

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

ANDRÉ AUGUSTO FREIRE

ADEQUAÇÃO NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO
ÚTERO NA EQUIPE SÃO JOSÉ DO PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE POÇOS DE CALDAS-MG

CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS

2015

ANDRÉ AUGUSTO FREIRE

**ADEQUAÇÃO NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO
NA EQUIPE SÃO JOSÉ DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO
MUNICÍPIO DE POÇOS DE CALDAS-MG**

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.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Christianne Alves Pereira Calheiros

CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS

2015

ANDRÉ AUGUSTO FREIRE

**ADEQUAÇÃO NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO
NA EQUIPE SÃO JOSÉ DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO
MUNICÍPIO DE POÇOS DE CALDAS-MG**

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Christianne
Alves Pereira Calheiros

Banca Examinadora

Prof^a Christianne Alves Pereira Calheiros - Orientador _____

Prof^a. Maria Betânia Tinti de Andrade – Examinador _____

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

DEDICATÓRIA

A Deus, que nos criou e é digno de
toda honra e glória.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Christianne Alves Pereira Calheiros, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

EPÍGRAFE

“O temor do Senhor é o princípio do saber, mas os loucos desprezam a sabedoria e o ensino”.

RESUMO

O câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Sua prevenção se baseia no rastreamento da população feminina por meio da detecção precoce de lesões pré-cancerosas, no diagnóstico exato do grau da lesão e no tratamento. O exame citopatológico do colo de útero é um método de rastreamento sensível, seguro e de baixo custo que torna possível a detecção de lesões precursoras e de formas iniciais da doença. Então verifica-se como importante para uma diminuição das taxas de morbimortalidade, relacionadas ao câncer de colo de útero, o rastreamento adequado e organizado dessa doença por meio do exame citopatológico. Neste trabalho desenvolvemos um projeto de intervenção junto à população feminina da Estratégia Saúde da Família São José de Poços de Caldas-MG, com o objetivo de elaborar intervenções para aumentar a adesão ao exame citopatológico do colo do útero, bem como sensibilizar os profissionais de saúde quanto à importância da realização do referido exame; bem como, colaborar para a realização do diagnóstico precoce do câncer do colo do útero e promover ações de educação em saúde. O plano de ação foi desenvolvido por meio do Planejamento Estratégico Situacional e resultou numa maior adesão da população local feminina ao rastreamento organizado do câncer de colo do útero por meio do exame citopatológico.

Palavras chaves: Atenção Primária. Prevenção. Câncer. Colo do útero.

ABSTRACT

Cervical cancer is the third most common type of cancer among women. Prevention of this disease is based on the tracking of the female population through the early detection of precancerous lesions in the accurate diagnosis of the extent of the injury and treatment. Cytopathology of the uterine cervix is a sensitive screening method, safe and low cost that makes possible the detection of precursor lesions and early forms of the disease. Important to a reduction of morbidity and mortality related to cervical cancer would be appropriate and organized tracking of this disease through Pap smear. In this work an intervention project with the Health Strategy female population of the Sao Jose Family Poços de Caldas, Minas Gerais, with the goal of developing interventions to increase adherence to Pap smear of the cervix, as well as raise awareness among health professionals on the importance of implementation of such examination; contribute to the early diagnosis of cervical cancer; promote health education activities. The action plan was developed through the Situational Strategic Planning and resulted in greater acceptance by the local female population organized tracking of the cervical cancer using the Pap smear.

Key words: Primary Attention. Prevention. Cancer. Cervical.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AACD	Associação de Assistência à Criança Deficiente
ADEFIPE	Associação dos Deficientes Físicos de Poços de Caldas
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	Atenção Primária a Saúde
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS SM	Centro de Atenção Psicossocial Saúde Mental
CEO	Centro Especializado em Odontologia
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CISMARPA	Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião do Alto Rio Pardo
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
HMM	Hospital Margarita Morales
HZL	Hospital da Zona Leste
HPV	Papiloma vírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
NIC	Neoplasias Intraepiteliais Cervicais
OMS	Organização Mundial de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
PUC	Pontifícia Universidade Católica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade

SESI	Serviço Social da Indústria
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SEST	Serviço Social do Transporte
SENAT	Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte
UEMG	Universidade do Estado de Minas Gerais
UNIFAL	Universidade Federal de Alfenas
UNIFENAS	Universidade José do Rosário Vellano

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Distribuição da população da população de Poços de Caldas segundo a faixa etária e sexo, 2013.

Quadro 2: Nível Educacional da População Adulta com mais de 25 anos, 1991 a 2000.

Figura 1: Planta PSF São José.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Identificação do município.....	12
1.2 Histórico e descrição do município.....	12
1.3 Diagnóstico Situacional.....	14
1.4 - Sistema Municipal de Saúde.....	16
1.5 - TERRITÓRIO / ABRANGÊNCIA DO PSF SÃO JOSÉ.....	19
2. JUSTIFICATIVA.....	21
3. OBJETIVOS.....	21
4. METODOLOGIA.....	22
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	22
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
8. REFERÊNCIAS.....	42

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do município

Poços de Caldas é um município localizado na região sul de Minas Gerais e ocupa posição geográfica altamente estratégica, em função da proximidade com São Paulo (243Km), Belo Horizonte (460Km) e Rio de Janeiro (470Km), cujas ligações se processam por rodovias asfaltadas e por estar integrada as rotas das estâncias hidrominerais paulistas de Serra Negra, Águas de Lindóia, Socorro, Monte Alegre do Sul e Águas da Prata, e também com as estâncias mineiras de Caldas (Pocinhos do Rio Verde), Cambuquira, Lambari, Caxambu e São Lourenço.

Além desses fatores, Poços de Caldas possui proximidade com as regiões mais desenvolvidas do interior do Estado de São Paulo, como Ribeirão Preto (240Km), Campinas (160Km), onde está localizado o aeroporto de Viracopos, e São José dos Campos (315Km)

O município tem atualmente como prefeito o Sr. Eloísio do Carmo Lourenço, como secretário municipal de saúde a Dra. Fátima Livorato e como coordenadora da atenção básica Mirian Cioffi.

1.2 Histórico e descrição do município

A história de Poços de Caldas começou a ser escrita a partir da descoberta de suas primeiras fontes e nascentes, no século XVIII. As águas raras e com poder de cura foram responsáveis pela prosperidade da cidade quando as terras começaram a ser ocupadas por ex-garimpeiros, que passaram a se dedicar à criação de gado. Na época, 1818, a região onde hoje se situa Poços de Caldas pertencia ao capitão José Bernardes Junqueira. Quando o Senador Joaquim Floriano Godoy declarou de utilidade pública os terrenos junto aos poços de água sulfurosa, determinou também a desapropriação do local. O próprio capitão se encarregou de doar 96 hectares

de suas terras para a fundação da cidade. O ato foi assinado no dia 6 de novembro de 1872, data em que se comemora o aniversário de Poços de Caldas.

