

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

MARINA DE FREITAS AGUIAR

PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO UTERINO: BUSCA ATIVA DE USUÁRIAS

Polo Belo Horizonte / Minas Gerais
2014

MARINA DE FREITAS AGUIAR

PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO UTERINO: BUSCA ATIVA DE USUÁRIAS

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

Tutor: Prof Ms.Kátia F. C. Campos

Belo Horizonte / Minas Gerais
2014

MARINA DE FREITAS AGUIAR

**PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO UTERINO: BUSCA ATIVA DE
USUÁRIAS.**

Banca Examinadora

Examinador 1: Prof. _____ – UFMG

Examinador 2: Prof^a Kátia Ferreira Costa Campos – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em ____/____/____

RESUMO

O câncer do colo uterino ocorre em cerca de meio milhão de mulheres a cada ano no mundo sendo uma doença evitável e de evolução lenta, com longo período desde o desenvolvimento das lesões precursoras ao aparecimento do câncer. A prevenção é potencialmente eficaz, pois existem diversas formas de intervenção no combate às múltiplas manifestações da doença. Porém, observa-se que o controle de câncer cérvico uterino ainda representa um problema a ser combatido. Este é o problema de escolha relativo a área de abrangência da UBS Dom Bosco/Pará de Minas, que ainda enfrenta muitos entraves para um adequado funcionamento e implantação do SUS. Sendo o nó crítico escolhido a baixa adesão ao exame preventivo Papanicolau. Logo o objetivo do presente trabalho foi elaborar plano de ação visando a melhoria da adesão das mulheres às ações de prevenção do Câncer de Colo de Útero. Foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional que resultou em um plano de ação que focou a organização dos registros com cadastramento de todas as mulheres da área de abrangência da equipe para posteriormente, seguirmos com a busca ativa, ações educativas e agendamento dos exames.

Palavras-chave: neoplasia do colo uterino. saúde da mulher, Papanicolau, diagnóstico precoce, planejamento em saúde.

ABSTRACT

The cervical cancer occurs in about half a million women each year in the world . This cancer can be a preventable and slowly progressive disease with long period since the development of precursor lesions to cancer onset. Prevention is potentially effective, as there are various forms of assistance in the fight against multiple manifestations of the disease. However, it is observed that the uterine cervical cancer control is still a problem to be tackled. This is the problem of choice for the area covered by the UBS Dom Bosco / Pará de Minas, which still faces many obstacles to the proper functioning and implementation of the SUS. As the critical node chosen poor adherence to preventive screening Papanicolaou test. Soon the purpose of this study was to develop action plan aimed at improving the accession of women to the actions of prevention of cervical cancer. We used the method of Situational Strategic Planning which resulted in a plan of action that focused on the organization of records with registration of all women team of the coverage area for later follow with the active search, educational and scheduling of examinations.

Key-words: uterine cervical neoplasms, women's health, Papanicolaou test, early diagnosis, health planning.

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AGUS – Células Glandulares Atípicas de Significado Indeterminado

ASCAMP – Associação dos Catadores de Materiais Recicláveis

ASCUS – Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado

APAE – Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais

CAD – Cadastro Único para Programas Sociais

CASMUC – Centro de Atenção a Saúde da Mulher e da Criança

CERSAM – Centro de Referência em Saúde Mental

COPASA – Companhia de Saneamento de Minas Gerais

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

EJA – Educação de Jovens e Adultos

ETE – Estação de Tratamento de Esgoto

FAPAM – Faculdade de Pará de Minas

IARC – Agencia Internacional para Pesquisa sobre o Câncer

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

INCA – Instituto Nacional do Câncer

HPV – Papiloma Vírus Humano

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

NIC – Neoplasia Intraepitelial Cervical

PIB – Produto Interno Bruto

PSF – Posto de Saúde da Família

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNICOR – Universidade Vale do Rio Verde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVO GERAL	15
4.METODOLOGIA.....	16
6. PLANO DE AÇÃO.....	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERENCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

O município de Pará de Minas situa-se no estado de Minas Gerais, região sudeste do país. Pertence ao colar metropolitano de Belo Horizonte e localiza-se a oeste da capital do estado, distando desta cerca de 90 km. Ocupa uma área de 551,247 km², sendo que 9,9 km² estão em perímetro urbano, e sua população em 2013 era de 89 418 habitantes, sendo então o 37º mais populoso do estado mineiro. Com 95% da população vivendo na zona urbana, a cidade contava, em 2009, com 50 estabelecimentos de saúde. O seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,725, classificado como alto em relação à media nacional ^{1,2}.

O atual prefeito, eleito nas eleições municipais em 2012, foi Antônio Júlio de Faria, tendo Geraldo Magela de Almeida como vice-prefeito. A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão ligado de forma direta à prefeitura do município de Pará de Minas e tem por função a manutenção e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como a criação de políticas, programas e projetos que visem à saúde municipal¹.

O atual secretário de saúde é Cléber de Faria e o coordenador da atenção básica Alisson Soares. Dentre os serviços de apoio e atenção básica são alguns: o Programa Saúde da Família (PSF), as Unidades Básicas de Saúde (UBS), a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Compõem ainda os serviços desenvolvidos pela prefeitura municipal o centro de zoonoses, responsável pelo controle de doenças transmitidas por animais, e a divisão de vigilância em saúde composta pelas seções de saúde epidemiológica e vigilância sanitária¹.

O Hospital Nossa Senhora da Conceição de Pará de Minas é o único hospital da cidade, tendo sido fundado em 1885, reconstruído em um novo prédio em 1915 e reinaugurado em 1929. O centro de atendimento já esteve entre os piores do estado e houve ameaças de serem suspendidas as verbas recebidas pelo governo mineiro por não cumprir as metas exigidas pelo SUS¹.

