

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

WLADIMIR DE CARVALHO

**BAIXA ADESÃO AO EXAME PAPANICOLAU NA ESF MARIA OLIVIA  
DE CASTRO OLIVEIRA NO MUNICÍPIO DE AGUANIL – MG.:  
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Campos Gerais – MG.  
2014

WLADIMIR DE CARVALHO

**BAIXA ADESÃO AO EXAME PAPANICOLAU NA ESF MARIA OLIVIA  
DE CASTRO OLIVEIRA NO MUNICÍPIO DE AGUANIL – MG.:  
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Ana Angélica Lima Dias

Campos Gerais – MG.  
2014

WLADIMIR DE CARVALHO

**BAIXA ADESÃO AO EXAME PAPANICOLAU NA ESF MARIA OLIVIA  
DE CASTRO OLIVEIRA NO MUNICÍPIO DE AGUANIL – MG.:  
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Ana Angélica Lima Dias

Banca Examinadora

Prof<sup>a</sup>. Ana Angélica Lima Dias - Orientadora  
Prof<sup>a</sup>. – Marlene das Graças Martins - Examinadora

Aprovado em: 20/08/14.

**Dedico este trabalho:**

A minha família, meus amigos, minha equipe de trabalho.

Enfim, a Deus por mais uma realização.

## **AGRADEÇO**

A Equipe de Saúde PSF Maria Olivia de Castro Oliveira, pelo trabalho e dedicação. A  
minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Ana Angélica Lima Dias pela paciência e orientação.

Aos colegas de curso, tutores e coordenação CEABSF 2012/2

## RESUMO

O câncer de colo uterino é tido como afecção progressiva e caracterizado por alterações intra-epiteliais cervicais que podem se desenvolver para um estágio invasivo ao longo de uma a duas décadas. Dentre as recomendações da Organização Mundial de Saúde para impactar o perfil epidemiológico do câncer do colo do útero tem-se de: garantir uma cobertura de rastreamento mínima de 80% a 85% da população feminina de 25-64 anos, prezar pela qualidade de realização do exame citológico e garantir tratamento oportuno e seguimento das pacientes. Após realizar o diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Maria Olivia de Castro Oliveira, seguindo os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) foi estabelecido como principal problema a baixa adesão das mulheres em realizar o exame preventivo de Câncer de Colo do Útero. O número de mulheres cadastradas forma um total de 898 na faixa etária de 25 a 64 anos. Até o momento a unidade de saúde realizou 180 coletas de exame preventivo, apresentando um indicador de somente 20% de cobertura. Este trabalho tem como objetivo elaborar e propor estratégias que aumentem a cobertura do exame Papanicolau na ESF Maria Olivia de Castro Oliveira no município de Aguanil – MG. Espera-se que com a criação deste plano de ação, a ESF Maria Olivia de Castro Oliveira possa levar mais informações as mulheres da área de abrangência, de forma a aumentar à adesão nas consultas de prevenção do câncer de colo do útero, prevenindo agravos a saúde, criando um vínculo de confiança, respeito e promoção da saúde.

Descritores: saúde da mulher, câncer de colo do útero, educação em saúde.

## **ABSTRACT**

Cancer of the cervix is seen as progressive and characterized by cervical intra-epithelial changes that may develop to an invasive stage over one to two decades condition. Among the recommendations of the World Health Organization to impact the epidemiology of cervical cancer has been: ensuring coverage of minimum tracking 80% to 85% of the female population aged 25-64 years, cherish the quality of achievement the cytologic and ensure timely treatment and monitoring of patients. After conducting the situational analysis of the area covered by the ESF Olivia Mary de Castro Oliveira, following the steps of the Strategic Situational Planning (PES) was established as the main problem to poor adherence of women to perform the Pap Cervical Cancer. The number of registered women form a total of 898 in the age group 25-64 years. By the time the health unit conducted 180 screening test collections, an indicator only 20% coverage. This study aims to develop and propose strategies to increase coverage of Pap smear in the FHS Olivia Mary de Castro Oliveira in the municipality of Aguanil - MG. It is expected that with the creation of this action plan, the ESF Olivia Mary de Castro Oliveira can take more info women of the coverage area, to increase the membership queries in prevention of cervical cancer, preventing damages to health, creating a bond of trust, respect and promotion of health.

