-Centro de Referência de Saúde Mental

CEREST-Centro de Referência e Saúde ao Trabalhador

CRAP-Centro de Referência de Atendimento à População de rua

CRASE-Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CREDEM PES-Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas
Especiais

CROS-Centro de Referência em Oftalmologia Social

CVV-Centro de Valorização da Vida

ESF -Estratégia da Saúde da Família

NASF-Núcleo de Apoio a Saúde da Família

SIAB -Sistema de Informação da Atenção Básica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVO	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO DE LITERATURA	17
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Governador Valadares, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2012) é um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais, pertencente à microrregião do mesmo nome e à mesorregião do Vale do Rio Doce, localiza-se a nordeste da capital, distando desta cerca de 320 quilômetros. Sua população estimada nesse ano era de 276,995 habitantes, sendo assim a cidade mais populosa do estado de Minas Gerais (SIAB, 2014).

Ocupa uma área de 2348,1 km². Desse total, 24,3674 km² estão em perímetro urbano. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Governador Valadares é considerado médio pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), seu valor é de 0,772, sendo o 157º maior de todo estado de Minas Gerais. A cidade possui a maioria dos indicadores médios segundo o PNUD. A renda per capita é de R\$9 884,10, a taxa de alfabetização adulta é 89,53% e a expectativa de vida é de 68,19 anos. O coeficiente de Gini, que mede a desigualdade social, é de 0,42, sendo que 1,00 é o pior número e 0,00 é o melhor (SIAB, 2014).

A população é predominantemente urbana, tendo apenas 3,94% de pessoas vivendo no campo.

Governador Valadares conta com 10 centros de referência: CRASE, (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) CERSAM,(Centro de Referência de Saúde Mental)

CAPS AD(Centro de Atenção Psicossocial Alcool e Drogas)

, CVV (Centro de Valorização da Vida), POLICLÍNICA, CADEF,(Centro de Apoio aos Deficientes Físicos)

CREDENP'S (Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais), CEREST,(Centro de Referência e Saúde ao Trabalhador), CROS,(Centro de Referência em Oftalmologia Social).CENTRO DE CONVIVÊNCIA.

O município possui 151 estabelecimentos de saúde, sendo 78 deles privados e 73 municipais entre hospitais, pronto-socorro, postos de saúde e serviços odontológicos. A cidade possui 180 leitos para internação em estabelecimentos de saúde. Na cidade, existem 09 hospitais sendo 02 especializados (ambos privados) e 07 gerais, sendo 01 público, 2 filantrópicos e 04 privados.

O município ainda possui outros hospitais particulares, como a Casa de Saúde Maternidade Santa Teresinha, Beneficência Social Bom Samaritano, Instituto do Coração do Leste Mineiro, Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Médio Rio Doce, Hemominas, Casa de Saúde Nossa Senhora das Graças, Hospital Samaritano, Hospital Infantil Unimed Criança, Hospital São Lucas, Hospital São Vicente de Paula, dentre outros de relevância regional.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) Turmalina III foi fundada em 18 de junho de 2003 e está situada na Rua Travessa Cedro, s/n, no bairro Turmalina, juntamente com a ESF Turmalina II. Nos últimos governos houve investimento público na comunidade atendida pela ESF, com melhorias na escola, centro de saúde, creche, pavimentação e lixo.

O total da população cadastrada é de 3304 pessoas que se dividem em 06 microáreas. A equipe é formada por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, 06 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dentista, Auxiliar de Saúde Bucal, serviços gerais e possui adesão do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), sendo formado por fisioterapeuta, psicóloga, nutricionista, assistente social e educadora física. No ano de 2013, dados levantados do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) mostram que a unidade possui 1360 mulheres maiores que 15 anos, idade em que de acordo com os costumes e hábitos da comunidade, se inicia vida sexual ativa.

