

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

TALYTA SOARES SILVA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA COBERTURA DO
EXAME PAPANICOLAU EM ESF NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR
VALADARES/MG**

GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS
2015

TALYTA SOARES SILVA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA COBERTURA DO
EXAME PAPANICOLAU EM ESF NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR
VALADARES/MG**

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

Orientador: Prof. Me. Ricardo Luiz Silva Tenório

TALYTA SOARES SILVA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA COBERTURA DO
EXAME PAPANICOLAU EM PSF NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR
VALADARES/MG**

Banca examinadora

Prof. Me. Ricardo Luiz Silva Tenório- orientador

Me. Janine Valéria Silva Tenório Faria – examinadora da banca

Aprovado em Belo Horizonte,

RESUMO

Governador Valadares localiza-se ao nordeste da capital do estado de MG, possui 275.568 habitantes. A baixa adesão das usuárias ao método de rastreamento do câncer de colo uterino foi priorizada pela equipe de saúde da família de Carapina, pois o número de mulheres que fazem o exame Papanicolau é sempre inferior à meta estabelecida pela coordenação básica de saúde. A não adesão ao exame e a descontinuidade do seguimento pós-diagnóstico são variáveis que mantêm elevado número de incidência e prevalência de mulheres com câncer de colo uterino. Este estudo tem por objetivo elaborar um projeto de intervenção para melhoria da cobertura de exame Papanicolau em mulheres na faixa de 25 a 64 anos cadastradas na ESF Carapina I do município de Governador Valadares, por meio da reestruturação de estratégias adotadas pela ESF e ampliação no nível de informação/sensibilização das mulheres. O método a ser utilizado para o desenvolvimento do Plano de Intervenção será o Planejamento Estratégico Situacional (PES). Os problemas levantados foram discutidos pela equipe do PSF e foi priorizado pelos colaboradores da ESF Carapina I, de acordo com o impacto sobre a saúde da população, o baixo número de coleta do exame citopatológico do colo do útero. Espera-se que ao final deste trabalho que toda equipe esteja capacitada sobre a doença – câncer de colo uterino - e envolvida na elaboração e prática de atividades que incentive a realização do exame Papanicolau, como: busca ativa, sala de espera, dentre outras e, após a execução do plano de intervenção, haja um aumento da adesão das mulheres residentes na área de abrangência da ESF Carapina I ao exame Papanicolau.

Descritores: Câncer uterino, teste de Papanicolau, programa saúde da família.

ABSTRACT

Governador Valadares is located northeast of the capital of the state of Minas Gerais, Brazil, and it has a population of 275,568 people. The Family Health Team of Carapina neighborhood prioritized the low adherence of the users to the screening method for cervical cancer, because the number of women that take Pap smear is always less than the target established by the Basic Health Coordination. The non-adherence to the test and the discontinuation of the post-diagnosis follow-up are variables that keep high number of incidence and prevalence of women with cervical cancer. This study aims to draw up an intervention project to improve the Pap smear coverage of women between 25 and 64 years that are registered in the FHS (Family Health Strategy) Carapina I of Governador Valadares, by restructuring the strategies adopted by the FHS and by increasing the level of information/awareness of women involved. The method to be utilized to the development of the Intervention Plan will be the Situational Strategic Planning (PES). The Family Health Program (PSF) team discussed the problems raised and decided to prioritize, according to the impact of the health of the population, the low number of Pap smear tests. It is expected that by the end of this work all the staff will be well trained about the disease – cervical cancer – and engaged in the development and practice of activities that encourage the realization of the Pap smear, such as active search, waiting room, among other. After the execution of the Intervention Plan, it is expected an increase in the number of women living in the area covered by the ESF Carapina I that take Pap smear.

Keywords: Uterine cancer, Pap smear, Family Health Program.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVO	14
4 METODOLOGIA.....	15
5 REFERENCIAL TEÓRICO	16
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

Governador Valadares localiza-se ao nordeste da capital do estado, estando a 324 km de distância de Belo Horizonte. Está situada no Leste do Estado de Minas Gerais e localizada na mesorregião do Vale do Rio Doce.

A cidade de Governador Valadares que hoje possui 275.568 habitantes, segundo IBGE (2013), surgiu a partir de uma divisão do Vale do Rio Doce, como estratégia de guerra ofensiva aos índios Botocudos para garantir a navegação e o comércio no Rio Doce no século XIX. O lugar recebeu a denominação de Figueira, e era distrito de Peçanha (ESPÍNOLA, 2014).

Devido à posição estratégica para escoar a produção proveniente do Vale do Suaçuí e do Santo Antônio, logo se tornou um pequeno entreposto comercial (ESPÍNOLA, 2014).