Keywords: women's health, for cervical cancer, health education.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CISMARG	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Micro Região
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
INCA	Instituto Nacional do Câncer
HPV	Papiloma vírus Humano
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNCCCU	Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
<b>5.1</b>	<b>Câncer de colo do útero.....</b>	<b>16</b>
<b>5.2</b>	<b>Exame Papanicolau.....</b>	<b>17</b>
<b>6</b>	<b>PROJETO DE INTERVENÇÃO / PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Aguanil é um município brasileiro do estado de Minas Gerais e esta localizada no oeste do estado (WIKIPÉDIA, 2014). Sua população estimada em 2010 era de 4049 habitantes e possui uma área de 235, 025 km<sup>2</sup> (IBGE, 2014).

O município possui 02 unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A ESF Maria Olivia de Castro Oliveira apresenta 1936 pessoas cadastradas. A unidade de Saúde possui prédio próprio, conta com 8 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 01 Enfermeiro, 01 Técnica em Enfermagem, 01 Médico Clínico Geral, 01 Pediatra, 01 Ginecologista, 01 Ortopedista; 01 Cirurgiã Dentista, 01 Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e a equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), sendo composta por 01 psicóloga, 01 educador físico, 01 nutricionista, 01 fisioterapeuta e 01 assistente social. A equipe do NASF utiliza o espaço físico da ESF Maria Olivia de Castro Oliveira para realizar atendimento e também atende a outra ESF presente no município.

O horário de funcionamento é de segunda a sexta – feira das 07 às 17h. A unidade abrange área urbana e zona rural.

Os serviços da atenção secundária a saúde são oferecidos no município com atendimento de pediatra, ginecologista, ortopedista. Para as demais especialidades o município encaminha os pacientes para atendimento no município de Campo Belo - MG, pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Micro Região – Cismarg.

O município não possui pronto socorro e/ou hospital, os casos considerados de média e alta complexidade são encaminhados para a cidade de Campo Belo/MG e Cristais/MG. Os casos de baixa complexidade são atendidos nas ESF.

O município conta com Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Conselho Tutelar, Serviços de Vigilância Epidemiológica e Sanitária e pastorais.

O acolhimento na ESF Maria Olivia de Castro Oliveira é realizado diariamente, de forma humanizada visando sempre a qualidade do serviço e a satisfação do usuário. Os atendimentos de consulta médica e de enfermagem como, puericulturas e exame citopatológicos são realizados de forma eletiva. Diariamente são disponibilizadas vagas de demanda livre, com a finalidade de atender os casos de urgência.

São realizadas reuniões mensais com o objetivo de planejar e de avaliar as ações realizadas, definindo as estratégias para o melhor monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde.

Durante a realização do Planejamento Estratégico Situacional (PES) com a ESF Maria Olivia de Castro Oliveira foi identificado alguns fatores dificultadores do processo de trabalho, dentre eles:

1. Difícil acesso aos usuários para atendimento especializado;
2. Ausência de um hospital no município;
3. Baixa contra referência pelos especialistas que atendem os pacientes com encaminhamento;
4. Baixa adesão das mulheres para a prevenção do colo de útero.

E também identificados alguns fatores facilitadores, dentre eles:

1. Consultas realizadas com agendamento;
2. Acolhimento realizado por toda equipe;
3. Boa relação interpessoal entre todos os membros da equipe;
4. Boa estrutura física.

A ESF Maria Olivia de Castro Oliveira, possui 644 famílias cadastradas em sua área de abrangência, das quais 98% fazem uso do serviço de saúde pública. O número de mulheres cadastradas forma um total de 898 na faixa etária de 25 a 64 anos.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a taxa de mortalidade por câncer de colo de útero vem crescendo desde 1979 (3,44 casos/100 mil mulheres). No ano de 1998 a taxa foi de 4,45/100 mil, em 2003 havia aumentado para 18,32/100 mil, a previsão para o ano de 2006 foi de 20/100 mil e para 2015 de 55/100 mil (CAETANO, 2006).