A maior parte das usuárias cadastradas na área de abrangência da unidade possuem baixa escolaridade, ocupando atividades relacionadas ao setor terciário da economia municipal. O Ministério da Saúde recomenda que toda mulher que tem ou já teve atividade sexual deve se submeter a exame preventivo periódico, especialmente dos 25 aos 64 anos de idade (BRASIL, 2013). Inicialmente, o exame deve ser feito a cada ano. Se dois exames anuais seguidos apresentarem resultado negativo para displasia ou neoplasia, o exame pode passar a ser feito a cada três anos.

De acordo com Ministério da Saúde, o câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Diversas ações são realizadas na ESF Turmalina III para o controle do câncer do colo do útero consistindo em cadastro e identificação do público alvo,

busca ativa e acompanhamento das usuárias em cuidados paliativos(BRASIL, 2013).

Retornando ao diagnóstico situacional realizado em agosto de 2013, os dados do SIAB apresentaram um total de 1360 mulheres maiores de 15 anos e apenas 216 exames preventivos realizados, o que representa aproximadamente 15,8% do total de exames. No ano de 2014, a quantidade de exames continuou em declínio.

Para se ter ideia da dimensão do baixo número de exames preventivos realizados na ESF Turmalina III, no ano de 2013, detectou-se que apenas 15,8% das mulheres maiores de 15 anos de idade realizaram o exame. Esse dado é extremamente preocupante no que tange as ações que deveriam ser desenvolvidas para se atingir maiores números de mulheres e não estão sendo desenvolvidas.

A baixa adesão das mulheres da população da ESF Turmalina III ao exame preventivo se explica pelo baixo nível socioeconômico das mulheres que ali moram, o desconhecimento delas da importância do exame preventivo como único meio de prevenir e controlar precocemente o câncer do colo de útero e a falta de disponibilidade de outro horário para fazer o exame para as mulheres que trabalham fora de casa.

Diante do problema detectado e das consequências que podem ocorrer diante da não realização do exame preventivo de câncer de colo uterino, a equipe mobilizou para mudar o perfil encontrado na área de abrangência. Neste sentido foi elaborado um projeto de intervenção que possibilite o aumento da procura para realização do exame Papanicolau.

2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se a realização deste trabalho pela importância que tem o diagnóstico precoce do câncer do colo de útero. De acordo com o diagnóstico situacional, dados do SIAB (2014) e levantamentos de informações em prontuários, confirmou-se a baixa adesão das mulheres de 25 a 64 anos, da ESF Turmalina III, ao exame citopatológico de Papanicolau. A equipe decidiu a implantação de um projeto, com vistas a aumentar o número de aderentes ao exame citopatológico.

O câncer de colo do útero é o segundo mais incidente na população feminina brasileira, excetuando-se o câncer de pele. Para o ano de 2010, foram estimados 18430 casos novos de câncer de colo de útero e uma taxa bruta de incidência de 4,87/100mil mulheres (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER,2009). Em 2007 essa neoplasia representou a quarta causa de morte por câncer em mulheres (4691 óbitos), com taxa bruta de mortalidade de 4,82/100 mil mulheres segundo a divisão de informação do Instituto Nacional do Câncer (INCA).

De acordo com o Ministério da Saúde, os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero justificam a implantação de estratégias efetivas de controle que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos (BRASIL, 2013 citado por KOURY, 2014.p.13).

Para KOURY (2014.p.13) “atingir alta cobertura da população 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”.

O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer de colo de útero é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo de útero) para detecção e tratamento das lesões precursoras.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 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 60% a 90% da incidência de câncer invasivo do cérvix na população (WHO, 2002 citado por KOURY, 2014, p.12)

A experiência de alguns países desenvolvidos mostra que a incidência de câncer do colo de útero foi reduzida em torno de 80% onde o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura e seguimento das mulheres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção visando aumentar a adesão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade ao exame preventivo de Papanicolau.

4 METODOLOGIA

Depois da realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Turmalina III, foi possível identificar os principais problemas pertencentes à área cujos dados foram coletados, em entrevistas com informantes chaves, utilizando roteiros ou questionários curtos, na observação ativa da área, nos registros escritos existentes.