Segundo o DATASUS, a renda média domiciliar per capita segundo o município, em 2010, é de R\$ 679,83². O fornecimento de água e a coleta de esgoto da cidade são feitos pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA). Segundo o IBGE, em 2010, 23 687 domicílios eram atendidos pela rede geral de abastecimento (92,96% do total) ^{1,4}.

De acordo com publicação do IBGE, 25 403 domicílios (99,69% do total) possuíam banheiros para uso exclusivo das residências. O serviço de coleta de esgoto da COPASA atende a mais de 93% da população e os dejetos coletados pela companhia eram encaminhados à estação de tratamento, inaugurada em 2007, sendo então lançados no Ribeirão Paciência.

Nos distritos do município e nos povoados de Trindade, Matinha, Caetano Preto, Córrego das Pedras e Meireles o tratamento dos despejos é realizado pela prefeitura em ETEs menores. O lixo doméstico é recolhido diariamente e encaminhado ao aterro sanitário municipal, que foi inaugurado oficialmente em 2 de abril de 2012 e em agosto de 2013 recebia em média 80 toneladas diárias, enquanto que a coleta seletiva fica a cargo da Associação dos Catadores de Materiais Recicláveis (ASCAMP). Os materiais coletados pela corporação são levados para o galpão da mesma sendo transportados por caminhões de propriedade da ASCAMP da Prefeitura ^{1,4}.

Em relação às atividades econômicas, no Produto Interno Bruto (PIB) de Pará de Minas, destacam-se a agropecuária, associada ao agronegócio, e a área de prestação de serviços. De acordo com dados do IBGE, relativos a 2011, o PIB do município era de R\$ 1 725 886 mil, sendo que em 2010 possuía o 31º maior PIB do estado. Em 2011, 211.607 mil eram de impostos sobre produtos líquidos de subsídios a preços correntes e o PIB per capita era de R\$ 20 286,41^{4,5}.

Em 2010, 71,91% da população maior de 18 anos era economicamente ativa, enquanto que a taxa de desocupação era de 4,49%. Salários juntamente com outras remunerações somavam 311 687 mil reais e o salário médio mensal de todo município era de 2,0 salários mínimos. Havia 3 047 unidades locais e 2 939 empresas atuantes. Segundo o IBGE, 55,49% das residências sobreviviam com menos de um salário mínimo mensal por morador (14 138 domicílios), 35,90%

sobreviviam com entre um e três salários mínimos para cada pessoa (9 141 domicílios), 4,48% recebiam entre três e cinco salários (1 142 domicílios), 2,83% tinham rendimento mensal acima de cinco salários mínimos (720 domicílios) e 1,31% não tinham rendimento (334 domicílios)^{4,5}.

Pará de Minas é considerada como um pólo regional em relação à agricultura, suinocultura e avicultura e ocasionalmente, o Parque de Exposições Francisco Olivé Diniz recebe eventos de âmbito local ou mesmo estadual que visam a divulgar a produção, sendo o maior deles a Festa do Frango (Feira Estadual do Frango e do Suíno). Na lavoura temporária, são produzidos principalmente a cana-de-açúcar, o tomate e a mandioca, além do alho, amendoim, arroz, batata doce, feijão e milho. Já na lavoura permanente, destacam-se a banana, a laranja e o látex, além do café e do maracujá em menores escalas. Em 2011, 535 922 mil reais do PIB municipal eram do valor adicionado bruto da indústria (setor secundário). A maior parte da produção industrial da cidade está associada ao agronegócio e às agroindústrias, cujo setor está presente desde o começo do século XX, inicialmente associado à pecuária, e mais tarde ganhou impulso com a introdução da suinocultura e avicultura^{1,4}.

Em 2010, 8,55% da população ocupada estava empregada no setor de construção, 0,79% nos setores de utilidade pública, 16,32% no comércio e 38,79% no setor de serviços e em 2011, 883 756 reais do PIB municipal eram do valor adicionado bruto do setor terciário. Boa parte deste valor é originado do comércio^{1,4}.

Na área da educação, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) médio entre as escolas públicas de Pará de Minas era, no ano de 2011, de 5,3 (numa escala de avaliação que vai de nota 1 à 10). Em 2010, 0,93% das crianças com faixa etária entre sete e quatorze anos não estavam cursando o ensino fundamental.

A taxa de conclusão, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 38,9% e o percentual de alfabetização de jovens e adolescentes entre 18 e 24 anos era de 99,2%. Dentre os habitantes de 18 anos ou mais, 50,46% tinham completado o ensino fundamental e 31,78% o ensino médio, sendo que a população tinha em média 9,38 anos esperados de estudo. Em 2010, de acordo com dados da amostra do censo

demográfico, da população total, 25 348 habitantes frequentavam creches e/ou escolas. A Secretaria Municipal de Educação tem como objetivo coordenar e assessorar administrativa e pedagogicamente o sistema escolar de Pará de Minas.

São exemplos de programas associados à Secretaria com foco voltado à população a Educação de Jovens e Adultos (EJA), que é a rede de ensino gratuita e voltada para adultos que não concluíram o ensino fundamental, e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), onde alunos que têm deficiência física são conduzidos por professores especializados. Em relação ao ensino superior, a cidade possui 2 campos Faculdade de Pará de Minas (FAPAM) e da Universidade Vale do Rio Verde (UNICOR)¹.