O câncer cérvico uterino atinge, principalmente, mulheres com idade acima dos 35 anos, sendo que a faixa etária de maior ocorrência é de 40 a 50 anos, podendo ocorrer também em adolescentes, mas em números absolutos a ocorrência é maior em mulheres com idade entre 30 e 60 anos. Seus principais fatores de risco são: início precoce da vida sexual, infecção por HPV (papilomavírus humano, detectado pelo exame Papanicolau), múltiplos parceiros, tabagismo, desnutrição, baixo nível de escolaridade, uso de anticoncepcionais por mais de 10 anos, infecção por Doenças Sexualmente Transmissíveis, multiparidade (GAMARRA, PAZ, GRIEP, 2005).

O Quadro 01 apresenta o número de mulheres entre 25-64 cadastradas na ESF Maria Olivia de Castro Oliveira, acompanhado do número de coletas realizadas e a cobertura de exame de prevenção do câncer de colo do útero entre Janeiro-Julho de 2014.

Quadro 01: Cobertura de exames citopatológicos em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos até julho de 2014 na ESF Maria Olivia de Castro Oliveira.

<b>Mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas na ESF Maria Olivia de Castro Oliveira.</b>	<b>Número de coletas de exame preventivo do câncer de colo do útero realizado entre Janeiro – Julho de 2014.</b>	<b>Cobertura entre Janeiro - Julho de 2014.</b>
898	180	20%

(Dados obtidos através dos registros da ESF).

Diante do problema existente na ESF Maria Olivia de Castro Oliveira, fez-se levantar as principais causas da não adesão ao exame de Papanicolau pelas mulheres. É importante conhecer os motivos que levam a não adesão ao exame, para que profissionais possam elaborar mecanismos para diminuir estas barreiras e aumentar a conscientização sobre a importância da realização do mesmo.

## 2 JUSTIFICATIVA

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) aponta que no Brasil, o câncer no colo do útero é a segunda principal causa de morte entre todas as neoplasias malignas. Acredita-se que 2% das mulheres no país, e cerca 10% nas grandes cidades como São Paulo e Rio de Janeiro, realizam exame Papanicolau de forma periódica, conforme indicado pelo Ministério da Saúde (BRENNA *et al.*, 2001).

Dentre as recomendações da Organização Mundial de Saúde para impactar o perfil epidemiológico do câncer do colo do útero tem-se de: garantir uma cobertura de rastreamento mínima de 80% a 85% da população feminina de 25-64 anos, prezar pela qualidade de realização do exame citológico e garantir tratamento oportuno e seguimento das pacientes (ALBUQUERQUE *et al.*, 2009).

Além da baixa incidência de câncer em mulheres jovens, há evidências de que o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos seja menos eficiente do que em mulheres mais maduras. Um estudo com 4.012 mulheres no Reino Unido com câncer do colo do útero mostrou que 75% das mulheres de 20 a 24 anos que tiveram uma lesão invasora já tinham pelo menos um exame citopatológico prévio. Por outro lado, entre as mulheres entre 50 e 69 anos essa proporção foi de 47% (INCA, 2014).

Entre Janeiro a Julho de 2014, apenas 20% das 898 mulheres cadastradas na faixa etária entre 25-64 na ESF Maria Olívia de Castro Oliveira realizaram o exame preventivo de câncer de colo do útero. Desta forma, devido à baixa adesão das mulheres na ESF Maria Olívia de Castro Oliveira, as ações preventivas relacionadas ao câncer de colo uterino vêm refletindo diretamente na baixa cobertura do exame Papanicolau, o que efetivamente as torna mais propensas a diagnósticos tardios e aumenta o índice de mortalidade.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar e propor estratégias que possibilitem aumentar a cobertura do exame Papanicolau para mulheres cadastradas em uma ESF do município de Aguanil – MG.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Propor estratégias para conscientizar as mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino focando a importância do exame.
- ✓ Propor ações de educação permanente sobre o câncer de colo para os membros da equipe.
- ✓ Elaborar um arquivo rotativo que permita a equipe monitorar a data de provável realização do exame por cada mulher que utiliza o serviço.

## 4 MÉTODO

Para iniciar este trabalho foi realizado pela ESF Maria Olivia de Castro Oliveira o diagnóstico situacional da área, foi discutido entre a equipe os problemas elencados e definido como problema prioritário a baixa adesão das mulheres para a prevenção do câncer de colo do útero.