Para respaldar a fundamentação teórica foi necessário recorrer à revisão narrativa. A busca foi nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), no acervo da biblioteca da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Os descritores utilizados para levantamento do material bibliográfico foram: esfregaço vaginal, câncer do colo do útero e teste de Papanicolau.

A ESF Turmalina III elaborou o Plano de Ação para abordagem do problema, utilizando-se o modelo do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que se caracteriza pela realização da análise situacional para identificação dos problemas, com a participação dos atores sociais envolvidos. Ele possui quatro momentos: explicativo, que identifica, procura e analisa o problema; normativo, estratégico e por último, tático-operacional, da execução, gestão, avaliação e acompanhamento do plano. O modo de obter as informações foi fazendo uma Estimativa Rápida, que constitui um modo de obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento num curto período de tempo e sem altos gastos (CAMPOS; FARIA; SANTOS; 2010).

5 REVISÃO DE LITERATURA

“A neoplasia de colo de útero ocupa o terceiro lugar entre as neoplasias que atualmente afetam as mulheres no mundo, sendo superado apenas pelo câncer de mama e câncer de pele” (KOURY, 2014 apud, BRASIL, 2006, p.16). Segundo o INCA, o câncer do colo do útero constitui a quarta causa de morte por esta doença no Brasil, evidencia de que o país avançou na sua capacidade de realizar o diagnóstico precocemente e que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram no estágio mais agressivo da doença, na atualidade 44% dos casos são da lesão precursora ou in situ (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2014).

Na revisão sistemática da literatura sobre o exame de Papanicolaou no Brasil, os autores Silva e Soares (2010) identificaram poucos estudos e a maioria concentrado nas grandes cidades das regiões Sul e Sudeste do país. Segundo os estudos realizados, as mulheres mais jovens, de baixa escolaridade, de baixo nível socioeconômico e com menor renda familiar eram as que menos faziam o exame. Diversas estratégias vêm sendo adotadas para garantir o acesso ao programa de rastreamento do câncer do colo do útero, por exemplo, o monitoramento das mulheres com exames alterados.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo de assistência constituído por equipes responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias de uma área geográfica delimitada, porém, favorece o acesso da população ao programa e possibilita a identificação e busca ativa das mulheres da faixa etária para o rastreamento e tratamento, melhorando a adesão e conseqüentemente o controle dessa neoplasia (SILVA; SOARES, 2010). Em 1940 o Doutor Georgios Papanicolaou foi o criador do exame preventivo que é considerado um sucesso porque permite a identificação precoce das neoplasias cervicais (KOURY, 2014 apud PESSINI; SILVEIRA, 2000).

O exame de Papanicolaou consiste em colher células da ectocérvice com a espátula de Ayre e da endocérvice com a escova cervical, após a exposição do colo

uterino com o espécuro. O material é colocado em lâmina transparente de vidro com uma parte fosca e identificado com dados da usuária, após a coleta é feita a fixação do esfregaço com álcool a 96% ou com spray de polietilenoglicol. A lâmina é acondicionada em um tubete e encaminhada ao laboratório, onde é corada e levada ao microscópio para identificação de células esfoliadas, atípicas, malignas ou pré-malignas (BRASIL, 2013).

Segundo Gurcel *et al.*(2006) os profissionais deveriam realizar a consulta ginecológica de forma adequada e humanizada, assistindo a mulher como um todo embora o preventivo seja considerado de simples execução, e através da comunicação, criar um ambiente favorável para o exame, esclarecendo tabus, preconceito e mitos. A relação profissional e usuária busca estabelecer um nível de confiança, além de diminuir os preconceitos, tabus, tensões e a ansiedade durante o procedimento, estimula a mulher a voltar à consulta para pegar o resultado. Assim, fortalece o vínculo criado e aumenta a adesão ao exame.