Desde 1886, funcionava na cidade uma casa de banho, utilizada para tratamento de doenças cutâneas. Ela se servia da água sulfurosa e termal da Fonte dos Macacos. Em 1889 foi fundado, por Pedro Sanches, outro estabelecimento para o mesmo fim, captando água da Fonte Pedro Botelho. Ali, a água sulfurosa subia até os depósitos por pressão natural. O balneário não existe mais. Em seu lugar foram construídas, no final dos anos 20, as *Thermas Antônio Carlos*, um dos mais belos prédios da cidade.

Em outubro de 1886, Poços recebeu o Imperador Dom Pedro II. Ele veio acompanhado da imperatriz Tereza Cristina, para a inauguração de um ramal da Estrada de Ferro Mogiana. Três anos depois, a cidade foi desmembrada do distrito de Caldas e elevada à categoria de vila e município. Seu nome tem relação com a história da família real portuguesa. Na época em que foram descobertos os poços de água sulfurosa e térmica, a cidade de Caldas da Rainha, em Portugal, já era uma importante terma utilizada para tratamentos e muito frequentada pela família real. Caldas possui o mais antigo hospital termal em funcionamento no mundo, desde o século XVI. Como as fontes eram poços utilizados por animais, veio o nome Poços de Caldas.

Na década de 40 (era dos cassinos), Poços recebia a visita da aristocracia brasileira, que frequentava os salões do *Palace Cassino* e do *Palace Hotel*. O presidente Getúlio Vargas tinha uma suíte especial no hotel, com a mesma decoração da que ele usava no *Palácio do Catete*, no Rio de Janeiro, então capital do país. O quarto ainda hoje preserva os móveis e o estilo da época. Mas uma das maiores atrações do hotel continua sendo sua piscina térmica, construída num suntuoso salão sustentado por colunas de mármore de carrara.

Entre os artistas que passaram pelo *Palace Cassino* naquela época áurea estiveram *Silvio Caldas*, *Carmem Miranda*, *Orlando Silva* e *Carlos*

Galhardo. Estiveram também em Poços de Caldas personagens ilustres como Rui Barbosa, Santos Dumont, o poeta Olavo Bilac e o romancista João do Rio. Entre os políticos, o interventor de Minas Gerais durante o Estado Novo, Benedito Valadares, e o presidente Juscelino Kubitschek, entre outros, foram também presenças constantes.

A proibição do jogo, em 1946, e a descoberta do antibiótico tiveram forte impacto para o turismo na cidade. O termalismo deixou de ser a maneira mais eficaz de tratar as doenças para as quais era indicado. E os cassinos foram fechados. A economia de Poços sofreu um grande abalo, mas a fase ruim foi superada com a mudança de foco no turismo. A classe média e grandes grupos passaram a frequentar as termas, a visitar as fontes e outros pontos de atração da cidade. Além disso, a cidade abrigou várias indústrias, impulsionando a economia.

Hoje, Poços de Caldas possui um dos melhores IDHs (Índice de Desenvolvimento Humano) do Estado e um fluxo maciço de turistas.

1.3 Diagnóstico Situacional

1.3.1 - Aspectos Demográficos

O Quadro 1 apresenta a distribuição da população segundo a faixa etária e sexo para o ano de 2013

Quadro 1: Distribuição da população da população de Poços de Caldas segundo a faixa etária e sexo, 2013.

População	0-4anos	5-9anos	10-14a	15-19a	20-29	30-39	40-49	50-64	>65
Masculina	3,01%	3,19%	3,8%	3,93%	8,67%	7,68%	6,57%	7,61%	3,87%
Feminina	2,07%	3,11%	3,73%	3,82%	8,76%	8,2%	7,25%	8,67%	5,15%

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

População total: 161.025 habitantes

Taxa de crescimento anual da população no período 2000-2010: 2,34%

Densidade demográfica: 278,54hab/Km²

1.3.2 -Aspectos socioeconômicos

Poços de Caldas caracteriza-se como “Capital Regional” em função da centralidade que a cidade desempenha sobre outros municípios da região no processo de distribuição de bens e serviços. Dessa forma, Poços de Caldas polariza diretamente outras 23 pequenas cidades no entorno. A atividade industrial representa hoje cerca de 57,26% da arrecadação municipal, contra 18% do setor primário e 18% do terciário. O parque industrial instalado no município conta ainda com as indústrias Ferrero do Brasil, Companhia Brasileira de Alumínio (CBA), Yoorin /Estação Bauxita (da Mineração Curimbaba), Mineração Curimbaba, Cerâmica Togni, Sanitex, entre outras. Hoje, cerca de 97% das empresas do município são de pequeno porte (até 29 funcionários). Entretanto, 27% dos empregos estão concentrados em 14 empresas de grande porte (+ de 250 funcionários) que representam apenas 0,3% do total. Poços de Caldas é hoje a cidade mais desenvolvida do Sul de Minas Gerais.

1.3.3 -Índice de Desenvolvimento Humano IDH

O IDH médio para o ano de 2010 foi de 0,779. (fonte: médio PNUD/2010)

1.3.4 - Proporção de pessoas abaixo da linha da pobreza e indigência

A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 2,63% em 1991 para 1,10% em 2000 e para 0,32% em 2010.

1.3.5 - Saneamento Básico

A taxa de abastecimento de água tratada é 99,06%(2010), e a taxa de recolhimento de esgoto por rede pública de 99,92%.

1.3.6 – Educação

Ao todo a cidade oferece 91 instituições de ensino, onde estão matriculados mais de 49.000 alunos. A cidade tem a tradição de ser um dos mais ativos centros culturais do estado.

A cidade tem excelente oferta de instituições educacionais. Estão disponíveis todos os níveis de ensino, o pré-escolar, primeiro e segundo graus, profissionalizante e universitário.

O ensino de nível superior é oferecido por grandes universidades como PUC, UEMG, UNIFAL, rede Pitágoras e UNIFENAS. O município possui instalações do SESI, SENAC, SESC, SENAI e SEST/SENAT, com cursos profissionalizantes em diversas áreas.

Quadro 2: Nível Educacional da População Adulta com mais de 25 anos, 1991 a 2000:

	1991	2000
Taxa de analfabetismo	11,6	7,3
% com menos de 4 anos de estudo	33,3	21,9
% com menos de 8 anos de estudo	70,4	59,2
Média de anos estudo	5,5	6,7

1.4 - Sistema Municipal de saúde

1.4.1 - Conselho Municipal de Saúde (composição, regularidade de reuniões etc) O conselho Municipal de Saúde ocorre mensalmente na terceira segunda feira do mês, sendo constituído por 50% de usuários.

1.4.2 - Orçamento destinado à saúde: O município de Poços de Caldas investe 18% da arrecadação em saúde.

1.4.3 – Organização da rede de saúde de Poços de Caldas - MG

- **Atenção Básica:**

31 Unidades de Saúde da Família, com 28 Equipes de Saúde da Família, quatro equipes de Saúde Bucal e três equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família/Nasf.