Para a construção desse projeto foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), dentre outros. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, além de publicações em livros e revistas médicas foram selecionados de acordo com sua relevância para construção deste trabalho. Os descritores utilizados foram: saúde da mulher, câncer de colo do útero, educação em saúde.

Para a criação e implantação do plano de ação proposto seguiu o modelo Planejamento Estratégico Situacional (PES), instituído pela Universidade Federal de Minas Gerais, para a formulação e implementação da proposta de intervenção (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA

### 5.1 Câncer de colo do útero

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir do ano 2020, surgirão, anualmente, 15 milhões de novos casos de câncer no mundo (GREENWOOD, MACHADO E SAMPAIO, 2006), sendo que o câncer de colo de útero é uma das neoplasias mais comuns em mulheres de todo o mundo (CAETANO, 2006), correspondendo à aproximadamente, 15% de todos os tipos de câncer (MARTINS, THULER e VALENTE, 2005).

O câncer de colo uterino é tido como afecção progressiva e caracterizado por alterações intra-epiteliais cervicais que podem se desenvolver para um estágio invasivo ao longo de uma a duas décadas. Possuindo etapas bem definidas e de lenta evolução, o câncer de colo de útero pode ser interrompido a partir de um diagnóstico precoce e tratamento oportuno a custos reduzidos (THUM *et al.*, 2008).

Mesmo assim, os índices são alarmantes. A cada ano, são diagnosticados 500.000 casos desse câncer, que, mundialmente, consiste na segunda principal causa de morte por câncer em mulheres. No Brasil, os índices são semelhantes, pois o câncer constitui o segundo tipo de tumor maligno mais comum entre as brasileiras e o quarto que mais mata. No entanto, esse quadro pode ser revertido com medidas centradas na prevenção, já que o câncer de colo de útero atinge 100% de cura se diagnosticado precocemente (THUM *et al.*, 2008).

Vários fatores de risco são identificados para o câncer de colo do útero e a grande maioria deles está relacionada aos cuidados com a saúde e ao estilo de vida. Consideram-se fatores de risco de câncer do colo do útero: multiplicidade de parceiros sexuais e a história de infecções sexualmente transmitidas entre os parceiros, multiparidade, idade precoce na primeira relação sexual. Outros fatores, em estudos epidemiológicos ainda não conclusivos, sugerem também o tabagismo, a alimentação pobre em alguns micronutrientes e o uso de anticoncepcionais (CRUZ *et al.*, 2008 p.122).



A melhor abordagem para o controle do câncer de colo uterino é o rastreamento o qual é realizado através do exame Papanicolau – um exame rápido, de baixo custo e capaz de detectar a lesão em fase pré-maligna, quando o índice de cura é maior (RAMA *et al*, 2006).

## 5.2 Exame Papanicolau

Desde 1988, o Brasil segue as recomendações da OMS quanto à realização do exame Papanicolau a cada três anos em mulheres com idade entre 25 e 64 anos. Em 1998, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino (PNCCCU), o qual recomenda as mulheres, que tem ou já tiveram vida sexual ativa, que se submetam ao exame preventivo periodicamente: iniciando a cada ano; após dois resultados negativos consecutivos pode ser realizado a cada três anos (OLIVEIRA, 2005).

O câncer cérvico uterino possui uma longa fase pré-clínica, por isso espera-se que uma lesão seja identificada logo após seu surgimento, quando há realização periódica da colpocitologia oncótica. Estudos apontam que quanto maior a frequência com que o exame preventivo é realizado, maior a redução do risco acumulado de se adquirir câncer de colo de útero: redução de 84% para mulheres que realizam exames a cada 5 anos e 91% para aquelas que o fazem a cada três anos. Outro estudo mostra que a realização do exame preventivo, anualmente, diminui as chances de se desenvolver câncer de colo de útero invasivo em 93,3% (MOTA, 2001).

Na consulta de enfermagem ginecológica, o profissional atua nas ações de controle do câncer, identificando aspectos da história de vida e de saúde da mulher, fazendo orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis. Adicionalmente, dentro do compromisso com a Educação em Saúde, o enfermeiro organiza atividades educativas sobre o procedimento e sua importância. Garante-se assim, que as mulheres que irão se submeter ao exame de papanicolau esteja bem orientadas (MOURA *et al.*, 2010 p. 95/96).