De acordo com Carvalho (2000) as lesões iniciais pré-invasivas não apresentam sintomatologia específica e seu diagnóstico, geralmente, é feito a partir da coleta de citologia oncótica. Os sintomas específicos do câncer do colo uterino estão presentes quando o tumor invade o estroma cervical, causando sangramentos e infecções bacterianas secundárias, com corrimento aquoso de odor fétido. Quando metástase os tecidos vizinhos são invadidos pela via linfática, ocasionando edema em membros inferiores, dor na região hipogástrica e sangramento após a relação sexual.

Os fatores de risco para esse tipo de câncer são bem conhecidos: início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, desnutrição, infecção pelo Papiloma Virus Humano (HPV), fatores ambientais e hábitos de vida, tais como baixa condição socioeconômica, tabagismo, maus hábitos de higiene e uso prolongado de contraceptivos orais segundo Koury, (2014) citado por Greenwood; Machado e Sampaio, 2006, p. 503) Segundo INCA (2012), Minas Gerais apresentou um total de 4.878.204 mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos e apenas 970,268 exames realizados. Na cidade de Governador Valadares o mesmo estudo realizado apresentou 66.991 mulheres na mesma faixa etária e somente 11.576 exames preventivos. Ribeiro *et al.* (2013) afirmam que a acessibilidade ao exame citopatológico do colo do útero tem aumentado, mas a incidência do câncer de colo de útero (CCU) continua elevada ,porém pode se inferir que com o rastreamento

pode diminuir. Por outro lado, as mulheres mais vulneráveis são as que menos procuram e fazem o preventivo e quando isto ocorre elas não fazem com a periodicidade estabelecida pelo Ministério da Saúde.

A Estratégia de Saúde da Família na atenção básica é responsável por promover atividades de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento, fortalecendo assim uma maior interação médicos-usuárias além de estabelecer vínculos de compromissos e coresponsabilidade com a comunidade a respeito da sua própria saúde (SOUZA; BARBOSA, 2008).

O autor enfatiza que “cabe ao profissional de saúde à implantação de estratégias de sensibilização e o incentivo à prática rotineira do exame citológico do colo uterino entre as mulheres” (KOURY, 2014, p.19).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

No módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde (2010) são abordados aspectos conceituais e práticos sobre o plano e projeto de intervenção. O plano de ação tem como objetivo a aplicação do método do Planejamento Estratégico Situacional para sua construção cada passo dado refere-se a um conjunto de atividades que precisam ser conhecidas e elaboradas para que, ao final, seja possível o desenho do plano como um todo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). É um importante instrumento que permite o compartilhamento e/ou a negociação dos projetos elaborados. Já o projeto de intervenção está sempre embasado em um problema, individual ou coletivo e que requer, portanto, uma ação planejada, estruturada em objetivos e resultados.

Os passos para a elaboração de um plano de ação são: definição, priorização, descrição e explicação do problema selecionado, seleção de nós críticos, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade, elaboração do plano operativo e gestão do plano (CAMPOS; FARIAS e SANTOS, 2010).

O diagnóstico situacional possibilitou melhor conhecimento em relação ao ambiente de trabalho e formular estratégias de melhoria para a unidade e população atendida. Os principais problemas identificados foram:

- Baixo índice de exames cito patológicos.
- Elevado consumo de psicotrópicos.
- Grande número de desempregados.
- Significativo número de gestações indesejadas em menores de idade.
- Tabagismo e adição a drogas ilícitas.
- Alta incidência de hipertensão e diabetes.

- Violência.
- Demora no atendimento na atenção secundária.

A equipe optou em realizar um plano de ação para aumentar a adesão das mulheres ao exame preventivo. A seleção ou priorização dos problemas que serão enfrentados são muito importantes. Como critérios para seleção dos problemas, a equipe considerou a importância do problema, sua urgência e a própria capacidade para enfrentá-lo de acordo com Campos; Farias e Santos, (2010). O problema mais relevante na área de abrangência foi o baixo índice de exames cito patológicos.

