

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

GABRIELA SILVA DUARTE

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O NÚMERO DE CASOS
DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM VIANÓPOLIS, BETIM –MINAS
GERAIS**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS
2017

GABRIELA SILVA DUARTE

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O NÚMERO DE CASOS
DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM VIANÓPOLIS, BETIM**

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. Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório

**BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS
2017**

GABRIELA SILVA DUARTE

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O NÚMERO DE CASOS
DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM VIANÓPOLIS, BETIM-MINAS
GERAIS**

Banca examinadora

Prof. Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório - orientador

.Profa Dra Selme Silqueira de Matos

Aprovado em Belo Horizonte, 14 de Julho de 2017

DEDICATÓRIA

À Deus, meu grande amigo.

**“O conhecimento exige uma presença curiosa
do sujeito em face do mundo. Requer uma ação
transformadora sobre a realidade.**

Demanda uma busca constante.

Implica em invenção e reinvenção”. (Paulo Freire)

RESUMO

Betim é uma cidade situada na região metropolitana de Belo Horizonte-Minas Gerais, e possui uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2016) de 422.354 pessoas. Após diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde Osvaldo Cruz foi priorizado o problema elevada incidência de câncer de colo uterino. O câncer de colo uterino representa a terceira neoplasia mais frequente na população feminina, excluindo-se os cânceres de pele do tipo não melanoma. A possibilidade de detecção precoce e adequado acompanhamento/tratamento das lesões precursoras do câncer de colo uterino possibilita uma redução da morbimortalidade por essa neoplasia. O objetivo deste trabalho é reduzir a incidência de câncer de colo uterino na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Osvaldo Cruz. Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional, além de pesquisa bibliográfica narrativa sobre o tema, com busca de material em documentos do Ministério da Saúde, periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), base de dados online da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Espera-se que, com a aplicação do plano de intervenção, haja melhora dos indicadores em saúde da mulher na população de Vianópolis, e que sirva de modelo para as outras Unidades Básicas de Betim.

Palavras-chave: Colo do Útero, Programas Nacionais de Saúde, Saúde da Mulher

ABSTRACT

Betim is a city located in the metropolitan area of Belo Horizonte-Minas Gerais, and has an estimated population of 422,354 people, according to Brazilian Institute of Geography and Statistics (2016). A situational diagnosis of the Primary Care Facility Osvaldo Cruz was made, from which emerged the concern of a high incidence of cervical cancer. This entity represents the third most frequent type of cancer in the female population, excluding non-melanoma skin cancers. The possibility of early detection and adequate follow-up / treatment of its precursor lesions allows for morbidity and mortality reduction due to this neoplasm. The objective of this study is to reduce the incidence of cervical cancer in the scope of this Primary Care Facility area. It was used the Situational Strategic Planning, as well as bibliographic narrative research on the subject within documents of the Ministry of Health, indexed journals in the Virtual Health Library (VHL), online database of Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). It is expected that, after applying the intervention plan, there will be improvement in the provisions regarding women's health in this area, as well as their adoption in all other Primary Care Facilities in Betim.

Key words: Cervix, National Health Programs, Women's Health.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	SOCIEDADE AMERICANA DO CÂNCER
ASCCP	SOCIEDADE AMERICANA DE COLPOSCOPIA E PATOLOGIA CERVICAL
BVS	BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE
DCNT	DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
DNA	ÁCIDO DESOXIRRIBONUCLEICO
ESB	EQUIPE DE SAÚDE BUCAL
ESF	EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
HPV	PAPILOMAVIRUS HUMANO
IBGE	INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
INCA	INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER
LILACS	LITERATURA LATINO-AMERICANA E CARIBE EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
ONG	ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL
PCR	REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE
PES	PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL
SCIELO	SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
USB	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1: Nós críticos, desenho das operações, recursos e viabilidade das ações para resolução do problema da elevada incidência de câncer do colo uterino em Vianópolis, Betim.

QUADRO 2: Recursos necessários à implantação das operações para o problema elevada incidência de câncer de colo uterino nas mulheres da área de abrangência da ESF Osvaldo Cruz

QUADRO 3: Agentes responsáveis pelas operações propostas e cronograma proposto para execução de tarefas.