Rocha *et al.*, 2012 p.624 relata que a educação em saúde é uma importante ferramenta que possibilita às mulheres o conhecimento sobre seu corpo e a percepção sobre intervenções que o mesmo sofre nos serviços de saúde.

A educação em saúde, mediada pelo diálogo e vínculo de confiança, pode ser realizada em diferentes cenários e por meio de diferentes abordagens, tendo sempre como horizonte o conhecimento como componente que pode levar as usuárias à maior autonomia em sua vida e saúde. Desta forma, pode-se pensar que a educação em saúde constitui uma forma de empoderar mulheres para cuidarem de si. O conhecimento sobre a fase em que a mulher deve começar a fazer o exame, assim como a periodicidade, são questões que se destacam nesse estudo e demonstram que existe uma prática de autocuidado em relação a esse procedimento por parte das respondentes (ROCHA *et al.*, 2012 p. 624).

De acordo com os dados do INCA (2014), deve realizar o exame preventivo do câncer de colo do útero toda mulher que tem ou já teve vida sexual e que estão entre 25 e 64 anos de idade. Devido à longa evolução da doença, o exame pode ser realizado a cada três anos. Para maior segurança do diagnóstico, os dois primeiros exames devem ser anuais. Se os resultados estiverem normais, sua repetição só será necessária após três anos.

Nas ESF o exame é realizado pelo Enfermeiro e para a coleta do material, é introduzido um instrumento chamado espéculo na vagina (conhecido popularmente como “bico de pato”, devido ao seu formato); o profissional faz a inspeção visual do interior da vagina e do colo do útero; a seguir, o profissional promove a escamação da superfície externa e interna do colo do útero com uma espátula de madeira e uma escovinha; as células colhidas são colocadas numa lâmina para análise em laboratório especializado em citopatologia (INCA, 2014).

O exame preventivo é indolor, simples e rápido. Pode, no máximo, causar um pequeno desconforto que diminui se a mulher conseguir relaxar e se o exame for realizado com boa técnica e de forma delicada.

## **6 PROJETO DE INTERVENÇÃO / PLANO DE AÇÃO**

O Plano de Ação da ESF Maria Olivia de Castro Oliveira foi realizado seguindo os passos descritos a seguir.

### **6.1 Passo 1: Definição de Problema**

Para encontrar os problemas mais importantes da área estudada, foi utilizado o método da Estimativa Rápida durante a fase de planejamento e diagnóstico situacional.

Para realização deste trabalho o problema eleito foi a baixa adesão das mulheres em realizarem o exame preventivo de câncer do colo de útero. No período de Janeiro a Julho de 2014 a ESF Maria Olivia de Castro Oliveira atingiu somente 20% da cobertura na realização de exame preventivo das mulheres cadastradas na faixa etária de 25 a 64 anos. Foi então percebido a necessidade de realizar este plano de ação para que aumente a adesão das mulheres na prevenção do câncer de colo do útero.

### **6.2 Segundo Passo: Priorização dos problemas**

O quadro 2 demonstra a classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Equipe do PSF Maria Olivia de Castro Oliveira e foi selecionado o problema a baixa adesão das mulheres para realizarem o exame preventivo para que se elabore o plano de ação para o enfrentamento do problema.

Quadro 2 – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Equipe do PSF Maria Olívia de Castro Oliveira.

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
<b>Baixa adesão das mulheres em realizar exame preventivo.</b>	Alta	10	Parcial	1
<b>Hipertensão Arterial e Diabetes</b>	Alta	8	Parcial	2
<b>Sedentarismo</b>	Alta	7	Fora	3

\*Total de pontos distribuídos 25.

### **6.3 Terceiro Passo: Descrição do problema – Baixa adesão a prevenção de colo do útero.**

O problema da baixa adesão das mulheres foi observado semanalmente pelas faltas nos agendamentos para a realização do exame. A cada 10 exames agendados somente duas paciente compareciam a unidade para realizar a prevenção. Inicialmente foi colocado em questão o profissional da enfermagem do sexo masculino para realizar o exame, mais em questionamento com a coordenação da outra unidade de saúde do município que possui uma profissional de enfermagem do sexo feminino a adesão também é baixa.