Em relação ao sistema de saúde da cidade, conta com um conselho municipal de saúde, um NASF (Núcleo de Apoio a saúde da família), CASMUC (Centro de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança de Pará de Minas), CERSAM (Centro de Referência em Saúde Mental de Pará de Minas), além dos outros constituintes citados acima, tendo como participantes na saúde o setor privado e o público municipal.

Em relação à unidade de saúde a qual estou atuando, localiza-se no bairro Dom Bosco, abrangendo uma população de 4319 pessoas cadastradas, sendo que toda a área está em região urbana. São divididos em 2.084 do sexo masculino e 2235 do sexo feminino. O número de famílias estimadas é de 1313. Pessoas de 7 a 14 anos que frequentam a escola são 333; acima de 15 anos alfabetizadas são 3480 pessoas.

Dentre a população adscrita, 856 pessoas têm cobertura de plano de saúde. Apenas uma família recebe o bolsa família, e há duas famílias inscritas no CAD-Único. Em relação à água tratada no domicílio, 99,24% dos domicílios têm água filtrada, 0,15% fervem a água e 0,46% fazem a cloração. 1390 domicílios são abastecidos por água da rede pública, 3 por poço/nascente e 1 domicílio por outros métodos. Todas as casas são feitas por material de tijolo/adobe. O lixo destina-se à coleta pública em 99,92% dos domicílios e em 0,08% é enterrado/queimado. O destino de fezes e urina se dá através de rede de esgoto em 99,77% das casas, em 0,15% é feito em

fossas e em 0,08% a céu aberto. A rede elétrica está presente em 99,92% das casas⁶.

A equipe de saúde é composta por 1 enfermeiro, dois médicos, 6 agentes de saúde, uma dentista, uma auxiliar de dentista, 3 técnicas de enfermagem, uma auxiliar administrativo, um auxiliar de farmácia. A área de abrangência tem perfil variado com pessoas com bom poder aquisitivo até outros muito necessitados. Conta com 1 escola municipal, uma creche, estabelecimentos comerciais (farmácia, restaurantes, padaria, salão de beleza, academia, entre outros), uma igreja.

Está sendo construído um novo posto de saúde que irá substituir o atual que é uma antiga casa alugada, adaptada para atender como UBS. O atual local de atendimento não atende à todas as demandas da população, pois há carência de salas assim como de espaço. Os grupos operativos são realizados em um salão que faz parte do posto de saúde. Neste mesmo salão há uma pequena sala onde a psicóloga atende seus pacientes 2 vezes por semana.

Existem também grupos para prática de atividades físicas para os hipertensos e diabéticos que são realizados no salão da igreja da região. Um dos grandes problemas de saúde no município é a carência de especialistas, o que demanda muito tempo para os pacientes conseguirem atendimento, além de dificuldades em encaminhar e obter contra-refêndia do hospital e da unidade de pronto atendimento da cidade. Está sendo programado um grupo de combate ao tabagismo que provavelmente iniciará em agosto deste ano.

Diante de qualquer equipe de saúde da família é de fundamental importância analisar a situação de saúde na área de abrangência. É a partir dessa análise que somos capazes de definir os problemas enfrentados pela população, as dúvidas e medos que rondam os moradores, o que mais preocupa a população adscrita seja em questão de saúde, educação, aspectos físicos etc. Como infelizmente há alta rotatividade dos profissionais de saúde destas unidades, nem sempre o profissional que está atuando no momento está a par do que, de fato, anseiam os moradores. A realização de um diagnóstico situacional em saúde de uma comunidade implica termos acesso ou produzirmos informações de qualidade e, para isso, precisamos

saber trabalhar e entender de sistemas de informação, base de dados, construção de indicadores, dentre outros ⁷.

2 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista que o câncer de colo uterino quando diagnosticado precocemente possui alta taxa de cura e bom prognóstico, a prevenção desta patologia através da realização do exame de coleta citopatológico (Papanicolau) é tão importante e que uma grande porcentagem das mulheres ainda não compreendem a importância deste exame ficando, muitas vezes anos sem fazê-lo ou até início tardio.

Assim, um plano de ação que vise contribuir para a melhoria da detecção precoce do câncer de colo uterino buscando ter controle dos dados para a busca ativa, justifica a elaboração e operacionalização do presente plano de ação.

3 OBJETIVO GERAL

Elaborar plano de ação visando a melhoria da adesão das mulheres às ações de prevenção do Câncer de Colo de Útero.

4.METODOLOGIA

Para a elaboração do Plano de Ação foi adotado o método Planejamento Estratégico Situacional de Carlos Matus. E de acordo com CAMPOS, FCC; FARIA, HP. SANTOS ⁸ esse método conta com quatro momentos, que se interligam na prática, numa relação complementar. São eles:

Momento explicativo: busca-se conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar seus problemas.

- Momento normativo: são formuladas soluções para o enfrentamento dos problemas identificados, priorizados e analisados no momento explicativo.

- Momento estratégico: busca-se analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para se alcançarem os objetivos traçados.

- Momento tático-operacional: é o momento de execução do plano. Aqui devem ser definidos e implementados o modelo de gestão e os instrumentos para o acompanhamento e avaliação do plano.

Apesar de suas especificidades, esses momentos identificados por Matus encontram-se interligados na prática do planejamento, constituindo uma relação de complementariedade.

5. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.

O câncer cervical é um problema de saúde pública que, apesar de diversos modos de controle e detecção precoce ainda mostra-se com grande incidência entre as mulheres. Entre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e de cura. Tal patologia, quando rastreada através do exame citopatológico e diagnosticada precocemente, ainda quando as mulheres apresentam-se assintomáticas, atinge altos índices de cura^{9,10,11}. Entretanto, mesmo com a disponibilidade deste exame nas Unidades Básicas de Saúde, a cobertura ainda se mostra deficiente, em diversos locais.