Para descrever este problema priorizado na comunidade, levamos em consideração os dados apontados na realização de entrevistas e observação ativa e nos dados do IBGE (2013) que apontam pela baixa procura das mulheres para realizarem o exame preventivo de câncer de colo uterino. Fato este preocupante porque o câncer quando diagnosticado precocemente pode ter cura.

A explicação do problema está pautada pela falta de informação das mulheres quanto à importância do exame de preventivo, o baixo nível cultural, o elevado grau de analfabetismo, a falta de capacitação da equipe, a dificuldade com o horário estabelecido para a coleta e o deficiente monitoramento e acompanhamento.

Para enfrentar o problema com o objetivo de obter êxito é imprescindível o conhecimento de suas causas ou nós críticos. Campos; Faria; Santos, (2010) explicam que são aquelas causas entre várias que são consideradas mais importantes na origem do problema e que merecem ser enfrentadas pelos profissionais para solucioná-lo. Os autores ainda enfatizam que a causa de um problema quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. Foram identificados os nós críticos relacionado com o baixo índice de exames preventivos:

- Falta de capacitação da equipe.
- Desconhecimento da importância do exame preventivo nas mulheres.
- Indisponibilidade de horários para a coleta de exame preventivo.
- Monitoramento não produtivo e acompanhamento deficiente.

A ESF Turmalina III, após a identificação dos “nós críticos”, propôs traçar estratégia em busca de resolutividade dos mesmos, elaborando projetos e operações necessárias

para sua solução, apresentando os produtos e resultados esperados dessas operações bem como os recursos necessários para a execução de acordo com o quadro apresentado.

Quadro 1 - Desenho das operações para os nós críticos do problema: baixo índice de exames citopatológicos. 2015.

Nós críticos	Operação/ projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Falta de capacitação da equipe	Saber para ajudar. Oferecer cursos de capacitação para a equipe.	Melhoria do nível de conhecimento da equipe. Melhoria na assistência e orientações que são dadas para as pacientes.	Equipe mais responsável e mais comprometida com a assistência as pacientes. Orientações com melhor clareza e qualidade. Mais segurança para desenvolver suas atividades.	Organizacional: planejar a capacitação da equipe Cognitivo: conhecimento sobre o tema e estratégias pedagógicas Político: apresentar e discutir o projeto com o gestor e solicitar oferecimento de cursos de capacitação, uma vez que a Secretária de Saúde dispõe de espaço, profissionais capacitadores e material adequado. Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais para capacitação.
Desconhecimento da importância do exame preventivo nas mulheres	Conhecer para querer mudar Aumentar o nível de informação sobre a importância do exame preventivo	Mulheres melhor informadas sobre a importância do exame preventivo de câncer do colo uterino	- Consultas médicas e de enfermagem - Visitas domiciliares - Grupos operativos de educação permanente	Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação Organizacional: organizar as reuniões com as mulheres buscando sensibilizá-las para fazer o exame, e fornecer as informações pertinentes. Financeiro: Aquisição de recursos para estruturação do grupo/ educação em saúde: folder, cartazes, data-show, banner e panfletos explicativos sobre o exame preventivo de câncer de colo de útero

Indisponibilidade de horários flexíveis para coleta do exame preventivo.	Agenda Programa da Disponibilizar horários para atender as mulheres que trabalham fora e outras que não têm disponibilidades de virem a Unidade no horário normal.	Horários agendados de acordo com a disponibilidade das mulheres	Maior adesão ao exame preventivo.	Organizacional: organizar a agenda e disponibilizar médico e enfermeiro para realizar o exame preventivo. Folhetos informativos na sala de recepção e consultas. Político: concessão de folga ou pagamento de horas extras para os profissionais envolvidos.
Monitoramento não produtivo e acompanhamento deficiente	Mais perto de você. Melhorar monitoramento e acompanhamento	Agenda de planejamento das atividades e ficha de acompanhamento individual funcionando	Todas as mulheres são acompanhadas pelos agentes comunitários. Aumento do número de adesão ao exame preventivo.	Organizacional: Organizar agenda e cronograma com ACS e capacitá-las para realizar levantamento de dados sobre o exame. Financeiro: Conseguir fichas/impressos para realizar arquivo rotativo