#### **6.4 Quarto passo: Explicação do problema**

Podemos considerar que existem fatores que limitam ou dificultam o trabalho, no sentido de desenvolver ações interdisciplinares pelos profissionais da equipe de saúde. Falta de educação permanente para os membros da equipe para propiciar atividades práticas, sem o detrimento da educação continuada. A inexistência de alternativas senão aquelas centradas somente no processo saúde- doença. E, finalmente, falta de um processo de trabalho com um planejamento consistente agregando conceitos, comunicação e abordagem.

#### **6.5 Quinto passo: Escolha dos nós críticos**

Os nós críticos foram identificados por meio das consultas médicas e de enfermagem, através dos relatos dos pacientes, e dados da unidade, sendo:

- Falta de orientação e conscientização das mulheres sobre a importância em realizar a prevenção do câncer de colo do útero;
- Equipe de saúde não atualizada sobre o assunto para abordá-lo nas visitas domiciliares e em atendimentos na unidade.

#### **6.6 Sexto passo: Desenho das operações para enfrentamento dos nós críticos**

As ações a seguir foram planejadas pela ESF Maria Olívia de Castro Oliveira e serão desenvolvidas a partir de Setembro – 2014 no município de Aguanil – MG.

Quadro 3 – Desenho das operações para enfrentamento dos nós críticos.

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Mulheres pouco orientadas e conscientes.	<b>Saúde da Mulher – Diga não ao Câncer de Colo do Útero.</b>  Orientações sobre a importância na realização da prevenção.	Aumento no número de coletas de preventivo.	Palestras educativas, caminhada da saúde.	Equipe do NASF e ESF. Panfletos e cartilhas, vídeos e depoimentos reais.
Equipe não atualizada sobre o assunto – Prevenção do câncer de colo do útero.	<b>Equipe Informada – População consciente.</b> Realizar educação permanente de forma a esclarecer dúvidas e atualizar as informações sobre o exame de prevenção.	População mais orientada sobre as consequências da não realização do exame preventivo.	Orientações por meio de visitas domiciliares e na recepção da unidade.	Equipe do NASF, ESF.

## 6.7 Sétimo passo: Recursos críticos

Quadro 4 – Recursos Críticos.

<b>Operação</b>	<b>Recurso crítico</b>
<b>Saúde da Mulher – Diga não ao Câncer de colo do Útero.</b>	Cognitivo: mudança de hábitos de vida Social: melhora na saúde e qualidade de vida.
<b>Equipe informada – População consciente.</b>	Comportamental: Quebra de barreira entre o profissional/paciente.

## 6.8 Oitavo Passo: Viabilidade

Quadro 5 – Viabilidade do plano de ação.

<b>Operações/ Projetos</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Ator que controla</b>	<b>Motivação</b>	<b>Ação Estratégica</b>
<b>Saúde da Mulher – Diga não ao Câncer de colo do Útero.</b>	Cognitivo: mudança de hábitos de vida Social: melhora na saúde e qualidade de vida.	Equipe de saúde Usuários Educação, cultura, lazer. Ação Social	Favorável  Dos usuários: Parte é favorável, parte é indiferente.	Palestras na ESF em seguida roda de experiências.
<b>Equipe informada – População consciente.</b>	Comportamental: Quebra de barreira entre o profissional/paciente.	Equipe de Saúde	Favorável	Educação permanente com a equipe.

## 6.9 Nono passo: Plano operativo

### Problema 1

Motivos que influenciam as mulheres a nunca terem realizado o exame de Papanicolau mesmo após terem iniciado atividade sexual.

**Nó crítico:** Consultas e realização de exame de Papanicolau para as mulheres de faixa etária entre 25 a 64 anos.

**Projeto:** Diga Não ao Câncer de Útero.

**Operações:** Programar durante a realização do exame de Papanicolau e no dia da consulta sobre o seu resultado uma data pré-programada para o retorno de novo exame. Implantar na unidade de saúde um arquivo com fichas rotativas e cadastradas dessas mulheres para a monitorização e acompanhamento desses exames.