A maior dificuldade enfrentada era a malária devido à variedade de focos para o vetor da doença. Em 1942, houve implantação do Serviço de Saúde Pública (SESP), logo os problemas da água e das endemias foram resolvidos, principalmente a malária. Em 1950, a população cresceu para 20.357 habitantes. As casas comerciais eram detentoras de grandes estoques de mercadorias e enorme freguesia regional (ESPÍNOLA, 2014).

Segundo dados do Censo IBGE (2010), a área total do município era de 2.342,3km², cuja concentração habitacional era de 263.689 habitantes, sendo que 253.300 pessoas residem em área urbana, e 10.389 pessoas residem em área rural.

Hoje a Princesa do Vale, como também é conhecida à cidade de Governador Valadares, conta atualmente com uma população aproximada de 275.568 habitantes (IBGE;2013).

Segundo o Censo demográfico – IBGE (2010), o índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Governador Valadares é considerado médio pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) sendo, 0,727. O rendimento mensal domiciliar per capita é 621 reais em área urbana, e em área rural é de 322 reais.

Até o ano de 2000, aproximadamente 87,7% da população apresentava abastecimento de água em rede geral, outros 10,5% utilizava água de poços e nascentes para o abastecimento de

água, e 1,8% da população utilizava outros recursos. Apenas 72,0% dos habitantes são beneficiados pela rede geral de esgoto ou pluvial, e cerca de 89,4% tem o lixo coletado.

A principal atividade econômica do município é o comércio, atividade facilitada pela localização da cidade.

Governador Valadares possui taxa de crescimento anual estimada pelo IBGE de 0,6%, entre os anos de 2006 – 2009. A densidade demográfica é de 117 hab/km². A taxa de alfabetização da população geral é 89,2%. A proporção de moradores abaixo da linha da pobreza é de 3,43%. Aproximadamente 73,13% da população utiliza apenas o Sistema Único de Saúde, outros 26,83% possuem plano de saúde.

O conselho municipal de saúde de governador Valadares é composto por profissionais da área da saúde, líderes comunitários, usuários, representantes de associações/instituições importantes para a saúde de Valadares. Estes estão distribuídos em: 26 componentes que representam os usuários, 14 membros representando o governo e 15 representantes dos trabalhadores. A reunião do Conselho Municipal de Saúde acontece todas as últimas terças-feiras de cada mês.

Segundo nota técnica do Departamento de Atenção Básica, Governador Valadares possui população para cálculo de PAB fixo (faixa 3 – 24,00 per capita) de 275.586 habitantes, corresponde a R\$ 465.115,00 de repasse mensal.

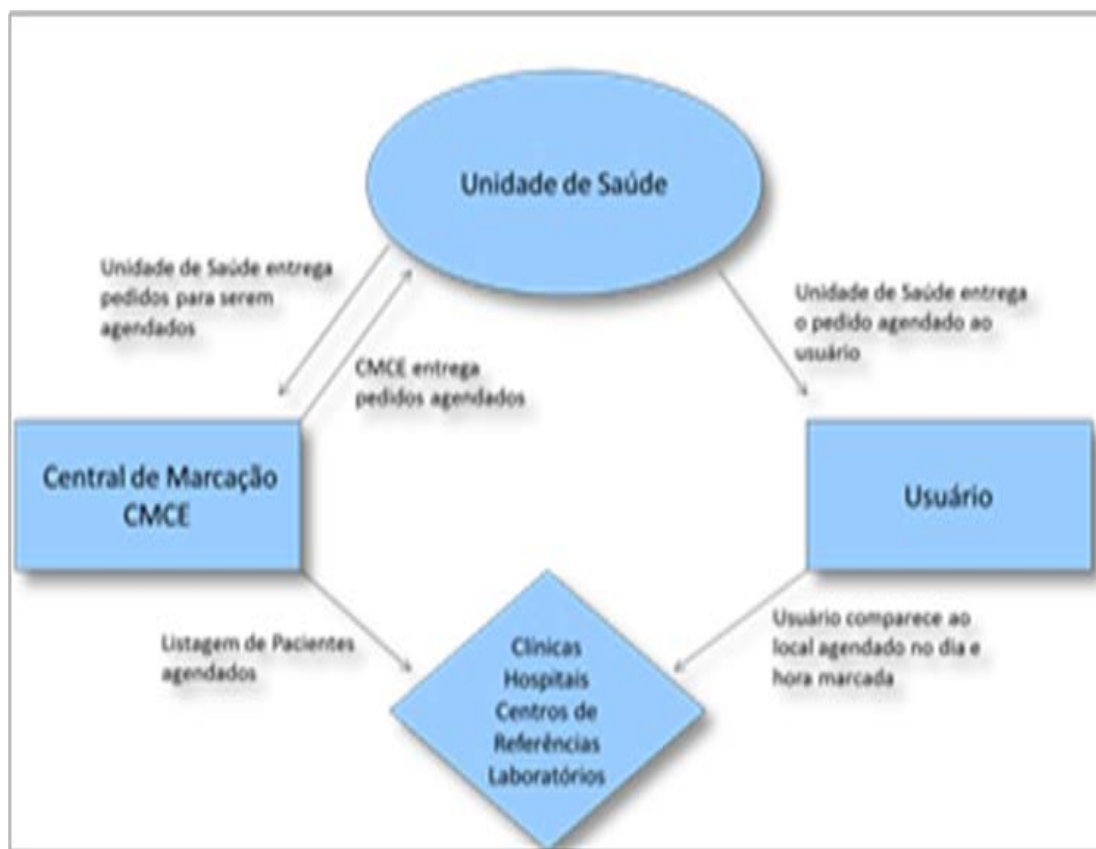
Apresenta cobertura de Atenção Básica de 63,36%, considerando Estratégia de Saúde da Família (ESF) com cobertura de 53,00%. Hoje Valadares conta com 41 ESF implantadas, 45 credenciadas, em que o valor mensal do repasse é de 227.035,00. As ESF contam com apoio de equipe multiprofissional que atuam de forma integrada a unidade, denominado – Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que atualmente existem 4 implantados e 8 credenciados, e possui valor mensal de repasse de 80.000,00.