Quadro 2- Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do baixo índice de exames citopatológicos-2015

Operação/Projeto	Recursos críticos
Saber para ajudar	Organizacional: planejar a capacitação da equipe Político: apresentar e discutir o projeto com o gestor e solicitar oferecimento de cursos de capacitação, uma vez que a Secretária de Saúde dispõe de espaço, profissionais capacitadores e material adequado. Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais para capacitação.
Conhecer para querer mudar	Organizacional: organizar as reuniões com as mulheres buscando sensibilizá-las para fazer o exame, e fornecer as informações pertinentes. Financeiro: aquisição de recursos para estruturação do grupo/ educação em saúde: folder, cartazes, data-show, banner e panfletos explicativos sobre o exame preventivo de câncer de colo de útero.

Agenda Programada	<p>Organizacional: organizar a agenda e disponibilizar médico e enfermeiro para realizar o exame preventivo. Planfletos informativos na sala de recepção e consultas.</p> <p>Político: concessão de folga ou pagamento de horas extras para os profissionais envolvidos.</p>
Mais perto de você	<p>Organizacional: Organizar agenda e cronograma com ACS e capacitá-las para realizar levantamento de dados sobre o exame.</p> <p>Financeiro: Conseguir fichas/impressos para realizar arquivo rotativo</p>

A partir da análise e viabilidade do plano, serão identificados os atores que controlam os recursos críticos, o provável posicionamento em relação ao problema para analisado definir operações e ações estratégicas capazes de refazer a viabilidade no plano e motivar o controlador de recursos críticos.

6.1 Análise da viabilidade do plano

Para analisar a viabilidade do plano de ações e tentar aumentar a quantidade de exames preventivos a fazer, está demonstrado que o ator que está formulando o plano conta com os recursos precisos para seu desenvolvimento. Depois de realizar a análise e viabilidade do plano, os atores que controlaram os recursos críticos serão identificados em dependência da posição que ocupam dentro do problema escolhido para então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano e motivar o controlador dos recursos críticos. Há de se destacar que a motivação é situacional, instável e sujeita a mudanças (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 3 - Ações estratégicas para viabilizar o plano.

Operação	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
Saber para ajudar	<p>Organizacional: planejar a capacitação da equipe</p> <p>Político: apresentar e discutir o projeto com o gestor e solicitar</p>	<p>Médico e enfermeiro</p> <p>Secretária Municipal de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Não é necessário.</p> <p>Apresentar e discutir o projeto.</p>

	<p>oferecimento de cursos de capacitação, uma vez que a Secretária de Saúde dispõe de espaço, profissionais capacitores e material adequado.</p> <p>Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais para capacitação.</p>	Prefeitura e Secretária de Saúde	Indiferente	Apresentar e discutir o projeto,
Conhecer para querer mudar	<p>Organizacional: organizar as reuniões com as mulheres buscando sensibilizá-las para fazer o exame, e fornecer as informações pertinentes.</p> <p>Financeiro: aquisição de recursos para estruturação do grupo/ educação em saúde: folder, cartazes, data-show, banner e panfletos explicativos sobre o exame preventivo de câncer de colo de útero.</p>	<p>Equipe multi-profissional</p> <p>Prefeitura e Secretária de Saúde.</p>	<p>Favorável</p> <p>Indiferente</p>	<p>Não é necessário.</p> <p>Apresentar e discutir as atividades.</p>
Agenda Programada	<p>Organizacional: organizar a agenda e disponibilizar médico e enfermeiro para realizar o exame preventivo. Panfletos informativos na sala de recepção e consultas.</p> <p>Político: concessão de folga ou pagamento de horas extras para os profissionais envolvidos.</p>	<p>ACS em visita domiciliar e profissional enfermeiro e médico em consulta</p> <p>Prefeitura e Secretária de Saúde.</p>	<p>Favorável</p> <p>Indiferente</p>	<p>Não é necessário.</p> <p>Apresentar e discutir o projeto.</p>
Mais perto de você	<p>Organizacional: Organizar agenda e cronograma com ACS e capacitá-las para realizar levantamento de dados sobre o</p>	<p>Enfermeiro e médico</p> <p>Equipe multi-profissional.</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Não é necessário.</p> <p>Não é necessário.</p>