### Resultados esperados:

- ✓ Aumento do índice de exames de Papanicolau;
- ✓ Maior cobertura sobre casos de câncer de colo do útero com tratamento preventivo e antecipado;
- ✓ Detecção e diagnóstico precoce de casos suspeitos e/ou comprovados de câncer de colo de útero e DST;
- ✓ Acompanhamento hospitalar e multiprofissional das mulheres com exames positivos e/ou em tratamentos;

**Produto:** Reduzir a incidência e mortalidade de mulheres por causas de câncer de colo do útero.

### Ações estratégicas:

- ✓ Grupos operativos na sala de espera durante consultas médicas e reuniões em datas e horários pré-determinados;



- ✓ Distribuir materiais educativos sobre o exame de Papanicolau e o câncer de colo do útero a população feminina durante suas visitas à unidade de saúde, independente do motivo que as levaram ao local;
- ✓ Promover a busca ativa de todas as mulheres em idade fértil e com vida sexual ativa para a realização do exame de Papanicolau;
- ✓ Elaborar e utilizar o arquivo com fichas rotativas com as mulheres que realizaram ou estão na faixa etária de realização do exame de Papanicolau;
- ✓ Registrar as consultas e resultados do exame em prontuário;
- ✓ Estender as ações para mulheres presentes entre outras faixas etárias e vida sexual inativa para atuar na prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

**Responsável:** Elaboração do plano operativo: Enfermeiro

**Execução:** médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e ACS.

**Prazos:** 60 dias. Aguardar capacitação e início das ações dos ACS e demais profissionais da equipe.

**Acompanhamento e avaliação:**

- ✓ Identificar faltosos através do manuseio das fichas rotativas e promover a busca ativa das mesmas;
- ✓ Supervisionar os resultados e procedimentos de tratamentos nos exames de Papanicolau positivos em suspeita de câncer do colo do útero e/ou DST;
- ✓ Orientar e informar sobre os resultados negativos obtidos no exame de Papanicolau;
- ✓ Utilizar dados do SIAB, prontuários, fichas rotativas, agendas, relatórios SSA2 e PMA2 para avaliação qualitativa e quantitativa;
- ✓ Avaliação mensal, durante reuniões de equipe para avaliar os resultados obtidos, adesão da população e dos profissionais de saúde, eficiência e eficácia das ações adotadas.

**Problema 2:**

Equipe de saúde necessita de educação permanente para iniciar orientações para as mulheres sobre a importância em realizar a prevenção.

**Nó Crítico 2:** Realizar educação permanente e criar mecanismos para maior participação dos agentes comunitários de saúde (ACS) na busca ativa por mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos não cobertos pela unidade de saúde, para primeira orientação e programação da realização dos exames de Papanicolau neste grupo de mulheres.

**Projeto:** Projeto Educação e Busca Ativa.

**Operação 2:** Sensibilizar os ACS para a importância do acompanhamento periódico destas mulheres na unidade de saúde e em suas visitas domiciliares, além de seu papel chave na captação de faltosas e no desenvolvimento de ações de saúde com as mesmas, através de grupos, palestras, reuniões.

**Resultados esperados:**

- ✓ Acompanhamento das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos em tempo hábil e oportuno;
- ✓ Incentivo a realização do exame de Papanicolau como prática anual em sua vida, independente de vida sexual ativa ou inativa;
- ✓ Aumento dos exames realizados pela unidade de saúde e, conseqüentemente, da produção e cumprimento de metas perante a secretaria municipal e órgãos de saúde pública, Ministério da Saúde;
- ✓ Maior cobertura na realização do Exame de Papanicolau;
- ✓ Maior participação da população nas ações de saúde realizadas pela unidade referente a promoção da saúde e prevenção de doenças femininas, tanto individual quanto coletivamente.
- ✓ Promoção de melhoria na qualidade de vida dessas mulheres.

**Produto:** Maior cobertura de exames Papanicolau no município.

**Ações estratégicas:** Rever e reafirmar as atribuições, eficiência, eficácia e efetividade dos ACS e demais profissionais de saúde.

**Responsável:** Elaboração do plano operativo: Enfermeiro e médico. Execução: Enfermeiro e ACS.

**Prazo:** 45 dias para planeamento e realização da capacitação.

**Acompanhamento e avaliação:**

- ✓ Reuniões periódicas.
- ✓ Avaliação de dados do SIAB, como número de mulheres nesta faixa etária, com exames realizados e avaliados os resultados pelo médico.

**6.10 Décimo passo: Gestão do plano**

Quadro 6 - Acompanhamento das operações.