O município conta com uma rede de atenção à saúde composta por Hospital Municipal (HMGV) e 09 centros de referência, e outros serviços relacionados ao Departamento da Atenção Básica.

A atenção básica é a porta de entrada para que o usuário tenha acesso a todos os serviços citados acima. É importante que este seja corretamente referenciado pela unidade básica de

saúde (UBS) dentro da rede de serviços à saúde, e que retorne à UBS portando a contra referência, para melhor continuidade do cuidado. Esta relação entre atenção secundária e terciária para com atenção primária está representada na figura 1.

Figura 1 –Fluxo de atendimento na rede de atenção a saúde de Governador Valadares.



FONTE: Coordenação Atenção Básica – 2014

Segundo a Secretaria de Assistência a Saúde/DAB – DATASUS (2014), a Estratégia de Saúde da Família Carapina I, possui um total de 2.534 habitantes (como demonstra o Quadro1), sendo 783 famílias cadastradas divididas em cinco microáreas. O percentual de pessoas alfabetizadas entre 07 – 14 anos são de 95,71%, e de 15 anos ou mais é de 96,24%. Aproximadamente 19,92% das famílias possuem benefício como bolsa família. As casas em que essas famílias residem, são em geral feitas de tijolo/adobe. O abastecimento de água é feito 100% pela rede pública, 90,80% dos usuários consomem água filtrada. O destino do lixo em 99,7% é recolhido pela coleta pública e os outros 0,13% é em céu aberto.

Quadro 1 – População residente em área de abrangência da ESF Carapina I.

POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA			
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	Nº DE PESSOAS
<1	7	7	14
1 – 4	61	62	123
5 – 6	39	44	83
7 – 9	72	62	134
10 – 14	108	131	239
15 – 19	130	115	245
20 – 39	350	427	777
40 – 49	179	192	371
50 – 59	108	131	239
>60	118	191	309
Total	1.172	1.362	2.534

FONTE: Secretaria de Assistência a Saúde/DAB – DATASUS 2014

As principais causas de morbimortalidades da população geral desta comunidade estão relacionadas a doenças cardiovasculares e causas externas, como violência.

No território de abrangência da ESF Carapina I possui uma UAPS composta por 04 médicos (01 geriatra, 02 clínicos gerais e 01 pediatra), 01 escola de ensino fundamental, 01 creche que recebe crianças de 2 a 5 anos, 13 igrejas sendo 11 evangélicas e 02 católicas. Alguns desses espaços são utilizados para realizar atividades propostas pela unidade de saúde.

Atualmente, a ESF Carapina I passa por reestruturação física, e encontra-se funcionando (07:00h às 17:00h) em local adaptado, e não possui espaço para realizar eventos para comunidade, como grupo de homens, saúde na escola, dentre outros. A equipe de colaboradores da ESF Carapina I é composta por 12 membros, como descrito no quadro 2.