	exame. Financeiro: Conseguir fichas/impressos para realizar arquivo rotativo	Prefeitura e Secretária de Saúde.	Indiferente	Apresentar e discutir o projeto.
--	--	---	-------------	--

O coordenador do plano diante da dificuldade de gerenciar sozinho, ele escolhe pessoas que vão executar e acompanhar cada ação do plano operativo, isto é muito importante para o cumprimento das ações. O gerente de cada operação é aquele que acompanha a execução de todas ações definidas, “ele pode contar com o apoio de outras pessoas” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.73).

Quadro 4- Plano operativo.

Operações	Resultados	Produtos	Operações Estratégicas	Responsável	Prazo
Saber para ajudar	Melhoria do nível de conhecimento da equipe. Melhoria na assistência e orientações que são dadas para as pacientes.	Equipe mais responsável e mais comprometida com a assistência as pacientes. Orientações com melhor clareza e qualidade. Mais segurança para desenvolver suas atividades.	Oferecer cursos de capacitação para a equipe.	Médico e enfermeiro. Secretária municipal de Saúde. Prefeitura e Secretária de Saúde	1 mes
Conhecer para querer mudar	Mulheres melhores informadas sobre a importância do exame preventivo de câncer do colo uterino	- Consultas médicas e de enfermagem -Visitas domiciliares -Grupos operativos de Educação permanente	Aumentar o nível de informação sobre a importância do exame preventivo	-Médico -Enfermeiro -Agentes comunitarios de saúde - NASF	Contínuo
	Horários agendados de	Maior adesão ao	Disponibilidade de horários	Enfermeiro	7 dias

Agenda Programada	acordo com a disponibilidade das mulheres	exame preventivo.	para atender as mulheres que trabalham fora e outras que não têm disponibilidades de virem a Unidade no horário normal.		
Mais perto de você	Agenda de planejamento das atividades e ficha de acompanhamento individual funcionando	Todas as mulheres são acompanhadas pelos agentes comunitários. Aumento do número de adesão ao exame preventivo.	Melhoria no monitoramento e acompanhamento	Enfermeiro Agentes comunitárias de saúde	1 mes

6.2 Plano de gestão

Depois da identificação dos problemas, deve-se fazer uma avaliação destes para realizar o plano de ação, com vistas a dar uma ordem de prioridade e a solução dos mesmos, em harmonia com os meios para coordenar e acompanhar a execução das operações. Isto deve ser analisado e discutido com toda a equipe de trabalho, líderes da comunidade, com a Secretaria de Saúde e dirigentes políticos do município, estimular e incentivar um bom relacionamento entre todos. Em cada etapa devem-se assinalar os erros e os resultados positivos para corrigir as dificuldades e implementar novas atividades.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este trabalho observei que a equipe de saúde adquiriu mais conhecimentos, pelo treinamento e capacitação realizada referente a importância da realização do exame preventivo de Papanicolau, e também maior acessibilidade e flexibilidade das mulheres para fazer o exame. Fazer este trabalho foi muito importante para mim já que o câncer do colo de útero tem uma mortalidade elevada que se pode prever. Eu espero aumentar a adesão das mulheres ao exame, manter na equipe uma educação continuada e permanente, que exista mais disponibilidade e flexibilidade nos horários de atendimento para que as mulheres de minha área possam vir ao posto de saúde sem prejuízo para seus serviços já que é uma comunidade extremamente carente. Fundamentalmente espero que diminuam as mortes por esta doença no Brasil e todo o mundo.