- **Atenção Especializada:**

- ❖ Três núcleos de especialidades, com atendimento médico e de fisioterapia:
- ❖ Núcleo de Especialidades Centro,
- ❖ Núcleo de Especialidades do Hospital Margarita Morales/HMM (realiza também exames de radiodiagnóstico e ultrassonografia);
- ❖ Núcleo de Especialidades do Hospital da Zona Leste/HZL (realiza também exames de radiodiagnóstico e ultrassonografia);
- ❖ Serviço de Referência de Saúde da Mulher e da Criança no HZL;
- ❖ Um Centro de Especialidade Odontológica/CEO; Cemada.

- **Saúde Mental:**

- ❖ Caps 2
- ❖ Caps AD

- **Urgência e Emergência:**

- ❖ Pronto Socorro Municipal /Policlínica
- ❖ Pronto Atendimento do HMM
- ❖ Samu

- **Laboratório Municipal de Análises Clínicas (Policlínica);**

- **Assistência Farmacêutica:**

- ❖ Farmácia Central;
- ❖ Três farmácias regionais (HMM, HZL, Farmácia da região Oeste);

- **Vigilância em Saúde**

Cerest; Centro Regional Aids e Hepatite
CCZ

- **Serviço de Vigilância Sanitária**

- ❖ Central de Vacinas com sala de vacinas

- **Serviços privados que mantêm convênio ou contrato com a Prefeitura:**

Hospital Santa Casa de Poços de Caldas (convênio):

Internações: 129 leitos e leitos de UTI (adulto, pediatria, neonatal); maternidade, alta complexidade em neurocirurgia, ortopedia, cirurgia bariátrica, Terapia Renal Substitutiva/TRS e Oncologia. Referência para urgência e emergência de trauma, clínica e ginecologia-obstétrica. Ambulatório em urologia e ortopedia.

- **Contrato com a Prefeitura:**

- ❖ Hospital Santa Lúcia:
- ❖ Internações: 138 leitos; UTI (adulto, cardiologia)
- ❖ Referência para cardiologia e cirurgia cardiovascular. Ambulatório de cardiologia e hemodinâmica
- ❖ Apae
- ❖ Clínica Santa Clara: para dependentes químicos
- ❖ Fundação Gota de Leite de Assistência a Criança.
- ❖ Exames de apoio diagnóstico: oito laboratórios, dois serviços de radiodiagnóstico, medicina nuclear, três de imagens(tomo, ressonância), duas de fisioterapia.

- **Serviços privados que recebem subvenção da Prefeitura:**

- ❖ AACD (Associação de Assistência à Criança Deficiente) e ADEFIP (Associação dos Deficientes Físicos de Poços de Caldas).

- **Serviços públicos que recebem recursos para custeio da Prefeitura**

- ❖ Hemocentro
- ❖ Cismarpa– Consórcio Público

1.4.4 - Recursos Humanos em Saúde

Cerca de 1200 profissionais de saúde atendem no SUS seguindo regime estatutários ou CLT. A carga horária é de 20 ou 40h semanais e alguns 12/36h. No momento, o município está contando com a atuação de médicos e enfermeiros do Programa de Valorização da Atenção Básica – PROVAB, com 8

médicos e 3 enfermeiros. Também apresenta profissionais estrangeiros do programa Mais Médicos do Governo Federal.

1.5 - TERRITÓRIO / ABRANGÊNCIA DO PSF SÃO JOSÉ

1.5.1 - Número de família e de habitantes: 784 famílias, 3162 pessoas

1.5.2 - Nível de alfabetização: A maior parte possui Ensino Fundamental, alguns não são alfabetizados.

1.5.3 - Principais postos de trabalho: Serviço secundário (indústrias) serviço terciário (comércio) e aposentados.

1.5.4 - Como vivem, de que vivem, como morrem: A maior causa de morte está relacionada a problemas cardiovasculares. Alta taxa de gravidez na adolescência. Taxa elevadas de consumo de droga, álcool. Altas taxas de desnutrição e baixo peso entre a população pediátrica. Elevada taxa de lesões pré-malignas e malignas de câncer do colo do útero. População com baixo nível de informação. Vivem em estado de pobreza, em sua maioria.

1.5.5 - Recursos da comunidade do PSF São José Poços de Caldas-MG: A comunidade possui uma escola, duas creches, uma praça com atividades diárias, CRAS, Pastoral da igreja católica, três igrejas evangélicas, Criança Feliz. Além disso, conta com outros serviços como padaria, supermercado, vestuário, muitos bares. Serviços bancários e serviços gerais, não se encontram no bairro e a população recorre ao centro da cidade.

1.5.6 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

- Inserção na comunidade: A unidade é localizada no bairro São José. Em ruas de asfalto e com movimento médio, sendo de fácil acesso.
- Horário de funcionamento: 07 às 17horas.

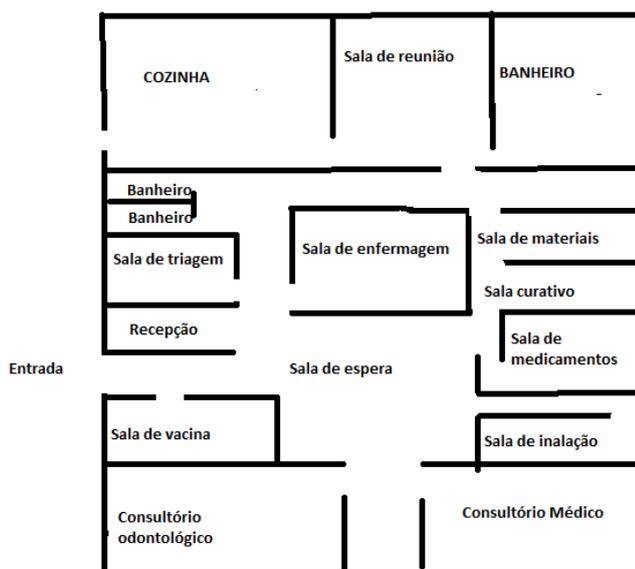
- Número, profissão, horário de trabalho.

São 10 profissionais que atuam nesta equipe:

- 01 médica e 01 enfermeira: 07 às 16h
- 02 téc. de enf.: 07às 16h e 08 às 17h
- 01 auxiliar administrativo, 01 auxiliar de serviços gerais: 07às 16h
- 06 agentes comunitários de saúde: 08 às 17hrs
- 01 dentista: 07 as 16hrs
- 01 auxiliar de dentista: 07 as 16hrs
- 01 técnica de educação em saúde oral 07 as 16hrs

- Recursos materiais: disponível na unidade materiais para curativo, estetoscópio e esfigmomanômetro adulto, pediátrico e para obesos, otoscópio, mesa ginecológica, 2 macas, aparelho de nebulização, espéculo para exames ginecológicos e coleta de colpocitologia oncótica (incluindo os materiais necessários). Um foco de luz, um sonar doppler, um negatoscópio. Impressos presentes e em quantidade adequada. Presente também na unidade uma sala de vacinas com geladeira correta e em bom funcionamento.