Quadro 2 – Quadro funcional da ESF Carapina I:

Nº	FUNCIONÁRIOS	PROFISSÃO
01	Lucymária Barros	Médica
02	Carmem Sílvia	Enfermeira
03	Nicolina Oliveira	Técnica Enfermagem
04	Maria das Graças	Odontóloga
05	Zélia Maria	Auxiliar Saúde Bucal
06	Poliana Ferreira	Técnica Saúde Bucal
07	Cristian Kely	Agente de Saúde
08	Charlenne Rocha	Agente de Saúde
09	Alaíde Jorge	Agente de Saúde
10	Ana Paula Olário	Agente de Saúde
11	Meirielle Silva	Agente de Saúde
12	Danila Pereira	Agente de Saúde

FONTE: Estratégia de Saúde da Família Carapina I – 2014

Todos os problemas listados e priorizados pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES) no PSF de Carapina apresentam grande impacto para a morbimortalidade e qualidade de vida da comunidade que reside em território de abrangência da ESF Carapina I, entretanto a baixa adesão das mulheres com vida sexual ativa ao exame de rastreamento de câncer de colo uterino é intrigante, uma vez que tecnicamente o citopatológico é simples, sendo único exame de rastreamento para o câncer de colo uterino.

Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o ano de 2014, o câncer de colo uterino será o terceiro mais prevalente depois do câncer de mama, e colo retal com estimativa de 880 novos casos em Minas Gerais.

Foram apontados pela equipe alguns nós-críticos/causa, que envolvem o problema priorizado – baixa adesão das mulheres ao exame citopatológico, como: a não valorização e reconhecimento do impacto que o câncer de colo uterino proporciona na saúde das mulheres; medo/vergonha de realizar a coleta devido ao baixo nível de informação; experiência traumática durante atendimento/coleta anterior; espaço físico da unidade inapropriado para realizar a coleta.

Observa-se que a maior parte das demandas da comunidade está relacionada com a falta de informação e responsabilização do paciente quanto a sua própria condição de saúde/ estilo de vida. Um exemplo claro é a não adesão das mulheres ao exame simples e rápido de rastreamento de Câncer de colo uterino.

Diante do exposto, faz-se necessário que toda equipe esteja capacitada sobre a doença – câncer de colo uterino - e envolvida na elaboração e prática de atividades que incentive a realização do exame Papanicolau, como: busca ativa, sala de espera, dentre outras.

Essas ações visam melhorar e ampliar o conhecimento da população sobre a doença e otimizar as ações de autocuidado dos usuários, com intuito de prevenir agravos, reduzir a incidência/prevalência da doença e melhorar a qualidade de vida.

2 JUSTIFICATIVA

A neoplasia maligna do colo de útero é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres no mundo. Além de elevada incidência, a mortalidade por câncer de colo de útero, no Brasil, é considerada alta, entre 05 e 06 mortes/100 mil mulheres/ano (INCA, 2010). No entanto, no registro das mulheres cadastradas na ESF Carapina I – Governador Valadares constata-se baixa adesão ao exame citopatológico.

Tendo em vista que a coleta para exame citológico do colo do útero é rápida, simples e de baixo custo, sendo este o principal método para prevenção/descoberta e tratamento precoce do câncer uterino, a não adesão ao exame, e a descontinuidade do seguimento pós-diagnóstico são variáveis que mantem elevado número de incidência e prevalência (INCA; 2014).

A atuação da Estratégia de Saúde da Família na saúde da mulher é primordial, pela proximidade que é estabelecida com os usuários, principalmente o público feminino, como local propício para desenvolver um plano de ação. Espaço este que poderá informar e sensibilizar as mulheres quanto à importância da realização do exame Papanicolau, cumprindo desta forma seu objetivo de promover a saúde, controlar e prevenir de agravos/doenças.

3 OBJETIVO

3.1 GERAL

Elaborar um projeto de intervenção para melhoria da cobertura de Exame de Papanicolau nas mulheres na faixa de 25 a 64 anos cadastradas na ESF Carapina I do município de Governador Valadares.

3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar e analisar ensejos que desestimulam as usuárias não aderir o exame Papanicolau;
2. Estabelecer juntamente a equipe ações educativas que possam informar e sensibilizar à comunidade/público feminino quanto à importância da realização do exame citopatológico e autocuidado/cuidado para com a saúde;
3. Desenvolver métodos que possam auxiliar no monitoramento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, como o arquivo rotativo e busca ativa.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, pautado na busca de produção científica, por intermédio de consulta à base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, como SciELO (Scientific Electronic Library Online). Serão considerados os critérios: estudos científicos (artigos); idioma (português); período (2010-2014) e descritores (Câncer uterino, teste de Papanicolau e educação em saúde).

Após a revisão de literatura será desenvolvido, juntamente com a equipe de colaboradores da ESF Carapina I, o Plano de Intervenção utilizando o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES, conforme Campos, Faria, Santos (2010).

O objetivo das estratégias criadas será aumentar a adesão das mulheres residentes na área de abrangência da ESF Carapina I ao exame citopatológico.