FERNANDES (2011) afirma que:

“apesar da eficácia dos programas de controle de câncer cérvico uterino, em muitos centros, o carcinoma cervical mantém-se como uma doença de alta prevalência, incidência e mortalidade. Nos Estados Unidos, estima-se 11.070 novos casos, com 3.870 mortes em 2008 e, em todo o mundo, a cada ano, meio milhão de mulheres são acometidas por câncer de colo uterino, sendo que destas cerca de 50% morrem pela doença”⁹.

Segundo dados do Ministério da Saúde, no Brasil, existem cerca de seis milhões de mulheres, entre 35 e 49 anos que nunca realizaram o exame citopatológico do colo do útero. Tal fato não difere do encontrado na Unidade Básica de Saúde Dom Bosco, a qual foi estudada neste trabalho. Não eram raras as pacientes que se apresentavam durante as consultas dizendo nunca ter realizado a prevenção citopatológica e outras sequer sem saberem do que se tratava o exame. Estima-se que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca tenham sido submetidas ao exame citopatológico¹⁰.

Para o ano de 2012, no Brasil, foi estimado cerca de 17.540 casos novos de câncer do colo do útero, com risco de 17 casos novos para cada 100 mil mulheres. Sendo que a maior taxa de incidência está prevista para a região Sudeste com previsão de 6.610 mil casos, seguida pelas regiões Nordeste com 5.050 mil casos, Centro-oeste com 2.020 mil, ficando o Sul com 2.000 e Norte com 1.860¹¹.

Os fatores de risco para o seu desenvolvimento, segundo o Ministério da Saúde são: idade precoce na primeira relação sexual; multiplicidade de parceiros; história de infecções sexualmente transmitidas (da mulher e de seu parceiro). Atualmente, considera-se que a persistência da infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) represente o principal fator de risco; multiparidade; tabagismo; alimentação pobre em alguns micronutrientes, principalmente vitamina C, beta caroteno e folato, e o uso de anticoncepcionais¹¹. Por isso, ações que visam em reduzir a exposição aos fatores de risco, principalmente tabagismo e infecção pelo HPV – redução do número de parceiros, uso de preservativo durante a relação sexual - devem ser encorajadas.

Toda mulher sexualmente ativa deve submeter-se ao exame do Papanicolaou anualmente, e após dois exames consecutivos negativos, esse regime passa a ser trienal¹¹. Essa periodicidade ainda não está bem sedimentada nas UBS visto que muitas pacientes realizam o exame em frequência maior ou menor que esta e os profissionais de saúde nem sempre têm um controle da periodicidade em que as pacientes fazem o exame.

O exame Papanicolau é realizado por médico ou enfermeiro e consiste em coletar material da cérvix uterina através da espátula de Ayre e a escova endocervical, de maneira satisfatória, ou seja, representativa da zona de transformação.

Como forma de prevenção do câncer cérvico uterino, a educação em saúde pode ser utilizada, como estratégia que viabiliza o acesso a informação, de forma a facilitar o entendimento da população à cerca da finalidade do exame Papanicolaou, bem como buscar esclarecer as dúvidas relacionadas ao procedimento, sendo necessário que o profissional estabeleça uma boa relação com a comunidade que atende, promovendo uma comunicação efetiva, onde possibilite ampliar o conhecimento e o nível adequado de informação a respeito da importância desse exame ¹¹.

Na assistência em saúde pública o profissional deve buscar a sensibilização da população frente ao combate a infecções pelo HPV e ainda destacar a importância em realizar periodicamente a triagem do Papanicolaou no período recomendado. As orientações da educação em saúde devem ser voltadas para o papel desse exame na triagem das lesões cancerígenas e, ao mesmo tempo para a importância da diminuição dos fatores de risco que podem ser modificáveis. Essas medidas podem ser promovidas individualmente durante a consulta, ou coletivamente na sala de espera do consultório. Assim, a orientação adequada às mulheres acerca dos meios de prevenção contra o câncer do colo uterino, as tornarão agentes multiplicadoras, o que contribuirá para atingir com maior eficácia um maior quantitativo populacional, e que conseqüentemente poderá promover melhorias e maior qualidade de vida para mulheres e suas famílias. Dentre o processo de orientações indispensáveis a serem prestadas, devemos ressaltar a relevância do retorno para receberem o resultado do exame e serem reavaliadas pelo profissional. Muitas pacientes colhem o exame, mas não voltam para buscar o resultado e conseqüentemente sabem quando deverão marcar a próxima coleta, deixando o rastreamento ineficaz¹⁰.

Para que a atuação do médico ou enfermeiro, como agente transformador, seja efetiva é de suma importância uma boa interação com as pacientes, devendo este estar engajado nas questões socioculturais que mais influenciam na não adesão ao exame do Papanicolaou, de forma que busque quebrar tabus e preconceitos a cerca do procedimento e sua finalidade. Muitas mulheres encaram o exame citopatológico como algo vergonhoso, constrangedor, ficando longos períodos até tomar a decisão de enfrentar tal situação, até mesmo devido ao perfil sócio cultural ao qual estão inseridas¹⁰.

Cabe ainda ressaltar a necessidade em melhorar alguns aspectos que dizem respeito às UBS, como a flexibilidade nos horários de realização do exame e avaliar a satisfação/qualidade do atendimento¹¹. Muitas pacientes deixam a prevenção atrasada devido a forma como são tratadas durante o exame, falta de segurança, rotatividade de profissionais, entre outros motivos. Seria importante também a realização de grupos operativos, principalmente em regiões de baixo perfil sócio-econômico em que a informação é mais precária, assim como tabus e crenças mais difíceis de serem quebrados. Toda medida que estreite os laços entre pacientes e Unidade Básica de Saúde deve ser fortalecida, visto que prevenção do câncer de

colo uterino é rotineira e o bom relacionamento UBS-paciente faz muita diferença na captação dessas mulheres.