Figura 1: Planta PSF São José



2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de mulheres que não realizam exame de rastreamento para câncer de colo do útero adequadamente e não sabem a sua importância no processo de saúde da mulher. Verifica-se que o rastreamento do câncer do colo do útero representa um processo complexo em múltiplas etapas: aplicação do exame de rastreamento, identificação dos casos positivos (suspeitos de lesão precursora ou câncer), confirmação diagnóstica e tratamento. O problema encontrado na atenção primária é a não aplicação correta do exame de rastreamento.

Em reunião, a partir de uma gestão colegiada, com a ESF São José de Poços de Caldas-MG foi possível identificar essa falha, e também traçar um projeto organizado e planejado para a mudança desse paradigma na população envolvida. Observou-se que a ESF pode ser capaz de interferir de forma positiva na saúde da mulher contribuindo com um rastreamento adequado do câncer de colo do útero

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um Projeto de Intervenção para adequação no rastreamento do câncer do colo do útero na equipe São José do Programa de Saúde da Família do município de Poços de Caldas-MG.

3.2 Objetivos Específicos

- Capacitar toda a Equipe de Saúde da Família para a prevenção, diagnóstica e tratamento do Câncer do colo de útero.

- Informar toda a população sobre importância e funcionalidade do exame citopatológico (rastreamento), bem como sobre os impactos que o câncer de colo uterino pode causar na sociedade.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre o tema, bem como utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da seção 1 do Módulo de Iniciação Científica e seção 2 do Módulo de Planejamento.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Uma das maiores causas do câncer de colo uterino é a infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (oncogênico), especialmente o tipo 16 e 18. A infecção genital por esse vírus é frequente e na maior parte das vezes assintomática. Entretanto em alguns casos, alterações celulares podem evoluir para câncer. Essas alterações podem facilmente ser descoberta por meio do Papanicolau (exame preventivo do câncer de colo de útero) e na grande maioria das vezes, são curáveis, por isso a importância da realização desse exame. É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, posterior ao câncer de mama (que lidera) e do colorretal (segundo lugar). É também a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Esse dado colabora para afirmar que o país avançou no seu diagnóstico precoce. Anteriormente, 70% dos casos diagnosticados eram de cânceres invasivos e hoje 44% dos casos são de lesão precursora, chamada *in situ*, lesão localizada (INCA, 2006).

Estima-se que o Brasil teve 15.590 casos da doença no ano de 2014 (INCA,2013) e que o número de mortes em 2011 foi de 5.160 (INCA,2014)

O câncer de colo uterino vem ocupando lugar de destaque nas taxas de morbimortalidade entre a população feminina, principalmente em países em desenvolvimento. As razões para essas taxas elevadas se devem ao perfil epidemiológico que essa doença adquire nesses países. O planejamento das ações de intervenção e controle da doença se dá, principalmente, no plano técnico, pelo diagnóstico precoce das lesões precursoras através do teste de Papanicolau, capaz de nortear as ações de intervenção na saúde pública. O acesso e a utilização do teste de Papanicolau têm se confrontado com algumas barreiras presentes nos mais diferentes aspectos da vida das mulheres. O exame colpocitológico ou teste de Papanicolau, dentre os métodos de detecção, é considerado o mais efetivo e eficiente a ser aplicado coletivamente em programas de rastreamento do câncer cérvico-uterino (PINHO, 2003).

O câncer de colo do útero inicia-se a partir da lesão precursora, curável na quase totalidade dos casos. São anormalidades conhecidas como NIC (neoplasias intraepiteliais cervicais) II e III. Apesar de muitas dessas lesões regredirem espontaneamente a probabilidade de expansão é maior, o que justifica seu tratamento. Mulheres com infecção pelo subtipo16 tem 5% de chance de desenvolver NIC III ou lesão mais graves em três anos e 20% de chance em dez anos. Se for outros subtipos reduz essas chances pela metade. (KJAER et al., 2010). Se for NIC I, por ter maior possibilidade de regressão que progressão, não é considerada lesão precursora do câncer do colo do útero (MELNIKOW et al., 1998).

Apesar do conhecimento cada vez maior nesta área, a abordagem mais efetiva para o controle do câncer do colo do útero continua sendo o rastreamento por meio do exame preventivo de Papanicolau. Trata-se de exame rápido, relativamente de baixo custo e efetivo para a sua detecção precoce. No entanto, sua técnica de realização é vulnerável a erros de coleta e de preparação da lâmina e a subjetividade na interpretação dos resultados. Como o câncer do colo do útero tem longa fase pré-clínica e o exame de Papanicolau deve ser repetido periodicamente, espera-se que as lesões precursoras que não tenham sido identificadas num exame o sejam em ocasiões subsequentes (MARTINS; THULER; VALENTE, 2005).

No Brasil, a rotina recomendada para o rastreamento é a repetição do exame a cada três anos, após dois exames normais consecutivos com intervalo de um ano (objetivo de reduzir falso-negativo). Esse rastreamento segue as recomendações da OMS e as diretrizes de países que apresentam um rastreamento organizado (BRASIL, 2010).

A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero. Países com cobertura superior a 50% do exame citopatológico realizado a cada três a cinco anos apresentam taxas inferiores a três mortes por 100 mil mulheres por ano e, para aqueles com cobertura superior a 70%, essa taxa é igual ou menor que duas mortes por 100 mil mulheres por ano (ANTTILA et al., 2009; ARBYN et al., 2009).

Em países desenvolvidos o teste de Papanicolau adquiriu o status de uma técnica de rastreamento efetiva e eficiente em reduzir as taxas de morbimortalidade por câncer cervical. Entretanto, o mesmo não foi observado nos países em desenvolvimento, cuja cobertura do teste ainda não alcançou níveis suficientes e coerentes com as necessidades da população feminina sob maior risco (PINHO, 2003).

Verifica-se que no Reino Unido, em 1988, a cobertura do rastreamento do câncer do colo do útero era de 42% e a incidência de 14 a 16 casos novos para cada 100 mil mulheres por ano. Por meio de cartas-convite, a cobertura aumentou para 85% em 1994 e, nesse curto período e sem alterações das recomendações assistenciais vigentes, a incidência caiu cerca de 50. A rigor, utilizando cartas-convite, começou a ocorrer a migração do rastreamento oportunístico, realizado no momento de um atendimento eventual, para um rastreamento organizado, de acordo com a periodicidade recomendada para as mulheres definidas como de risco, e que progressivamente passou a controlar as mulheres em falta com esse acompanhamento (QUINN et al., 1999).

O rastreamento do câncer do colo do útero representa um processo complexo em múltiplas etapas: aplicação do exame de rastreamento, identificação dos casos positivos (suspeitos de lesão precursora ou câncer),

confirmação diagnóstica e tratamento. Estudos apontam que sistemas orientados pela Atenção Primária à Saúde (APS) apresentam melhores resultados no que se refere à provisão dos cuidados em saúde, ao alcance de maior equidade e eficiência, à continuidade da atenção e à satisfação dos usuários (STARFIELD, 2002; MACINKO; STARFIELD; SHI, 2003; KRINGOS et al., 2010). Além disso, há certo consenso de que a atenção primária deve constituir-se como a base do sistema de saúde com capacidade para organizá-lo em sua totalidade (MACINKO; STARFIELD; SHI, 2003).