A ineficiência dos serviços de saúde em alcançar mulheres de risco que eventualmente não tenham feito o exame preventivo e as que não o fazem há mais de três anos tem sido uma das causas de baixa adesão em Turmalina III. O sucesso de rastreamento do câncer cérvico-uterino depende da capacitação de profissionais, qualidade, continuidade das ações preventivas e controle da doença e de intervenções mais humanizadas e equitativas, independentemente da diversidade social da mulher focada em retirar barreiras e iniquidades no acesso e utilização dos serviços preventivos.

Realizar a busca ativa de mulheres não participantes ao exame Papanicolau faz parte das atribuições de todos os membros da equipe em suas funções conhecendo os indicadores das unidades de saúde. Estima-se que, após a execução do plano de ação, o acesso da mulher ao serviço de saúde seja facilitado e a equipe de saúde aperfeiçoando a responsabilidade a respeito do acolhimento de

tais mulheres. Essa efetividade levará ao melhor uso dos recursos, maior engajamento por parte dos que prestam assistência e a um ganho para a saúde, refletido, nesse caso específico, na melhoria da cobertura do exame preventivo do câncer do colo do útero.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. **Cad. de atenção básica**. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, F.C.C., FARIA, H.P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2.ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.114p.

CARVALHO, J.P. Câncer do colo do útero: quadro clínico e diagnóstico. **Tratado de Ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca; 2000. p. 2171-3.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA **IBGE Censo Populacional**. Novembro de 2013. Página visitada em 11 de dezembro de 2014.

GREENWOOD, S.A.; MACHADO, M. d. F. S. A.; SAMPAIO, N. M. Vi. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado do exame Papanicolaou. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.4, p. 503-9, 2006.

GURGEL, N.M et al. Consulta de enfermagem em Ginecologia. In: Congresso Brasileiro dos Conselheiros de Enfermagem, 2006, Porto Seguro. **Anais**. Porto Seguro: Núcleo de Assessoramento a Pesquisa, 2006. p.23

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Brasil tem 16,2 milhões em extrema pobreza em 2012**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisas.php16-2-milhoes-em-situacao-de-pobreza-extrema-,714242,0.htm>>.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer em 2009**. Disponível em: Acesso em: 26 set.2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. INCA. **Atlas da mortalidade**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal>>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. INCA. **Estimativa 2014 incidência do câncer no Brasil**. Disponível em Acesso em 13 abr.2015

KOURY, Tatiana. **Plano de Ação para ampliar a cobertura do exame citopatológico na Estratégia Saúde da Família Carapina II**. Set. 2014 Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 22/08/2015

PESSINI. S. A.; SILVEIRA, P.G. **Câncer do colo do útero: lesões precursoras**. Tratado de Ginecologia. 3.ed. São Paulo: Roca, 2000. p.2128-48

RIBEIRO, L.; BASTOS, R. R.; RIBEIRO, L. C.; VIEIRA, M.T.; LEITE, I.C. G.; TEIXEIRA, M.T.B. Não adesão às diretrizes para rastreamento do câncer do colo do útero entre mulheres que frequentaram o pré-natal. **Rev Bras Ginecol Obstet**.v. 35, n. 7, p. 323-30, 2013

SILVA, R.S.; SOARES, M.B.O. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.2, p.177-182, mar. /abr., 2010.

Sistema de Informação em atenção básica. Governador Valadares,2014.

SOUZA, A. B.; BORBA, P.C. Exame Citológico e os Fatores Determinantes na Adesão de Mulheres na Estratégia Saúde da Família do Município de Assaré. **Caderno cultura e ciência**, v.2, n.1, p.36-45, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**.2.ed.Geneva: WHO, 2002.