QUADRO 4: Detalhamento das ações propostas no prazo definido para o problema elevada incidência de câncer de colo uterino nas mulheres da área de abrangência da ESF Osvaldo Cruz

QUADRO 5: Resultados esperados após implantação das ações para o problema elevada incidência de câncer de colo uterino nas mulheres da área de abrangência da ESF Osvaldo Cruz

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO-----	11
JUSTIFICATIVA -----	16
OBJETIVO-----	18
METODOLOGIA-----	19
REFERENCIAL TEÓRICO -----	20
PLANO DE INTERVENÇÃO-----	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	31
REFERENCIAS-----	32

INTRODUÇÃO

Betim é uma cidade situada na região metropolitana de Belo Horizonte, e possui uma população estimada pelo IBGE (2016) de 422.354 pessoas. Foi emancipada em 1938, quando o município recebeu o nome de Betim. O município de Betim possui extensão territorial de 346 km² (Secretaria Municipal de Saúde de Betim, 2010)

No planejamento econômico inicial da região metropolitana Betim surgiu como um pólo industrial de base, representado pelas siderúrgicas, e a produção de alimentos para o abastecimento local. Nos últimos anos, porém, o setor econômico do município se diversificou: além de polo petroquímico e automotivo, a cidade também abriga importantes indústrias nos setores de metalurgia, alumínio, mecânica e logística (Secretaria Municipal de Saúde de Betim, 2010).

Em Betim há elevada proporção de pessoas com renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo e em condições precárias de sobrevivência. A porcentagem de pobres (até ½ salário mínimo) é de 3,6%, e o maior contingente de pessoas situa-se entre ½ a 3 salários (52,4%). A taxa de analfabetismo da população com idade igual ou maior a 15 anos é de 5%. Isto é o reflexo da dificuldade de acesso da população à instrução, estabelecendo-se uma situação de difícil reversibilidade para o futuro (BETIM, 2014).

Aproximadamente 97,9% dos domicílios do município possuem acesso à rede geral de abastecimento de água tratada, 12,2% dos domicílios têm fossa, 2,1% jogam os dejetos diretamente em rede pluviais; 99,9% dos domicílios particulares do município possuem acesso à rede geral de energia elétrica. A coleta dos resíduos sólidos é de 97% (BETIM, 2014).

Betim está organizada como previsto pelo SUS em atenção primária, secundária e terciária. Na atenção primária existem Unidades Básicas de Saúde pautadas nas Diretrizes da Estratégia de Saúde da Família. Na atenção secundária existem Centro de Referência em Reabilitação Anderson Gomes de Freitas, Centro de Referência em Especialidades Divino Ferreira Braga e Serviço de Prevenção e Assistência a Doenças Infecciosas. Na atenção terciária existe o Hospital Público Regional

Prefeito Osvaldo Rezende Franco, Maternidade Pública Municipal Haydée Espejo Conroy e o Hospital Orestes Diniz. Possui ainda quatro Unidades de Pronto Atendimento (BETIM, 2014).

Vianópolis é uma comunidade localizada em uma área afastada do centro de Betim. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho familiar de subsistência, do trabalho na empresa Ambev, supermercado local, floriculturas, Parque Vale Verde, empregados como caseiros nos sítios existentes na região, além de economia informal. É grande o número de desempregados e subempregados.

A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário. Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias.

Há um assentamento de sem terras na região, em crescimento, onde vive grande parte da população.

Há também muitas clínicas de apoio para recuperação de usuários de álcool e drogas, recebendo pessoas de outras cidades e até mesmo outros estados.

O espaço para lazer na comunidade é ruim, o que desloca a população para bares existentes na região ou para o centro da cidade. Existem na comunidade muitas Igrejas e apenas uma organização não governamental (ONG).

Em Vianópolis trabalha uma Equipe de Saúde da Família (ESF) e uma Equipe de Saúde Bucal (ESB). A Unidade de Saúde Vianópolis, foi inaugurada há aproximadamente 32 anos. A UBS funciona em uma casa antiga adaptada para ser uma Unidade de Saúde.