6. PLANO DE AÇÃO

Foram desenvolvidos os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, descritos a seguir:

a) Primeiro passo: definição dos problemas;

Foram levantados os principais problemas apresentados no diagnóstico situacional da área de abrangência, são eles:

- Estrutura física deficiente do posto de saúde;
- Baixa adesão da população aos grupos operativos;
- Falta de um controle dos pacientes hipertensos e diabéticos;
- Falta de um sistema de busca ativa da população, sejam pacientes crônicos ou mulheres para prevenção do câncer de colo uterino;
- Uso indiscriminado de psicotrópicos e falta de um entendimento da população sobre o uso dessas medicações;
- Sobrecarga dos funcionários, pois são duas equipes com apenas 1 enfermeira e 1 auxiliar administrativo;
- Dificuldade da população em distinguir os atendimentos emergenciais que devem se dirigir ao pronto atendimento daqueles que são resolvidos no próprio posto de saúde;

b) Segundo passo: priorização dos problemas:

Nesse momento, para eleição e seleção do problema prioritário, a Equipe de Saúde estabeleceu alguns critérios como: a importância do problema, sua urgência e a capacidade para enfrentá-lo. Foi selecionado como problema prioritário, a falta de um sistema de busca ativa das mulheres para prevenção do câncer de colo uterino, pois seria possível instituir uma solução cabível, dentro do prazo estipulado pelo projeto, com os recursos necessários e com a possibilidade da medida adotada permanecer na Unidade Básica de Saúde mesmo após o profissional que instituiu o projeto não mais fazer parte da equipe.

- c) Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto à dimensão do problema e sua quantificação);

Sabe-se que o câncer do colo uterino ocorre em cerca de meio milhão de mulheres a cada ano no mundo, sendo mais frequentemente diagnosticado na 5ª década de vida. Em 2008, estima-se uma incidência de 19/100.000 mulheres, no Brasil, correspondendo a 18.680 casos novos/ano, evidenciando, uma redução, comparativamente ao ano de 2006 (20,3/100.000 mulheres). O câncer cervical é uma doença evitável e de evolução lenta, com longo período desde o desenvolvimento das lesões precursoras ao aparecimento do câncer. A sua prevenção é potencialmente eficaz, pois existem diversas formas de intervenção no combate às múltiplas manifestações da doença. Porém, apesar da eficácia dos programas de controle de câncer cérvico uterino em muitos centros, o carcinoma cervical mantém-se como uma doença de alta prevalência, incidência e mortalidade. Nos Estados Unidos, estima-se 11.070 novos casos, com 3.870 mortes em 2008 e, em todo o mundo, a cada ano, meio milhão de mulheres são acometidas por câncer de colo uterino, sendo que destas cerca de 50% morrem pela doença.⁸ O prognóstico do câncer do colo do útero depende basicamente do estadió clínico no momento do diagnóstico. A sobrevivência em cinco anos é de quase 100% para pacientes com doença em estadió IA e entre 70% a 85% para pacientes com doença em estadió IB1 ou IIA de pequeno volume. Por isso, é tão importante o diagnóstico precoce e busca ativa das pacientes.⁹

- d) Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas);

A Unidade Básica de Saúde, em questão, não conta com método de busca ativa das pacientes para a marcação dos exames Papanicolau. Atualmente os exames são feitos de acordo com a procura da paciente, que vai até a unidade de saúde ou solicita à agente de saúde da respectiva área para a marcação do mesmo. Assim, não se tem controle de quantas pacientes estão cobertas pelo rastreamento, quando é o momento adequado de um novo exame, fazendo com que pacientes façam muitos exames antes do prazo recomendado e outras nunca sequer tenham feito a prevenção ao longo da vida.

e) Quinto passo: seleção dos “nós críticos”;

Os “nós críticos” desse problema dizem respeito ao prognóstico ruim quando o câncer de colo uterino é diagnosticado tardiamente, muitas vezes resultando na impossibilidade de cura. O exame preventivo citopatológico é um método de rastreamento eficaz, fácil de ser feito, mas muitas vezes negligenciado pelas pacientes. Na unidade básica de saúde Dom Bosco, o que se percebe são as pacientes recorrerem às agentes de saúde para poderem marcar o exame de rastreio. Já foram detectadas muitas pacientes que estavam há anos sem fazer exame preventivo ou que fazem o primeiro exame aos 40 anos! Visto que tal rastreio pode ser feito adequadamente pelo posto de saúde, foi pensada em uma estratégia para que se tenha um controle de todas as mulheres da população adscrita para que seja feita a busca ativa dessas pacientes, evitando assim, diagnósticos tardios e impossibilidade de cura.

f) Sexto passo: desenho das operações:

Durante o período de faculdade, internato rural da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, foi implantada uma planilha elaborada de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde e do INCA (Instituto Nacional de Câncer), em que é possível, após o cadastro das pacientes, saber quais estão no momento de se submeterem novamente ao exame segundo as recomendações da literatura e dessa forma, fazer a busca ativa, prevenindo diagnósticos tardios. A planilha considera como atrasadas em relação aos exames aquelas que estão há mais de três anos sem se submeterem ao Papanicolau, quando o último exame teve resultado dentro dos padrões de normalidade. Quando o exame mostra-se alterado, este prazo reduz de 03 anos para 06 meses. A partir dessa tabela será possível analisar quantas mulheres fazem o exame adequadamente, quais estão no momento de retornar ao posto de saúde, resultados para que seja dada maior atenção às que têm alterações etc, garantindo maior aproveitamento das consultas, regularidade e controle da prevenção.