Os encontros para planejamento e início das atividades, obedecerão roteiro pré estruturado de acordo com a disponibilidade dos membros da equipe e colaboradores externos. O plano operativo seguirá o curso de 02 meses. Inicialmente será feita sensibilização da equipe através da apresentação do diagnóstico situacional, problema priorizado e possíveis ações a serem realizadas. Além da apresentação do projeto serão traçadas metas com divisão das funções/responsabilidades de cada colaborador e cronograma.

O processo em que será desenvolvido o projeto terá a participação de toda a equipe e passará por avaliações, e alterações, se necessário, para o alcance dos objetivos.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

O câncer do colo do útero, ou câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos de vírus do grupo Papilomavírus Humano - HPV. A infecção genital por este vírus é muito freqüente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para novas alterações celulares onde há uma disseminação das células anormais (oncogênicas) de forma progressiva e gradativa. É uma doença crônico-degenerativa mais temida, em virtude do seu alto grau de letalidade e morbidade, apresentando possibilidade de cura se for diagnosticada precocemente (ROMAN; PANIS, 2010).

Entre as neoplasias, os tipos mais incidentes são os cânceres de próstata e de pulmão, no sexo masculino, e os cânceres de mama e de colo do útero, no sexo feminino, com exceção do câncer de pele - não melanoma (BRASIL, 2012).

O Câncer de colo uterino possui evolução lenta até o estágio considerado invasivo, sendo aproximadamente 10 a 20 anos, especialmente para o carcinoma epidermoide e o adenocarcinoma. Na fase mais avançada, evolui com secreção anormal, sangramento após relação sexual ou sangramento irregular, apesar de permitir a detecção precoce por meio do exame citopatológico do material colhido na porção endocervical e ectocervical (INCA; 2014).

No Brasil, o câncer de colo do útero é a quarta causa de morte em mulheres, além de ser o terceiro tumor mais frequente nas mulheres, atrás apenas do câncer de mama e do colo-retal.

O país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce. Na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva, ou seja, o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*. Esse tipo de lesão é localizado (INCA, 2014). Entretanto, existe uma baixa adesão das mulheres em realizar a coleta para exame citopatológico, o que ainda mantém altas taxas de câncer uterino em estágios avançados. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2014), no ano de 2011 houve 5.160 mortes pela doença, e estão previstos, para o ano de 2014, 15.590 casos novos de CA uterinos.

Dentre os fatores de risco que contribuem para a manutenção do alto nível de prevalência estão: infecção prévia pelo papilomavírus humano (HPV), início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, tabagismo, situação conjugal e baixa condição socioeconômica. Esses têm sido citados como fatores de risco importantes para o desenvolvimento dessa neoplasia (ALBUQUERQUE, *et al.*; 2009).

A diminuição do risco de contágio pelo papilomavírus humano (HPV) é a principal estratégia para a prevenção primária do câncer do colo do útero. A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual, presumidamente através de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital. Consequentemente, o uso de preservativos de barreira, como a camisinha, durante a relação sexual com penetração, protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer através do contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal (INCA; 2014).

Em 2014, Ministério da Saúde instituiu a vacina tetravalente contra o HPV para meninas de 9 a 13 anos de idade, como método de prevenção em massa contra o câncer de colo de útero. Esta vacina protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Os dois primeiros causam verrugas genitais e os dois últimos são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero. Importante ressaltar, que mesmo as mulheres vacinadas, quando alcançarem a idade preconizada (a partir dos 24 anos), deverão fazer o exame preventivo periodicamente, pois a vacina não protege contra todos os subtipos oncogênicos do HPV (INCA; 2014).

As alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso é importante a realização periódica deste exame, também e útil na sugestão da presença de agentes patogênicos como *Candidasp*, *Trichomonavaginalis*, entre outros.

Segundo Diógenes *et al.* (2011), muitas mulheres com CA de colo uterino nunca tinham ouvido falar do exame colpo citológico, e não sabiam que era para detectar câncer. Elas relatavam que tinham feito o último exame há mais de três anos, ou nunca o haviam feito. Outros resultados do estudo de Diógenes *et al.* (2011) foram: a procura pelo serviço, determinada pela presença de sintomas, alterações do NIC e às vezes já com o câncer invasivo já instalado; o não comparecimento das mulheres para realização do exame preventivo periodicamente e/ou de forma irregular, supostamente por falta de motivação relacionada à

sobrecarga do cotidiano, dificuldades na relação com os profissionais, precarização histórica da educação em saúde e barreiras organizacionais existentes no serviço de saúde.

A falta de informação com relação ao exame de rastreamento – Papanicolau, é um dos maiores entraves na adesão das mulheres ao mesmo/diagnóstico precoce da doença.