A área destinada à recepção é pequena para o número de pessoas atendidas pela ESF. Isso dificulta o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Não existe espaço nem cadeiras para todos, e muitos pacientes aguardam o atendimento em pé. Não existe sala de reuniões, razão pela qual a equipe utiliza consultórios ou um galpão anexo à casa. As reuniões com a comunidade e os grupos operativos são realizados neste galpão, que fica ao lado do centro de saúde.

Como principais problemas da comunidade, elencamos os itens a seguir:

- Elevada incidência de alcoolismo;
- Aumento do subemprego/desemprego;
- Elevada incidência de câncer de colo uterino em Betim;

O diagnóstico da situação de saúde da comunidade foi realizado pela análise dos problemas de saúde e situações agravantes na área de abrangência da ESF. A classificação das prioridades dos problemas elencados foi realizada por meio da planilha de estimativa rápida.

O seguimento da coleta cêrvico-uterina é baixo devido a algumas razões descritas a seguir: em primeiro lugar, a falta de registros dos exames realizados anteriormente no prontuário impossibilita determinar em que data foram realizados e se os resultados foram negativos para detecção de neoplasias. Além disso, muitas mulheres não possuem exames prévios ou não sabem determinar a data em que foram realizados.

Em segundo lugar, a demanda das mulheres jovens é por outras razões que não incluem a coleta do Papanicolau. Conseqüentemente, 20% a 25% dos exames têm sido realizados fora do grupo etário recomendado e aproximadamente metade deles com intervalo de um ano ou menos, quando o recomendado são três anos. Assim, há um contingente de mulheres superrastreadas e outro contingente sem qualquer exame de rastreamento.

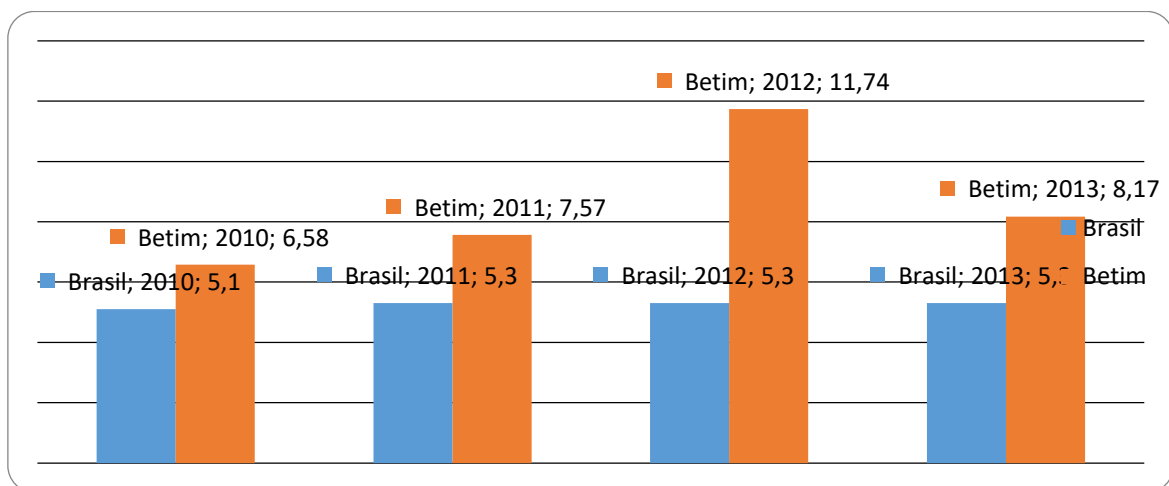
Outra informação importante é que a maioria das mulheres relatou não saber sobre a importância do exame e a probabilidade de detecção e tratamento de lesões antes que elas se tornassem cancerígenas.

Ao estudar o cenário de Betim, observou-se que a elevada incidência de câncer de colo uterino é maior do que os índices nacionais. Também foi observado que as taxas de coleta de exames preventivos estão decaindo apesar das campanhas anuais e do reforço por parte do INCA e do Ministério da Saúde para o desenvolvimento de ações em Saúde da Mulher. Diante do exposto, percebemos a

necessidade de reformulação de condutas e ampliação do acesso das mulheres aos centros de saúde.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2012 (último ano atualizado), foram coletados 18.763 exames em uma população-alvo de 103.006 mulheres, o que reflete uma taxa de exames/população de apenas 0,18.