g) Sétimo passo: identificação dos nós críticos;

Entre os recursos, foram necessários a análise dos cadernos de coleta do Papanicolau com os relatos dos exames preventivos de câncer cervico uterino colhidos desde 2012 para saber quando foram realizados os últimos exames preventivos bem como o resultado dos mesmos. A partir daí, determinar a frequência dos próximos exames. Os recursos econômicos/financeiros seriam mínimos já que o trabalho seria levantado manualmente e os dados inseridos em planilhas no computador (EXCEL). Os recursos organizacionais seriam o computador da autora deste trabalho, ajuda das agentes de saúde na busca dos prontuários das pacientes correspondentes à faixa etária de interesse, visita às mulheres sem cadastro em prontuário para definir se fazem acompanhamento com médico particular, plano de saúde ou com especialista. Os recursos cognitivos serão buscados na literatura como as últimas recomendações do INCA e Ministério da Saúde sobre o rastreamento do câncer de colo uterino. Não seriam necessários recursos políticos.

h) Oitavo passo: análise de viabilidade do plano:

Foram realizadas reuniões com toda equipe de modo a explicar o funcionamento do projeto de intervenção. Foi definido com cada Agente de Saúde um prazo de entrega da listagem com o nome de todas as mulheres de cada respectiva área, com faixa etária entre 25 e 64 anos, assim como quais são as pacientes que fazem acompanhamento ginecológico fora na UBS. Os cadernos com os dados de coleta do Papanicolau foram analisados e anotados na planilha pela autora. Os dados com o cadastro de todas as mulheres foram acrescidos dos dados relacionados com as coletas realizadas desde 2012. Assim, ao final do projeto, esta planilha está atualizada e capaz de resgatar as pacientes “atrasadas” e relação ao exame. Foi uma motivação do tipo favorável, já que com as planilhas atualizadas a marcação dos preventivos e busca ativa pelas ACS foi facilitada.

i) Nono passo: elaboração do plano operativo:

O plano operativo do projeto de intervenção foi implantado num prazo estimado de três meses que é o determinado pelo TCC. Neste prazo foi possível analisar os

cadernos com os dados de coleta dos exames Papanicolau, o cadastramento das mulheres de cada área e transcrever os dados necessários para a planilha em questão. As agentes de saúde foram as responsáveis pelo cadastramento e a autora do projeto pelo preenchimento da planilha com inserção dos dados e posterior análise dos mesmos. Após, foi necessário um prazo para elaboração da escrita do TCC e apresentação do projeto pela autora.

- j) Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

O modelo do plano de ação foi elaborado com base na planilha do EXCEL, acompanhado e supervisionado pela autora quanto à entrega do cadastramento das mulheres de cada área pelas agentes de saúde. Após os dados serem inseridos na tabela, foram analisados a cobertura oferecida pela população adscrita para prevenção do câncer cérvico uterino, qual área tem a maior cobertura, qual área apresenta mais mulheres menos cobertas, qual apresenta maior cobertura fora na unidade básica de saúde.

Foram cadastradas 1270 mulheres correspondendo à faixa etária de entre 25 e 64 anos, da população adscrita. Deste total, 461 mulheres não apresentavam relatos de exames citopatológicos realizados nos últimos 3 anos. 203 mulheres fazem acompanhamento ginecológico fora da unidade básica de saúde, seja com especialista ginecologista pelo SUS ou particular. Há 243 mulheres aguardando resultado de exames provavelmente algumas por não terem ido à UBS para mostrar o resultado ao médico/enfermeira e outras pelo resultado realmente não ter ficado pronto. Entre as mulheres, 348 estão com os exames dentro do padrão de normalidade, sendo que delas, 32 estão atrasadas para a próxima coleta de exame preventivo. 12 pacientes apresentaram o último exame alterado (amostra inadequada, inconclusiva, insatisfatória, NIC, ASCUS, ASGUS etc) necessitando de um acompanhamento com menor espaço de tempo, cerca de 06 meses.

Dessa forma, das 1067 mulheres acompanhadas na UBS (pois se desconsiderou as que fazem acompanhamento em outro local), percebe-se que 603 mulheres estão sendo cobertas por esta ação, ou seja, 56,5% do total. Este dado demonstra uma estatística aquém da preconizada pelo INCA de no mínimo 80% de cobertura. ¹¹

Entre as microáreas analisadas, percebe-se que a cobertura de cada uma corresponde à: área 1: 48,9%; área 2: 76,4%; área 3: 68,24%; área 4: 46,79%; área 5: 68,81%; área 6: 51,38%. A partir desta análise, percebe-se quais são as microáreas que necessitam de uma maior busca ativa de pacientes, as quais devem ser priorizadas.

Na figura 1, é apresentada parte da planilha elaborada. A seguir segue os quadros sintetizando o plano de ação que mostra em cada quadro o projeto destinado a cada nó crítico.