Na prevenção e controle do câncer do colo do útero, muitas ações são executadas na atenção primária, tanto aquelas voltadas para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), como as dirigidas para a detecção precoce do câncer: informação e esclarecimento da população sobre o rastreamento, identificação da população feminina na faixa etária prioritária, identificação de mulheres com risco aumentado, convocação para exame, realização da coleta da citologia, identificação de faltosas e reconvocação, recebimento dos laudos, identificação das mulheres com resultados positivos ao rastreamento para vigilância do caso, orientação e encaminhamento das mulheres para unidade secundária, avaliação da cobertura de citologia na área, avaliação da qualidade da coleta e supervisão dos técnicos para coleta, planejamento e execução de ações, na área sob responsabilidade sanitária da equipe, voltadas para a melhoria da cobertura do exame. A ESF é também responsável pela vigilância dos casos encaminhados para confirmação diagnóstica e tratamento, identificação de falhas no acesso e fechamento dos casos. Pode também oferecer diferentes modalidades de suporte a pacientes em tratamento curativo ou paliativo (BRASIL, 2011).

Idealmente, o rastreamento do colo do útero deveria seguir um conjunto de ações programadas, com população e periodicidade definidas, o que tem sido denominado de programa organizado (MADLENSKY; GOEL; POLZER, 2003).

É sabido que ainda predomina, em países como o Brasil, a realização de controles não relacionados com as normas estabelecidas, e sim com a procura ocasional dos serviços de saúde determinada por razões diversas que não o rastreamento do câncer do colo do útero. Essa modalidade tem sido designada de rastreamento oportunístico. Não é efetiva em reduzir as taxas de incidência

e mortalidade do câncer do colo do útero. O rastreamento oportunístico apresenta baixa cobertura, super-rastreia um pequeno grupo de mulheres e, portanto, é menos custo-efetivo (VALE et al., 2010).

Na ESF São José, de forma específica, se observa uma população feminina de 25 a 64 anos com uma porcentagem aquém de mulheres (41,98%) que realizam o exame citopatológico como rastreamento de forma adequada, o que aumenta as taxas de morbi-mortalidade por essa doença localmente.

O rastreamento organizado do câncer do colo do útero é a proposta de intervenção a ser realizada para que se obtenha a melhor prevenção, tratamento e qualidade de vida possível com alta cobertura populacional. Este sistema deve incluir.

1. Recrutamento da população-alvo, idealmente por meio de um sistema de informação de base populacional.
2. Adoção de recomendações baseadas em evidências científicas, que inclui definição da população-alvo e do intervalo entre as coletas, assim como elaboração de guias clínicos para o manejo dos casos suspeitos.
3. Recrutamento das mulheres em falta com o rastreamento.
4. Garantia da abordagem necessária para as mulheres com exames alterados.
5. Educação e comunicação.
6. Garantia de qualidade dos procedimentos realizados em todos os níveis do cuidado (BRASIL, 2011).

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 PRIMEIRO PASSO – DEFINIÇÃO DE PROBLEMAS

Apesar do pequeno tempo de trabalho e estudo no PSF São José, após uma avaliação diagnóstica, foi possível destacar os principais problemas de saúde enfrentados pela ESF, conforme descrito abaixo:

- Grande número de usuários com hipertensão e diabetes mellitus descompensados, devido à falta de informação da população e pela pouca capacidade da ESF de envolver tal população em capacitações.
- Baixa porcentagem de mulheres que realizam o exame citopatológico, devido à desinformação da população e da ESF. Falta de planejamento e organização para um rastreio adequado.
- Uso descontrolado de psicotrópicos, devido desinformação sobre efeitos colaterais deletérios e como fuga psíquica devido problemas socioeconômicos.
- Falta de especialistas na rede de saúde. Falta contratar alguns especialistas como neurologistas, hematologistas.
- Falta de unidades de pronto atendimento. O município conta com uma rede de pronto atendimento pequena para demanda, o que sufoca os PSF com atendimentos de pronto atendimento e impedem que a ESF desenvolva projetos de promoção, prevenção e reabilitação com a população.

6.2 - SEGUNDO PASSO – PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS

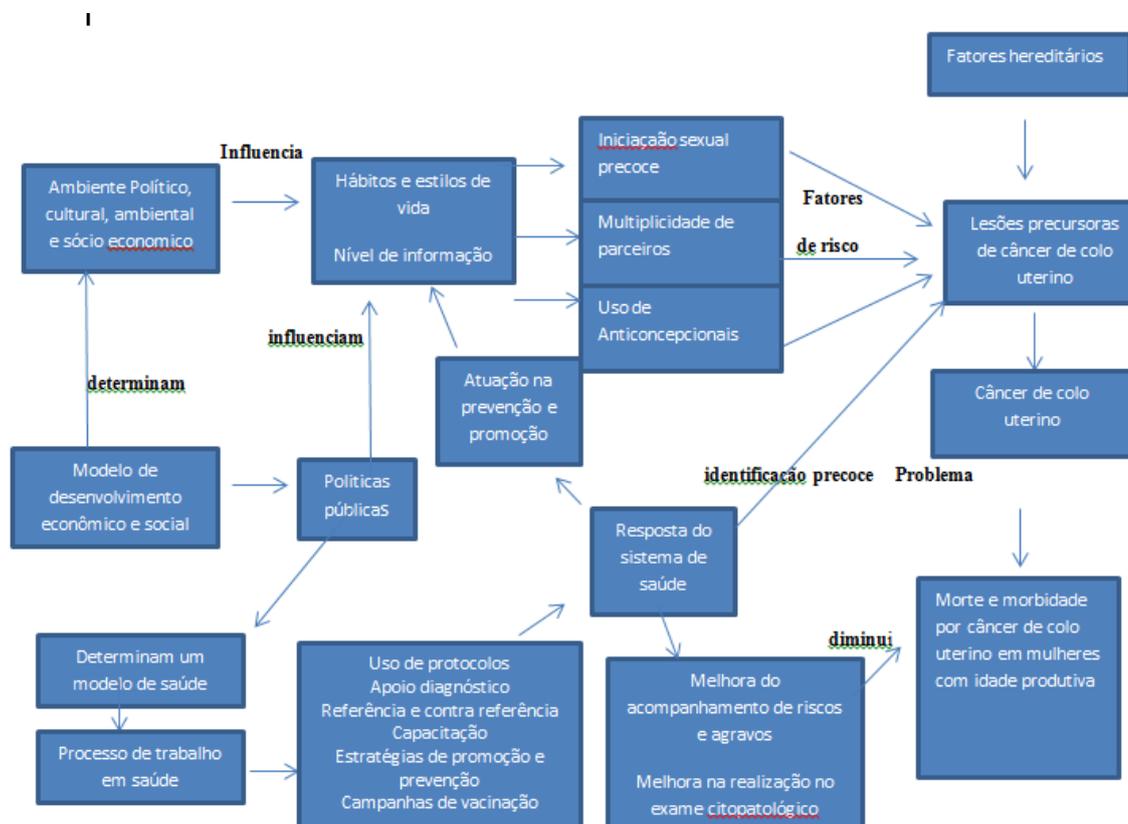
Problema	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Ordem de prioridade
Baixa porcentagem de mulheres que realizam o exame citopatológico	Alta	9	Dentro	1º
Grande número de usuários com hipertensão e diabetes mellitus descompensados	Alta	8	Parcialmente dentro	2º
Uso descontrolado de psicotrópicos	Média	7	Parcialmente dentro	3º
Falta de especialistas na rede de saúde	Média	5	Fora	4º
Falta de unidades de pronto atendimento	Média	5	Fora	5º