Gráfico 1 - Relação entre índices de mortalidade por câncer de colo uterino no Brasil e em Betim, entre 2010-2013



Fonte: INCA 2016

Dentre os integrantes da Equipe de Saúde há apenas uma enfermeira capacitada para coleta do exame e as coletas são realizadas apenas durante 4 horas semanais, com cerca de 5 pacientes agendadas. O médico da ESF é também capacitado para realizar a coleta, mas devido a outras atividades priorizadas pela equipe não tem sido possível desenvolver tal atividade na UBS. Ao observar esse cenário, conclui-se que o prejuízo ao acesso e não cumprimento as recomendações para rastreamento do câncer de colo uterino, além da falta de conhecimento da população confluem para um cenário que propicia o aumento da morbimortalidade por câncer de colo de útero.

Uma grande dificuldade enfrentada pela ESF é a busca dos pacientes por faixa etária, devido à falha no registro dos prontuários. Na ESF Osvaldo Cruz, a coleta do

material é realizado pela enfermeira responsável pela coleta, mas os pacientes muitas vezes não retornam em consulta para apresentação do resultado do exame.

A partir da aplicação desses critérios o problema eleito como primordial a ser solucionado foi elevada incidência de câncer de colo uterino em Betim.

2 JUSTIFICATIVA

O câncer de colo uterino é o terceiro tumor mais frequente na população feminina (atrás do câncer de mama e do colorretal) e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (TABELA 1). Ele é causado pelos tipos oncogênicos do Papilomavirus humano (HPV) e encontra-se entre uma causa evitável de morbimortalidade, uma vez que pode ser rastreado por meio da realização do exame citopatológico, amplamente conhecido pelo termo “Papanicolau” (INCA, 2016).

Tabela 1: Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2016 por sexo, exceto pele não melanoma

Localização Primária	Casos Novos	%
Mama Feminina	57.960	28,1%
Cólon e Reto	17.620	8,6%
Colo do Útero	16.340	7,9%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	10.890	5,3%
Estômago	7.600	3,7%
Corpo do Útero	6.950	3,4%
Ovário	6.150	3,0%
Glândula Tireoide	5.870	2,9%
Linfoma Não Hodgkin	5.030	2,4%
Sistema Nervoso Central	4.830	2,3%

Fonte: INCA, 2016

Conforme dados fornecidos pelo INCA, a estimativa para novos casos em 2016 foi de 16.340 casos, com 5.430 mortes associadas. Observamos, assim, uma mortalidade associada de aproximadamente 33%, alertando para a necessidade de fortalecimento de medidas preventivas de âmbito nacional.

O grande empenho deste trabalho consiste em incitar o desenvolvimento de estratégias de detecção precoce dessa neoplasia na população indicada, haja vista

que existe uma fase pré-clínica (sem sintomas) do câncer do colo do útero, em que a detecção de lesões precursoras, que antecedem o aparecimento da doença, pode ser feita através do exame preventivo, permitindo o diagnóstico precoce e aumentando as chances de cura do câncer cervical.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Reduzir a incidência de câncer de colo uterino na área de abrangência da ESF Osvaldo Cruz no município de Betim, Minas Gerais.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Capacitar a equipe de saúde da família para a coleta de exame citopatológico do colo uterino.

4 METODOLOGIA

O trabalho foi estruturado adotando-se a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional – PES que propõe um planejamento participativo, por meio da incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, e dos diferentes atores sociais. Esta explicitação é ocorre pelas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo. Isso enriquece o processo de planejamento, criando corresponsabilidade dos atores com a efetivação do plano de ação, dando mais legitimidade e, mesmo, viabilidade política ao plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Tendo-se como base a metodologia do PES, foi desenvolvido o PES simplificado onde o plano de intervenção é apresentado em dez passos (CAMPOS; FARIA; SANTOS. 2010), a serem seguidos neste trabalho.

Foi realizada ainda uma pesquisa bibliográfica narrativa, com busca de material em documentos do Ministério da Saúde, periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), base de dados online da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com os seguintes descritores: colo do útero; saúde da mulher, papanicolau.