Quadro 1 –PLANO DE AÇÃO da Equipe de Saúde da Família PSF Dom Bosco, em Pará de Minas, Minas Gerais

Nó crítico 1	Baixa adesão ao exame de prevenção do câncer de colo uterino.
Operação	Organizar para a prevenção do câncer de colo de útero.
Projeto	Cadastramento para busca ativa.
Resultados esperados	Maior cobertura de prevenção de câncer de colo uterino.
Produtos esperados	Cadastramento das mulheres de 25 a 64 anos em planilha EXCEL para identificar o momento oportuno para coleta do Papanicolau.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde
Recursos necessários	Estrutural: busca de prontuários, computador com programa EXCEL Cognitivo: revisão de literatura com as recomendações do INCA e Ministério da Saúde Financeiro: nenhum Político: nenhum
Recursos críticos	Planilha em programa EXCEL.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: cronograma, inserção e análise dos dados.Motivação: Favorável
Ação estratégica de	Criar planilhas para cadastramento de todas as mulheres dentro

motivação	da faixa etária preconizada do exame preventivo.
Responsáveis:	Autora do trabalho e agentes comunitárias de saúde
Cronograma / Prazo	Elaboração do projeto e aprovação: 03 meses Coleta de dados: 03 meses Escrita dos resultados: 01 mês Submissão e apresentação: 02 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Médica da equipe

A planilha, após ter ficado pronta, foi disponibilizada na UBS aos cuidados da enfermeira para que esta tivesse o controle da situação das pacientes em relação ao exame preventivo. Foi explicado como inserir dados e buscar informações neste programa. Na agenda da enfermeira, que é a responsável pela coleta dos exames preventivos, há vagas semanais para a coleta destes exames. Após a instituição da planilha, a enfermeira consegue verificar quais são as pacientes que necessitam de maior urgência para marcação do exame.

Assim, solicita-se à agente de saúde responsável que comunique à paciente a necessidade da marcação do novo exame. Dessa forma, aos poucos, espera-se que as pacientes tenham maior cobertura e estejam cada vez mais prevenidas em relação ao câncer de colo uterino.

Figura 1 – Parte da planilha para busca ativa de pacientes

PLANILHA MODIFICADA - Microsoft Excel (Falha na Ativação do Produto)

Arquivo | Página Inicial | Inserir | Layout da Página | Fórmulas | Dados | Revisão | Exibição

C102 | ANGELITA APARECIDA DE MOURA CALIXTO

CONTROLE CA COLO UTERINO PSF DOM BOSCO

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1		01/02/2015									
2	FAM. ARE	MICRO	NOME DA PACIENTE	DN	IDADE	PENULTIMO EXAME	RESULTADO	ÚLTIMO EXAME	RESULTADO	PRÓXIMO EXAME	OBSERVAÇÃO
102	JURACI	ANGELITA APARECIDA DE MOURA CALIXTO	ANGELITA APARECIDA DE MOURA CALIXTO	11/01/1972	43	15/02/2012	NORMAL	23/01/2013	NORMAL	23/01/16	LACTOBACILOS
103	PATY	ANGELITA APARECIDA DE PADUA FARIA	ANGELITA APARECIDA DE PADUA FARIA	13/09/1972	42			27/03/2012	NORMAL	27/03/15	LACTOBACILOS
104	MAISA	ANGELITA DA SILVEIRA	ANGELITA DA SILVEIRA	29/11/1975	39	28/11/2013	aguardando	20/11/2014	aguardando	19/11/17	
105	PATY	ANGELITA MARIA FERREIRA	ANGELITA MARIA FERREIRA	11/05/1943	71						
106	CONCE	ANGELITA MARIA PAULA	ANGELITA MARIA PAULA	21/07/1978	36						
107	CONCE	ANTONIA APARECIDA SILVA	ANTONIA APARECIDA SILVA	21/04/1963	51				CASMUC		
108	DAIANE	ANTONIA ARACI BARBOSA	ANTONIA ARACI BARBOSA	24/11/1956	58						
109	JURACI	ANTONIA DUCARMO PEIXOTO	ANTONIA DUCARMO PEIXOTO	10/09/1954	60				PARTICULAR		
113	PATY	APARECIDA CANDIDO AMORIM	APARECIDA CANDIDO AMORIM	30/07/1983	31	08/05/2012	NORMAL		PARTICULAR		
114	PATY	APARECIDA DA CONCEICAO CHAGAS	APARECIDA DA CONCEICAO CHAGAS	22/11/1964	50						
115	MAISA	APARECIDA DE FATIMA SILVEIRA	APARECIDA DE FATIMA SILVEIRA	02/04/1953	61	04/09/2012	NORMAL	13/09/2013	aguardando	12/09/16	
116	PATY	APARECIDA DE LOURDES CAMPOS RIBEIR	APARECIDA DE LOURDES CAMPOS RIBEIR	02/10/1958	56			19/12/2013	aguardando	18/12/16	
117	MAISA	APARECIDA DE LOURDES CARVALHO	APARECIDA DE LOURDES CARVALHO	12/02/1966	48				PARTICULAR		
118	JURACI	APARECIDA DE OLIVEIRA GARCIA	APARECIDA DE OLIVEIRA GARCIA	18/07/1958	56						
119	CIDA	APARECIDA GUEDES ALMEIDA PEREIRA	APARECIDA GUEDES ALMEIDA PEREIRA	10/06/1954	60	18/04/2012	NORMAL	16/05/2014	NORMAL	15/05/17	
120	CIDA	APARECIDA HONORIA REZENDE SILVA	APARECIDA HONORIA REZENDE SILVA	15/05/1970	44						
122	MAISA	APARECIDA LUCIA DE FARIA	APARECIDA LUCIA DE FARIA	12/10/1968	46						
123	?	DAIANE APARECIDA MARIA ALVES ARAUJO	DAIANE APARECIDA MARIA ALVES ARAUJO	23/01/1977	38						
124	104	CONCE APARECIDA MARIA BESSA	CONCE APARECIDA MARIA BESSA	15/07/1982	32	08/05/2012	NORMAL	18/07/2014	aguardando	17/07/17	
125	80	MAISA APARECIDA MARIA DE CARVALHO	MAISA APARECIDA MARIA DE CARVALHO	11/05/1975	39	28/08/2012	NORMAL	04/07/2014	NORMAL	03/07/17	
126	166	MAISA APARECIDA MARIA SANTANA	MAISA APARECIDA MARIA SANTANA	05/05/1966	48	10/01/2012	NORMAL	15/01/2013	normal	15/01/16	LACTOBACILOS
127	201	PATY APARECIDA MOREIRA RIBEIRO	PATY APARECIDA MOREIRA RIBEIRO	14/04/1972	42						
128	166	MAISA APARECIDA PERPETUA E SILVA	MAISA APARECIDA PERPETUA E SILVA	05/10/1960	54						
129	193	CIDA APARECIDA RAIMUNDA DE ALMEIDA SOAF	APARECIDA RAIMUNDA DE ALMEIDA SOAF	01/11/1965	49			10/01/2012	NORMAL	09/01/15	LACTOBACILOS
130	2	PATY AUDELITA MARIA DE JESUS	AUDELITA MARIA DE JESUS	20/01/1973	42			14/08/2012	NORMAL	14/08/15	LACTOBACILOS
131	78	CONCE AVASSI ANUNCIACAO PINTO SILVA	CONCE AVASSI ANUNCIACAO PINTO SILVA	15/08/1953	61						
132	189	CIDA BARBARA ARAUJO MOREIRA	BARBARA ARAUJO MOREIRA	19/05/1989	25						
133	47	PATY BEATRIZ APARECIDA CHAGAS	BEATRIZ APARECIDA CHAGAS	20/06/1971	43	27/06/2012	NORMAL	03/07/2013	aguardando	02/07/16	
134	26	CONCE BEATRIZ APOLINARIO DA SILVA	BEATRIZ APOLINARIO DA SILVA	15/12/1980	34			11/09/2012	NORMAL	11/09/15	LACTOBACILOS
135	24	MAISA BEATRIZ LUIZA DE FARIA MARQUES	BEATRIZ LUIZA DE FARIA MARQUES	20/08/1958	56	07/05/2013	NORMAL	03/01/2012	NORMAL	02/01/15	LACTOBACILOS