*Notas de 0 a 10

6.3 - TERCEIRO PASSO – DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO

Descritores	Valores	Fonte
Número de mulheres de 25 a 64 anos na área do PSF São José	848	Dados da equipe
Número de mulheres que realizaram exame citopatológico adequadamente	356 (41,98%)	Dados da equipe
Quantas não realizam o exame citopatológico adequadamente	492 (58,02%)	Dados da equipe

6.4 – QUARTO PASSO – EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA



6.5 – QUINTO PASSO - SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS

- Hábitos e estilos de vida da população como fator de risco;
- Falta de capacitação da ESF;
- Falta de informação da população sobre os impactos que o câncer de colo uterino causa na sociedade;
- Falta de informação da população sobre importância e funcionalidade do exame citopatológico (rastreamento);

- Realização inadequada do exame de rastreamento, não envolvendo a população alvo, pela ESF.

6.6 - SEXTO PASSO – DESENHO DAS OPERAÇÕES

Nó Crítico	Operação/ projeto	Resultados esperados	Produtos Esperados	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida da população como fator de risco	Mudar é prevenir Aumentar o nível de conhecimento da população por meio da educação em saúde sobre os hábitos e estilos de vida que contribuem como fatores de risco para incidência de Câncer de útero.	População alvo mais informada sobre fatores de risco para câncer de colo de útero. Mudança desses hábitos na população.	<ul style="list-style-type: none"> • Campanhas educativas desenvolvidas pela ESF. • Distribuição de folhetos informativos pela Secretaria Municipal de Saúde. • Programa de educação escolar. • Capacitação da ESF sobre tema. 	Cognitivo – Informação sobre o tema, elaboração de capacitações, grupos de educação continuada. Uso de estratégias pedagógicas e de comunicação para informar a população. Econômico – Financiamento de impressos informativos. Político – Estabelecer vínculos com outras instituições da área para facilitar o acesso a informação.
Falta de capacitação da ESF	Aprender para ensinar Aumentar o nível de conhecimento de todos	ESF e população mais informadas sobre fatores de risco,	Educação continuada com ESF. Divulgação dos conhecimentos adquiridos pela ESF para toda	Cognitivo - Informação sobre o tema, elaboração de capacitações, grupos de

	profissionais da ESF para que eles, como agentes do processo de trabalho em saúde, sejam capazes de informar a população adequadamente.	patologia, rastreamento, prevenção sobre o câncer de colo uterino	população. Utilização de arquivos de multimídia e informativos do Ministério da Saúde.	educação continuada. Uso de estratégias pedagógicas e de comunicação para informar a ESF.
Falta de informação da população sobre os impactos que o câncer de colo uterino causa na sociedade	Câncer de colo uterino mata Informar a população sobre os marcadores de saúde e a importância do câncer de colo uterino como um dos principais (terceiro) a causar a morte de mulheres em idade produtiva.	Conscientizar a população da gravidade da doença, mas que há como prevenir e rastrear lesões precoces.	Informar a população sobre a história natural do câncer de colo uterino e sua gravidade por meio de palestras educativas, materiais de multimídia e Informativos impressos distribuídos.	Cognitivo – Informação sobre o tema, elaboração de capacitações, grupos de educação a população. Uso de estratégias pedagógicas e de comunicação para informar a população. Econômico – financiamento de impressos e informativos. Político – Estabelecer vínculos com outras instituições da área para facilitar o acesso a informação.
Falta de informação da população sobre importância e funcionalidade do exame citopatológico (rastreamento)	Papanicolau é prevenção Informar a população sobre a importância da realização do rastreio pelo exame citopatológico de forma adequada e	Conscientizar a população alvo (mulheres de 25 a 64 anos) a realizarem o exame com periodicidade adequada de acordo com diretrizes do Ministério da	Campanhas informativas. Palestras educativas para a população. Orientação da população pelos profissionais da ESF. Orientação da população alvo pelas Agentes comunitárias de	Cognitivo – informação sobre o tema. Elaboração de campanhas informativas e palestras educativas. Organizacionais - Conseguir salão adequado com estrutura de

	<p>racional. Informar que esse exame é utilizado para rastreio e não para detecção de vaginoses, apesar de realizar esse diagnóstico em algumas situações.</p>	saúde.	saúde (ACS).	<p>multimídia e que comporte número adequado de pessoas. Políticos – Estabelecer vínculos com outras instituições da área para facilitar o acesso a estruturas físicas adequadas..</p>
<p>Realização inadequada do exame de rastreamento, não envolvendo toda a população alvo, pela ESF</p>	<p>Papanicolau: quem precisa deve fazer Realizar levantamento de todas as mulheres da área do PSF São José entre 25 e 64 anos. Checar nos prontuários quais realizaram o exame citopatológico de rastreio em periodicidade adequada. Realizar busca ativa das que não realizaram e insistir na necessidade da realização do exame.</p>	<p>Que todas as mulheres de 25 a 64 anos da área do PSF São José realizem o exame em periodicidade adequada. Caso se recusem que esteja escrito no prontuário o motivo da recusa.</p>	<p>Revisão de prontuário por micro área de forma coordenada e organizada. Busca ativa de forma organizada e coordenada. Programação da coleta das mulheres que periodicidade do exame inadequada.</p>	<p>Humanos- utilizar os profissionais da ESF de forma organizada, sem gerar sobrecarga, com intuito de cumprir as metas propostas. Organizacionais- Organizar o processo de trabalho traçando metas a serem cumpridas. Realizar o projeto de intervenção por etapas.</p>

6.7 - SÉTIMO PASSO – IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS CRÍTICOS

Operação/Projeto	Recursos críticos
Mudar é prevenir	Econômico – dificuldade de conseguir informativos impressos Político – dificuldade conseguir espaço para realizar as atividades educativas
Aprender para ensinar	Organizacionais - Dificuldade de conscientizar as agentes comunitárias de saúde e outros profissionais da ESF do papel agentes do processo de saúde. Quebrar paradigmas quando surgem projetos de intervenção. Econômico – faltam recursos financeiros para confecção de materiais.
Câncer de colo uterino mata	Organizacionais – Dificuldade de conseguir reunir um número significativo de mulheres para realizar as ações educativas. Dificuldade em conseguir espaço para realizar as atividades educativas
Papanicolau é prevenção	Econômico – falta de recurso financeiro para confecção de materiais. Organizacionais – Dificuldade em conseguir reunir um número significativo de mulheres para realizar as ações educativas. Dificuldade em Conseguir espaço para realizar as atividades
Papanicolau: quem precisa deve fazer	Organizacionais – falta de recursos humanos para a realização dos exames citopatológicos de todas as mulheres que não estão com a periodicidade adequada do exame. Preenchimento inadequado de prontuários.