Após a revisão de literatura, será iniciado o trabalho com a equipe de saúde da família da UBS Osvaldo Cruz, com a finalidade de cumprir os objetivos propostos para este trabalho.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

O câncer de colo do útero é uma afecção que se inicia com transformações intra-epiteliais progressivas. Historicamente, o médico que primeiro identificou as células malignas em esfregaço de células do colo uterino foi Dr. George Nicolas Papanicolaou, em 1928, sendo daí originada a descrição de “exame Papanicolaou” para os esfregaços cervicais. Seu trabalho, juntamente com a colaboração do ginecologista Herbert Traut forneceu uma descrição detalhada da citologia do trato genital feminino e foi a base da descoberta do câncer em pacientes assintomáticos. O diagnóstico precoce de lesões precursoras é feito por meio da análise citológica das células ecto e endocervicais, o que permite o tratamento de referidas lesões antes da evolução para carcinoma invasor (NAYLOR,2000).

A citologia é realizada por meio do exame especular, em que material da região cervical é coletado, fixado em lâmina e encaminhado para análise, podendo revelar a presença ou não de lesões neoplásicas ou precursoras. Define-se então, como método de rastreio, já que pode diagnosticar previamente e possibilitar rapidamente o tratamento de lesões que poderiam se tornar malignas. Quanto à periodicidade, definiu-se que, no Brasil, o exame citopatológico deveria ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos (INCA, 2016).

No Brasil, a primeira ação de enfoque nacional para a prevenção do colo do útero desenvolvida pelo Ministério da saúde ocorreu entre 1972 e 1975, por meio da implementação do Programa Nacional de Controle do Câncer. Após essa iniciativa, várias propostas foram desenvolvidas buscando ampliar o acesso aos métodos de prevenção e reduzir as taxas da neoplasia na população (INCA, 2016).

Na década de 1990, 70% dos casos de câncer do colo uterino diagnosticados no Brasil eram da doença invasiva, o estágio mais agressivo da doença. Atualmente, 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, dados que indicam avanços do país na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce (INCA, 2016)

O controle do câncer do colo do útero está previsto no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil

2011-2022. No Plano, são destacadas as seguintes ações (Ministério da Saúde, 2011):

- Aperfeiçoar o rastreamento do câncer do colo do útero e evoluir do modelo oportunístico para o modelo organizado, com garantia de confirmação diagnóstica, tratamento de lesões precursoras e referência dos casos confirmados de câncer para o nível terciário.
- Implantar o Programa de Gestão da Qualidade de Citopatologia.
- Capacitar profissionais da Atenção Básica e Secundária para o rastreamento do câncer do colo do útero.
- Desenvolver estratégias para difusão de informação e mobilização social relativas à prevenção e à detecção precoce do câncer do colo do útero e de mama.
- Ampliar e/ou manter a cobertura de exame citopatológico do câncer do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, em todas as regiões do país.
- Garantir tratamento de mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer do colo do útero.
- Consolidar um sistema nacional, padronizado e integrado de informação sobre o câncer.

(INCA, 2016)

No entanto, apesar da clareza das recomendações, observa-se que o cumprimento à periodicidade de rastreamento ainda é falha. Em 2007, no Brasil, em apenas 9% dos exames que não eram de primeira vez, as mulheres disseram ter realizado o último exame há três anos. Essa proporção se manteve estável nos anos subsequentes e subiu para 11% em 2013. Em todas as regiões, as proporções foram inferiores ou próximas a 10% entre 2007 e 2012. Em 2013, verificou-se um aumento nesse indicador na maioria das regiões, chegando a 13% na Região Centro-Oeste. Esse indicador enfatiza a necessidade de capacitação dos

profissionais da atenção primária e orientação da população feminina quanto às recomendações do Ministério da Saúde (INCA, 2015)

A citologia cervical é classificada de acordo com o sistema de Bethesda, que foi introduzido em 1988. O sistema inclui terminologia clara, uniforme e reprodutível, refletindo o entendimento mais atual da neoplasia cervical. Foi revisada em 1999, 2001 e a última versão atualizada ocorreu em 2014, que inclui uma avaliação da adequação do espécime, se há evidências de lesões e gravidade das lesões. Essa classificação uniformiza a interpretação do exame no território nacional e orienta o profissional da saúde sobre quais condutas adotar frente a cada situação encontrada (DINKELSPIEL; KINNEY, 2014).