Desta forma, faz-se necessário a sensibilização da população feminina quanto os cuidados com a saúde/ adesão ao exame citopatológico, sendo as ações educativas uma ferramenta útil para alcançar essas mulheres, demonstrar para as mesmas a importância de realizar o exame e os benefícios da descoberta precoce do CA uterino para um prognóstico mais satisfatório, e retirar o preconceito/medo ou vergonha que essas tenham de realizar o exame.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A elaboração de um projeto de intervenção não supõe uma ação isolada. Elaborar um projeto significa conhecer o contexto no qual se pretende atuar, possuir a capacidade para propor e viabilizar a intervenção. O planejamento e ações devem provocar a interação entre atores, instituições, políticas e programas voltados para promover transformações em determinada realidade, podendo ser indutor de novas políticas públicas, assim como contribuir na gestão e execução de políticas existentes (PAZ *et al.* 2013).

Realizado análise situacional da população adscrito em território da ESF Carapina I, em que foram identificados fatores relacionados ao processo de saúde e doença/qualidade de vida dessa comunidade, sendo cinco mais comuns:

- Baixo número de coleta do exame citopatológico do colo do útero;
- Dislipidemia em adultos;
- Diabéticos não controlados;
- Hipertensos não controlados;
- Uso abusivo de drogas e álcool.

Os problemas citados acima foram priorizados pelos colaboradores da ESF Carapina I de acordo com o impacto sobre a saúde da população, descrito no quadro 03.

De acordo com o nível de governabilidade, viabilidade e recursos disponíveis, a equipe priorizou estabelecer um plano de ação para melhorar a cobertura de exame de Papanicolau nas mulheres na faixa de 25 a 64 anos cadastradas na ESF Carapina I do município de Governador Valadares.

Quadro 03 – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade que reside na área de abrangência da ESF Carapina I

ESF Carapina I – Priorização dos Problemas				
Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Baixo número de coleta do exame citopatológico do colo do útero	Alta	8	Parcial	1
Dislipidemia em adultos	Alta	6	Parcial	2
Diabéticos não controlados	Alta	6	Parcial	3
Hipertensos não controlados	Alta	6	Parcial	4
Uso abusivo de drogas e álcool	Alta	5	Parcial	5

*Total de pontos distribuídos: 31

A baixa adesão das usuárias ao método de rastreamento do câncer de colo uterino foi priorizada pela equipe, pois o número de mulheres que fazem coleta de material para exame citopatológico é sempre inferior à meta estabelecida pela coordenação básica de saúde, sendo de 40 mulheres (com idade entre 25 a 64 anos) por mês.

Foram apontados pelos colaboradores alguns nós-críticos/causa, que envolvem o problema priorizado – Baixa adesão das mulheres ao exame citopatológico, como:

- Não valorização da importância da doença devido o nível de informação;
- Experiências traumáticas em coletas anteriores, medo/vergonha;

- Metodologia utilizada pela equipe para convidar as mulheres para a coleta exame citopatológico.

Quadro 04 – Operação sobre o “nó crítico” – Equipe Estratégia Saúde da Família Carapina I, em Governador Valadares - Minas Gerais.

Nó crítico 01	Não valorização da importância da doença devido o nível de informação.
Operação/Projeto	Eu me amo! Modificar concepção do público feminino para com o exame citopatológico.
Ações	Apresentar projeto/ sensibilizar atores envolvidos; Realizar educação em saúde para mulheres com idade de 25 a 64 anos; Mutirão de preventivo.
Resultados esperados	Capacitação dos colaboradores da equipe; Ampliar conhecimento das usuárias sobre a doença – CA de colo uterino. Sensibilização da população feminina; Alcance das metas estabelecidas pela Coordenação de Atenção Básica - GV.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe multiprofissional ESF Carapina I (médica, enfermeira, dentista, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde e profissionais do NASF). Associações do bairro; Coordenação de Atenção Básica/Secretaria de Saúde/Prefeitura Municipal - Disponibilizar os recursos necessários e apoiar o projeto.
Recursos necessários	Organizacionais: Articular com a comunidade espaço físico adequado para realizar atividades educativas. Cognitivos: Informar sobre patologia – CA uterino; Financeiros: Para aquisição de materiais de divulgação; Políticos: Estabelecer parcerias com rádio, jornal do bairro para divulgação.
Controle dos	Organizacionais: Toda equipe de colaboradores da ESF; Coordenação

recursos necessários / Viabilidade	de Atenção Básica; Prefeitura Municipal/Secretaria de Educação e Associações do bairro/Favorável. Cognitivos: Equipe multiprofissional ESF Carapina I/Favorável. Financeiros: Secretários de Saúde e Ação Social. Políticos: EFS/profissional responsável pela divulgação associações do bairro/Favorável.
---	--

Ação estratégica de motivação	Expor o projeto de intervenção e ações para os atores envolvidos a fim de motivar e conseguir o apoio dos mesmos e parceiros.
Responsáveis:	Equipe multiprofissional ESF Carapina I.
Cronograma / Prazo	Um mês para apresentação do projeto, dois meses para conseguir recursos e iniciar as atividades.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Avaliação quinzenal com toda equipe multiprofissional: analisar ações e resultados/alcance de metas.