6.8 - OITAVO PASSO – ANÁLISE DE VIABILIDADE DO PLANO

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivações	
Mudar é prevenir	Econômico – dificuldade de conseguir informativos impressos	Secretaria de saúde	Favorável	Apresentar projeto
	Político – dificuldade conseguir espaço para realizar as atividades educativas	CRAS, Escola municipal local	Favorável	Apresentar projeto
Aprender para ensinar	Organizacionais - Dificuldade de conscientizar as agentes comunitárias de saúde e outros profissionais da ESF do papel agentes do processo de saúde. Quebrar paradigmas quando surgem projetos de intervenção.	ESF	Favorável	Sensibilização da equipe em oficina com dinâmicas.
	Econômico – recurso financeiro para confecção de materiais.	Secretaria de saúde	Favorável	Apresentar projeto e solicitar recurso
Câncer de colo uterino mata	Organizacionais Conseguir reunir um número significativo de mulheres para realizar as ações educativas.	CRAS Escola Municipal local	Favorável Favorável	Apresentar projeto

	Conseguir espaço para realizar as atividades educativas	Igrejas locais	Favorável	Apresentar projeto e solicitar apoio
Papanicolau é prevenção	Econômico – falta de recurso financeiro para confecção de materiais.	Secretaria municipal de saúde	Favorável	Apresentar projeto e solicitar recurso
	Organizacionais Conseguir reunir um número significativo de mulheres para realizar as ações educativas. Conseguir espaço para realizar as atividades	CRAS, Escola Municipal local	Favorável	Apresentar projeto
		Igrejas locais	Favorável	Apresentar projeto e solicitar apoio
Papanicolau: quem precisa deve fazer	Organizacionais – falta de recursos humanos para a realização dos exames citopatológicos de todas as mulheres que não estão com a periodicidade adequada do exame. Preenchimento inadequado de prontuários.	Secretaria de saúde	Favorável	Incentivar a Secretaria Mun. Saúde a contribuir com o projeto. Solicitar mais profissionais capacitados para contribuir com a coleta do exame citopatológico.
		ESF	Favorável	Discussões e orientações em grupo.

6.9 - NONO PASSO – ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO

Operação/ projeto	Resultados esperados	Produtos Esperados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<p>Mudar para prevenir Aumentar o nível de conhecimento da população sobre os hábitos e estilos de vida que contribuem como fatores de risco para incidência de Câncer de útero.</p>	<p>População alvo mais informada sobre fatores de risco para câncer de colo de útero. Mudança desses hábitos na população.</p>	<p>Campanhas educativas desenvolvidas pela ESF. Distribuição de folhetos informativos pela equipe com apoio da secretaria de saúde. Programa de educação escolar. Capacitação da ESF sobre tema.</p>	<p>Apresentar projeto. Solicitar apoio. Fazer oficinas. Desenvolver o projeto.</p>	<p>André, Laís, Vanessa e Cássia, Gabi, Caroline, Ana Flávia, Simoni, Fabiana, Priscila,</p>	2 meses
<p>Aprender para ensinar Aumentar o nível de conhecimento de todos profissionais da ESF para que eles, como agentes do processo de trabalho em saúde, sejam capazes de informar a população adequadamente.</p>	<p>ESF e população mais informadas sobre fatores de risco, patologia, rastreamento, prevenção sobre o câncer de colo uterino</p>	<p>Educação continuada com ESF. Divulgação dos conhecimentos adquiridos pela ESF para toda população. Utilização de arquivos de multimídia e informativos do Ministério da Saúde.</p>	<p>Apresentar projeto e solicitar recurso Oficinas educativas. Encontros com a população e sensibilização Realização de grupos interativos.</p>	<p>André, Laís, Vanessa e Cássia, Gabi, Caroline, Ana Flávia, Simoni, Fabiana, Priscila, Vanessa e Cássia</p>	2 meses

<p>Câncer de colo uterino mata Informar a população sobre os marcadores de saúde e a importância do câncer de colo uterino como um dos principais (terceiro) a causar a morte de mulheres em idade produtiva.</p>	<p>Conscientizar a população da gravidade da doença, mas que há como prevenir e rastrear lesões precoces.</p>	<p>Informar a população sobre a história natural do câncer de colo uterino e sua gravidade por meio de palestras educativas. Materiais de multimídia. Informativos impressos distribuídos.</p>	<p>Apresentar projeto</p> <p>Apresentar projeto e solicitar apoio das instituições.</p> <p>Realizar campanhas e grupos operativos para educação e conscientização</p>	<p>André, Laís, Vanessa e Cássia, Gabi, Caroline, Ana Flávia, Simoni, Fabiana, Priscila, Vanessa, Cássia</p>	<p>2 meses</p>
<p>Papanicolau é prevenção Informar a população sobre a importância da realização do rastreamento pelo exame citopatológico de forma adequada e racional. Informar que esse exame é utilizado para rastreamento e não para detecção de vaginoses, apesar de realizar esse diagnóstico em algumas situações.</p>	<p>Conscientizar a população alvo (mulheres de 25 a 64 anos) a realizarem o exame com periodicidade adequada de acordo com diretrizes do Ministério da saúde.</p>	<p>Campanhas informativas, palestras e grupos educativos para a população. Orientação da população pelos profissionais da ESF. Orientação da população alvo pelas Agentes comunitárias de saúde.</p>	<p>Apresentar projeto e solicitar recurso</p> <p>Apresentar projeto</p> <p>Apresentar projeto e solicitar apoio</p> <p>Operacionalizar campanha, oficinas e oficinas</p>	<p>Gabi, Caroline, Ana Flávia, Simoni, Fabiana, Priscila, Laís, Vanessa. Cássia, Fernanda, Marieta, André</p>	<p>2 meses</p>
<p>Papanicolau: quem precisa deve fazer Realizar levantamento de todas as mulheres da área do PSF São José entre</p>	<p>Que todas as mulheres de 25 a 64 anos da área do PSF São José realizem o exame com periodicidade adequada.</p>	<p>Revisão de prontuário por micro área de forma coordenada e organizada. Busca ativa de forma organizada e</p>	<p>Incentivar a equipe a contribuir com o projeto.</p> <p>Solicitar mais profissionais capacitados</p>	<p>Gabi, Caroline, Simoni, Ana Flávia, Priscila, Fabiana – realizaram busca ativa. André e Laís –</p>	<p>4 a 6 meses</p>