Operação: <b>Diga não ao Câncer de Útero.</b>						
<b>Produto</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação Atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo Prazo</b>	
Reduzir a incidência e mortalidade de mulheres por causas de câncer de colo do útero.	Enfermeiro ACS Médico Téc. Enfermagem.	60 dias	Aguardando o início.	Planejamento	Mantido (2 meses)	

Operação: <b>Projeto Educação e Busca Ativa</b>					
<b>Produto</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação Atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo Prazo</b>
<p>Maior cobertura de exames Papanicolau no município.</p>	<p>Enfermeiro e médico</p>	<p>45 dias</p>	<p>Aguardando do iniciar.</p>	<p>Planejamento</p>	<p>Mantido (45 dias)</p>

A equipe esta recebendo capacitação semanal pelo médico e enfermeiro da ESF sobre Câncer do Colo de Útero, formas de prevenção, rastreamento e busca ativa, por meio de visita domiciliar e dados da unidade. O término da educação permanente esta programada para 26.09.14 e as atividades propostas para aumentar a adesão das mulheres na prevenção do câncer de colo do útero esta programada para iniciar a partir de 06.10.14.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle do câncer do colo do útero representa um dos grandes desafios para a saúde pública, pelo fato da patologia acometer mulheres de várias regiões do mundo, mesmo apresentando alto potencial de cura quando diagnosticado precocemente. Nesse sentido, cabe aos profissionais da saúde orientar a população quanto à importância da realização periódica deste exame (ROCHA *et al.*, 2012).

Por este motivo a equipe da ESF Maria Olivia de Castro criou este plano de ação, esperando levar mais informações as mulheres da área de abrangência, de forma a possibilitar à adesão nas consultas de prevenção do câncer de colo do útero, prevenindo agravos a saúde, criando um vínculo de confiança, respeito e promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE, A. M. de. Cobertura do teste de Papanicolau e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25 Sup 2:S301-S309, 2009.
2. BRENNA, S. M. F. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolau em mulheres com câncer de colo uterino. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(4): 909 - 914 jul-ago, 2001.
- 3 CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 02 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010
4. CAETANO, R. *et al.* Custo-efetividade no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino no Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 2006.
5. CRUZ, L. M. B. da. A Comunicação na Abordagem Preventiva do Câncer do Colo do Útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde Soc.** São Paulo, v.17, n.2, p.120-131, 2008
6. GAMARRA, C. J.; PAZ, E. P. A.; GRIEP, R. H. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolau entre mulheres argentinas. **Rev. Saúde Pública** vol.39 n.2 São Paulo Apr. 2005.
7. GREENWOOD, S. de A.; MACHADO, M. de F. A. S.; SAMPAIO, N. M. V. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame papanicolau. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, 2006.
8. IBGE, 2013. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em Nov. 2013.

9. INCA, 2014. Disponível em:

<[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/Prevenção](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/Prevenção)>. Acesso em Agosto 2014.

10. MARTINS, L. F. L.; THULER, L. C. S.; VALENTE, J. G. Cobertura do exame de Papanicolau no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática de literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, 2005.

11. MOTTA, E. V. DA et al. Colpocitologia em ambulatório de ginecologia preventiva. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 47, n. 4, 2001.

12. MOURA, A. D. A. *et al.* Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolau: subsídios para a prática de enfermagem. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 94-104, jan./mar.2010.

13. OLIVEIRA, M. M. de. **A prevenção do Câncer de Colo de Útero, no contexto da Estratégia da Saúde da Família, da Área Básica da Distrital Oeste/Sumarezinho, do município de Ribeirão Preto – SP**. Ribeirão Preto, 2005.

14. ROCHA, B. D. da *et al.* Exame de papanicolau: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde. **Rev enferm ufsm** 2012 set/dez;2(3):619-629.

15. THUM, M. *et al.* Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. **Cienc cuid saude** 2008 out/dez; 7(4):509-516.

16. WIKIPÉDIA, 2014. Disponível em:

[http://pt.wikipedia.org/wiki/Santo\\_Ant%C3%B4nio\\_do\\_Amparo](http://pt.wikipedia.org/wiki/Santo_Ant%C3%B4nio_do_Amparo). Acesso em Julho, 2014.