Fonte: ESF Carapina I.

Quadro 05 – Operação sobre o “nó crítico” – Experiências traumáticas em coletas anteriores/medo/vergonha, relacionado ao problema de baixa adesão das mulheres ao exame citopatológico, na população sob responsabilidade da Equipe Estratégia Saúde da Família Carapina I, em Governador Valadares - Minas Gerais.

Nó crítico 02	Experiências traumáticas em coletas anteriores/medo/vergonha
Operação/Projeto	Não preciso temer! Modificar concepção do público feminino para com o exame citopatológico.
Ações	Apresentar projeto/ sensibilizar atores envolvidos; Realizar educação em saúde para mulheres com idade de 25 a 64 anos; Mutirão de preventivo.
Resultados esperados	Desmistificar método da coleta de material para exame; Ampliar conhecimento das usuárias sobre a doença – CA de colo uterino. Sensibilização da população feminina para adesão ao exame; Alcance das metas estabelecidas pela Coordenação de Atenção Básica - GV.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe multiprofissional ESF Carapina I (médica, enfermeira, dentista, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde e profissionais do NASF). Associações do bairro; Coordenação de Atenção Básica/Secretaria de Saúde/Prefeitura Municipal - Disponibilizar os recursos necessários e apoiar o projeto.
Recursos necessários	Organizacionais: Articular com a comunidade espaço físico adequado para realizar atividades educativas. Cognitivos: Informar mitos e verdades sobre a coleta de material para exame citopatológico/patologia – CA uterino; Financeiros: Para aquisição de materiais de divulgação; Políticos: Estabelecer parcerias com rádio, jornal do bairro para divulgação. promover a educação.
Controle dos recursos necessários /	Organizacionais: Toda equipe de colaboradores da ESF; Coordenação de Atenção Básica; Prefeitura Municipal/Secretaria

Viabilidade	de Educação e Associações do bairro/Favorável. Cognitivos: Equipe multiprofissional ESF Carapina I/Favorável. Financeiros: Secretários de Saúde e Ação Social. Políticos: EFS/profissional responsável pela divulgação associações do bairro/Favorável.
--------------------	---

Ação estratégica de motivação	Expor o projeto de intervenção e ações para os atores envolvidos a fim de motivar e conseguir o apoio dos mesmos e parceiros.
Responsáveis:	Médica; Enfermeira; Dentista; Assistente social e psicólogo/NASF.
Cronograma / Prazo	Um mês para apresentação do projeto, dois meses para conseguir recursos e iniciar as atividades.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Avaliação quinzenal com toda equipe multiprofissional: analisar ações e resultados/alcance de metas.

Fonte: ESF Carapina I.

Quadro 06 – Operação sobre o “nó crítico” – Metodologia utilizada pela Equipe Estratégia Saúde da Família Carapina I, em Governador Valadares - Minas Gerais.

Nó crítico 03	Metodologia utilizada pela equipe para convidar as mulheres para a coleta exame citopatológico.
Operação/Projeto	Busca ativa! Equipe capacitada para realizar busca ativa das mulheres.
Ações	Sensibilizar a equipe através de oficinas/educação em saúde quanto à importância do rastreamento do Ca uterino e desenvolver estratégias para melhorar a abordagem utilizada para aumentar a adesão das mulheres ao exame.
Resultados esperados	Melhorar a metodologia utilizada para realizar a busca ativa; Alcance das metas estabelecidas pela Coordenação de Atenção Básica.
Atores sociais/responsabilidades	Profissionais de nível superior da ESF/NASF - Capacitação da equipe.

	Equipe de ACS da ESF Carapina I – Busca Ativa
Recursos necessários	Organizacionais: Articular horário disponível para realizar atividades educativas com a equipe. . Cognitivos: Capacitar equipe - conhecimento de estratégias pedagógicas/comunicação.
Controle dos recursos necessários / Viabilidade	Organizacionais: Equipe da unidade de saúde ESF Carapina I. Cognitivos: Profissionais de nível superior da ESF/NASF - Favorável.

Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto aos colaboradores da ESF Carapina I.
Responsáveis:	Profissionais de nível superior da ESF/NASF.
Cronograma / Prazo	Um mês para preparar material e capacitar os colaboradores.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Avaliação quinzenal com toda equipe multiprofissional: analisar ações e resultados/alcance de metas.

Fonte: ESF Carapina I

O projeto terá avaliações quinzenais por meio de reuniões em que serão discutidos e analisados os resultados e estratégias utilizadas: grupos de educação em saúde, palestras e oficinas. Nesse processo de avaliação e monitoramento toda equipe multiprofissional estará envolvida. As ações serão avaliadas desde a participação dos usuários, através da observação do nível de compreensão e participação dos mesmos, além da utilização de impresso próprio que deverá ser distribuída e preenchida pelo público alvo; adesão às atividades propostas e retorno ao próximo encontro. Também será avaliado o impacto em que as ações tiveram com relação à permanência ou aumento do número de mulheres que realizaram o exame Papanicolau. Faz se importante ressaltar que este Plano de Intervenção é passivo de alterações, logo se os objetivo-resultados não estiverem condizentes com o esperado, a equipe reestruturara o as ações em busca de alcançar as metas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao observar os dados levantados é possível notar que a Cidade de Governador Valadares possui um grande número de habitantes, e uma rede de saúde ampla e disponível ao usuário. É muito importante ressaltar que, para otimizar a utilização desta rede de assistência à saúde, é preciso primeiramente ser referenciado para a atenção básica de saúde.

Desta forma, é função dos colaboradores da ESF expor para comunidade a importância do usuário estabelecer vínculo com a unidade básica de saúde, dentro da rede de serviços de saúde oferecidos, e desenhar a linha do cuidado que poderá ser oferecida ao indivíduo, de acordo com as necessidades apresentadas pelo mesmo.

Com relação às demandas apresentadas pela comunidade cadastrada na área de abrangência da ESF Carapina I, acredita-se que grande parte está relacionada com o baixo nível de informação sobre as doenças, as consequências que as mesmas podem acarretar, prejudicando o bem-estar não somente do indivíduo como o da família.

Além de possuir o embasamento teórico-científico e o respaldo legal para prestar assistência à população feminina, os profissionais de saúde devem possuir outras habilidades como: participar ativamente na busca ativa de mulheres que não possuem adesão ao exame citopatológico, desenvolver atividades de educação em saúde, capazes de abordar e incentivar formas de prevenção, e de adesão ao método de exame – Papanicolau e tratamento da doença. Além disso, proporcionar o seguimento contínuo desde a captação precoce em mulheres em idade reprodutiva, e continuar este acompanhamento por todos os ciclos que a mesma passar.

Espera-se que com a implantação do Plano de intervenção o desenvolvimento, junto aos colaboradores, de métodos que possam auxiliar no monitoramento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, como o arquivo rotativo e busca ativa. Além disso, com o desenvolvimento do plano de intervenção espera-se um aumento nas taxas de adesão ao exame Papanicolau através da sensibilização da comunidade/público feminino quanto à importância da realização deste exame para autocuidado/cuidado para com a saúde.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE KM, FRIA PG, ANDRADE CLT, AQUINO EML, MENEZES G, SZWARC WALD CL. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Perambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25 (Supl2): S301-9.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Estimativa/2010: Incidência de Câncer no Brasil. [Citado em 2012 abr. 09]. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/>>. Acesso em Julho de 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Nota Técnica. Disponível em: <<http://dab2.saude.gov.br/dab/sistemas/notatecnica/frmlistaMunic.php>>. Acesso em: Maio 2014.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Elaboração do plano de ação. In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira e; SANTOS, Max André dos. *Planejamento e avaliação das ações em saúde*. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.
- CECILIO, L. C. O. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental In: MERHY, E. E.; ONOCKO, Rosana (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 151-167.
- CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3694.pdf>>. Acesso em: Jun. 2014.
- ESPÍNDOLA, H.S. **História de Governador Valadares**. IN: Sala do Estudante do Site oficial da Prefeitura do Governador Valadares/MG. Disponível em: <<http://valadaresmg.com.br/links/menuinterno/prefeitura/index.php>>. Acesso em: Jun. 2014.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.informacoesdobrasil.com.br/dados/minas-gerais/governador-valadares/sintese>>. Acesso em: Jun. 2014.
- Instituto Nacional do Câncer. *Tipos de Câncer: Colo do útero*. Rio de Janeiro: MS/INCA; 2014. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao>. Acesso em: Julho. 2014.
- PAZ, A. A. M. *et al.* **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em: <http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf>.
- ROMAN, KEM; PANIS, C. Identificação dos fatores de risco a associados ao desenvolvimento de câncer de colo uterino em mulheres. *Infarma*, v.22, nº 7/8, 2010.