25 e 64 anos. Checar nos prontuários quais realizaram o exame citopatológico de rastreio em periodicidade adequada. Realizar busca ativa das que não realizaram e insistir na necessidade da realização do exame.	Caso se recusem que esteja escrito no prontuário o motivo da recusa.	coordenada. Programação da coleta das mulheres com periodicidade do exame inadequada.	para contribuir com a coleta do exame citopatológico.	coleta exame citopatológico. André, Cassia, Vanessa, Laís, Fernanda – revisão de prontuário	
---	--	---	---	--	--

5.10 - DÉCIMO PASSO – GESTÃO DO PLANO

OPERAÇÃO: Mudar para prevenir					
Coordenação: André Augusto Freire – Avaliação após seis meses					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Campanhas educativas desenvolvidas pela ESF.	André e Laís	2 meses	Implantado	-----	
Distribuição de folhetos informativos oferecidos pela secretaria de saúde.	Gabi, Caroline, Ana Flávia, Simoni, Fabiana, Priscila,	2 meses	Aguardo folhetos informativos	Não há folhetos para distribuição	1 mês
Programa de educação escolar	Vanessa e Cássia	2 meses	Implantado	-----	
Capacitação da ESF sobre	André	2 meses	Implantado	-----	

tema.					
-------	--	--	--	--	--

OPERAÇÃO: Aprender para ensinar					
Coordenação: André Augusto Freire – Avaliação após seis meses					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Educação continuada com ESF.	André e Laís	2 meses	Implantado	-----	
Divulgação dos conhecimentos adquiridos pela ESF para toda população	Gabi, Caroline, Ana Flávia, Simoni, Fabiana, Priscila, Vanessa, Cássia	2 meses	Implantado	-----	

OPERAÇÃO: Câncer de colo uterino mata					
Coordenação: André Augusto Freire – Avaliação após seis meses					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Informar a população sobre a história natural do câncer de colo uterino e sua gravidade por meio de palestras educativas.	André e Laís	2 meses	Implantado	-----	
Materiais de multimídia. Informativos impressos distribuídos.	Gabi, Caroline, Ana Flávia, Simoni, Fabiana, Priscila, Vanessa, Cássia	2 meses	Implantado. Atrasado.	Faltam informativos impressos	1 mês

OPERAÇÃO: Papanicolau é prevenção					
Coordenação: André Augusto Freire – Avaliação após seis meses					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Campanhas informativas e palestras educativas para a população.	André e Laís	2 meses	Implantado	-----	
Orientação da população pelos profissionais da ESF. Orientação da população alvo pelas Agentes comunitárias de saúde.	Gabi, Caroline, Ana Flávia, Simoni, Fabiana, Priscila, Vanessa, Cássia	2 meses	Implantado.	-----	

OPERAÇÃO: Papanicolau: quem precisa deve fazer					
Coordenação: André Augusto Freire – Avaliação após seis meses					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Revisão de prontuário por micro área de forma coordenada e organizada.	Gabi, Caroline, Ana Flávia, Simoni, Fabiana, Priscila	2 meses	Implantado	-----	
Busca ativa de forma organizada e coordenada	Gabi, Caroline, Ana Flávia, Simoni, Fabiana, Priscila, Vanessa, Cássia	2 meses	Implantado.	-----	
Programação da coleta das mulheres com periodicidade do exame inadequada	André e Laís	4 meses	Aguardo término da busca ativa	-----	Não necessário

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstra bons resultados diante das intervenções realizadas na área da saúde da mulher. Houve um aumento na adesão das mulheres a realização do exame citopatológico com o rastreamento organizado. Aquelas que já haviam realizado, mas não apresentavam acompanhamento regular, passaram a fazê-lo. Aquelas que nunca haviam realizado, iniciaram o rastreamento de forma organizada e programada. O exame citopatológico contribuiu para que outras áreas importantes da saúde da mulher fossem contempladas, como a realização da mamografia.

Parte da população feminina já possuía conhecimento sobre o assunto e com a valorização do conhecimento prévio dessa população foi possível estabelecer um vínculo produtivo e otimização dos serviços de prevenção e promoção de saúde na mulher.

Importante destacar também que em muitos casos o exame de rastreio do câncer de colo de útero permitiu estreitar laços com muitas famílias e permitiu que outras ações de prevenção e promoção de saúde pudessem ser realizadas nesses grupos familiares.

O trabalho da ESF feito de forma planejada e organizada colaborou para o sucesso da adequação do rastreamento do câncer do colo do útero na população adscrita pelo PSF São José. Observou-se que a ESF pode ser capaz de interferir de forma positiva na saúde da mulher contribuindo com um rastreamento adequado do câncer de colo do útero

8 REFERÊNCIAS

Anttila, A et al. Cervical cancer screening policies and coverage in Europe. ***Eur J Cancer***. 2009; 45(15):2649-5.

Arbyn M et al. Trends of cervical cancer mortality in the Member States of the European Union. ***Eur J Cancer***. 2009; 45(15):2640-8.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. 2006. Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas - Recomendações para profissionais de saúde. ***Revista Brasileira de Cancerologia***. 2006; 52(3): 213-236.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2014. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: **INCA**, 2013. Disponível em http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/inca_ministerio_saude_apresentam_estimativas_cancer_2014. Acesso em 02/10/2014.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Atlas da Mortalidade, 2014. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/> Acesso em: 10/12/2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero. **Instituto Nacional de Câncer (INCA)**. Rio de Janeiro, RJ. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro, RJ, 2011.

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 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

KJAER, S.K; et al. Long-term absolute risk of cervical intraepithelial neoplasia grade 3 or worse following human papillomavirus infection: role of persistence. **J Natl Cancer Inst.** 2010; 102(19):1478-88.

KRINGOS, D.S; et al. The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions. **BMC Health Services Research.** 2010; 10:65.

MACINKO, J; STARFIELD, B; SHI, L. The Contribution of Primary Care Systems to Health Outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) Countries, 1970-1998. **Health Services Research.** 2003; 38(3):831-65.

MADLENSKY, L; GOEL, V; POLZER, J; Ashbury, F.D. Assessing the evidence for organised cancer screening programmes. **Eur J Cancer** 2003; 39:1648-53.

MARTINS, L. F. L; THULER, L. C. S; VALENTE, J. G. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetria.** 2005; 27(8): 485-92.

MELNIKOW, J. Natural history of cervical squamous intraepithelial lesions: a meta-analysis. **Obstet Gynecol.** 1998; 92(4 part 2):727-35.

PINHO, A. A.; Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou, **Rev. bras. saúde matern. infant.**, Recife, 3 (1): 95-112, jan. - mar., 2003.

QUINN, M. et al. Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. *BMJ*. 1999; 318;904.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde, 2002.

VALE, D. B. A. P. et al. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. ***Cad. Saúde Pública***, Rio de Janeiro, 26(2):383-390, fev, 2010.