Dom Bosco

Pronto 1028 de 1417 registros localizados.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da concretização deste trabalho o controle das mulheres em relação à coleta do exame preventivo de câncer de colo uterino ficou melhor planejada, com a percepção de qual microárea apresenta maior quantidade de mulheres atrasadas em relação à coleta do exame, quais são os verdadeiros índices da população adscrita em relação à cobertura do exame preventivo.

Com a instituição do projeto, as coletas de exames Papanicolau serão mais efetivas e com esperado aumento tanto da área de cobertura quanto dos diagnósticos precoces de câncer de colo uterino, melhorando os índices de saúde das mulheres desta população.

Dessa forma, com o término do desenvolvimento deste plano de ação, após o levantamento de todos os dados planejados e analisados conforme elaborado no pre-projeto, pode-se notar que os objetivos almejados foram alcançados.

REFERENCIAS

1. IBGE. **Sinopse do censo demográfico. 2010.** Minas Gerais. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=21&uf=31>>. Acesso em: 18/05/14.
2. DATASUS. **Informações de saúde. População residente, 2010.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/censo/cnv/rendamg.def>>. Acesso em: 18/05/14.
3. IBGE. **Censo, 2010.** Minas Gerais .. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_domicilios_minas_gerais.pdf>. Acesso em: 18/05/14.
4. WIKIPÉDIA . **PARÁ DE MINAS.** Flórida: Wikimedia Foundation, 2014. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Par%C3%A1_de_Minas&oldid=40434176>. Acesso em: 18/05/2014.
5. BRASIL. Cidades IBGE. **Serviços de saúde 2009. Pará de Minas.** Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/grafico_cidades.php?lang=&codmun=314710&idtema=5&search=minas-gerais|para-de-minas|servicos-de-saude-2009>. Acesso em: 18/05/14.
6. PARÁ DE MINAS. **Prefeitura de Pará de Minas.** 2013. Disponível em: <<http://www.parademinas.mg.gov.br/secretarias/>>. Acesso em: 18/05/14.
7. CAMPOS FCC, FARIA HP, SANTOS MA. **Diagnóstico situacional em saúde, seção 2.** NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família. 2014. Disponível em: <https://plataforma.nescon.medicina.ufmg.br/moodle/pluginfile.php/35596/mod_scorm/content/8/Diagnostico_situacional_em_saude.pdf>. Acesso em: 10/07/14.
8. CAMPOS FCC, FARIA HP, SANTOS MA. **Elaboração do plano de ação.** Planejamento e avaliações das ações em saúde. 2ªed. Belo Horizonte. Nescon/UFMG. 2010. 118p.

9. FERNANDES JRAS, LIMA AAPR, LIMA EM, HORTA HL, COUTINHO LFP, SALLUM LFTA,. *et all.* **Câncer de colo uterino: tratamento.** Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia Sociedade Brasileira de Cancerologia. Projeto Diretrizes, 2011. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/cancer_do_colo_uterino-tratamento.pdf>. Acesso em: 10/07/14

10. BRASIL. MS. Manual Técnico – Profissionais de Saúde. **Prevenção do câncer do colo do útero.** Ministério da Saúde. Brasília. 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_profissionaisdesaude.pdf>. Acesso em: 15/03/15.

11. SANTOS, UM.; SOUZA, SEB. **Papiloma vírus humano, câncer do colo uterino e papanicolau: uma revisão de literatura.** Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 80-90, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/188/225>>. Acesso em: 15/03/15.