A citologia cervicovaginal está claramente longe de ser um teste de triagem perfeito. Em uma revisão sistemática, mostrou ter uma sensibilidade de apenas 51% (variando de 30% a 87%) e uma especificidade de 98% (variando de 86% a 100%), embora a qualidade metodológica e a frequência das alterações histológicas variassem. Além disso, há uma significativa variabilidade interobservador na interpretação da citologia, contribuindo para variações nas taxas de sensibilidade e especificidade (NANDA K, et al., 2000).

Assim, pesquisas proporcionaram o desenvolvimento de novos métodos de rastreio, como a detecção da infecção pelo HPV, necessário para o surgimento de lesões pré-neoplásicas. A detecção de ácido desoxirribonucleico (DNA) do HPV pode ser realizada por vários métodos moleculares, particularmente incluindo métodos de amplificação de sinal e de reação em cadeia com polimerase (PCR). As técnicas baseadas em PCR são altamente sensíveis e específicas, mas, além de exigirem técnica mais trabalhosa, também apresentam algumas desvantagens, como resultados falsos negativos. O teste de PCR em tempo real é uma ferramenta de diagnóstico rápido, reprodutível e viável, que tem a vantagem adicional de detectar concentrações virais muito pequenas, bem como determinar a carga viral (ABREU et al., 2012). Infelizmente esses métodos ainda não são disseminados nas Unidades Básicas de Saúde, mas espera-se que em breve estejam disponíveis para rastreio populacional com cobertura nacional. Um indício do interesse em expandir esses novos métodos de detecção do HPV se deu em 2004, quando o Instituto Nacional de

Saúde, o Instituto Nacional do Câncer, a Sociedade Americana de Colposcopia e Patologia Cervical (ASCCP) e a Sociedade Americana do Câncer (ACS) concordaram em expandir o uso da hrHPV como co-participação (WRIGHT et al., 2004)

No entanto, mesmo nesse cenário de incentivo ao desenvolvimentos de ações que busquem a ampliação às medidas de saúde da mulher, alguns problemas ainda surge no cenário atual da atenção básica.

Atualmente, a Atenção Primária em Saúde constitui-se como alicerce para o rastreio e prevenção de câncer de colo do útero no Brasil. Os profissionais atuantes nesse nível devem ter capacitação na coleta do exame, conhecer o método, periodicidade, população indicada e possuir um centro de referência para encaminhamento de pacientes com lesões que necessitem de ampliação da propedêutica e métodos terapêuticos específicos.

A Atenção Básica tem papel primordial no desenvolvimento de ações que esclareçam à população a importância de realizar o exame e também na adoção de práticas educativas que visem a ampliação do esquema de vacinação para a população indicada bem como o aprimoramento do diagnóstico de lesões precursoras. Dessa forma, os profissionais capacitados à coleta de exames citopatológicos do colo uterino – médicos e enfermeiros – devem conhecer devidamente o método, a população e a frequência em que deve ser realizado, bem como saber conduzir os casos em que foram encontradas lesões suspeitas.

Nas Unidades Básicas de Saúde é comum a delegação da coleta do exame citopatológico do colo uterino a enfermeiros ou ao ginecologista quando há apoio dessa especialidade. Além disso, verifica-se baixa porcentagem de exames coletados por médicos generalistas. Isso constitui um prejuízo ao acesso das mulheres ao exame, uma vez que o enfermeiro ou ginecologista não consegue sozinho abranger toda população em indicação para o rastreio. Em um estudo realizado no estado de São Paulo, considerando-se 100% das coletas de Papanicolau realizadas no período de 2009 a 2015 com um total de 892.490 exames coletados e 787.026 resultados recebidos neste período, observou-se que a qualidade das amostras obtidas pela enfermagem é mais qualificada que as

coletadas por médico (XXX CONGRESSO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2016).

Outra preocupação quanto à atenção em saúde da mulher se refere à continuidade de assistência quando do diagnóstico de lesões precursoras de colo uterino por meio do exame citopatológico. Em um estudo de caso realizado em Pernambuco foi identificado que as mulheres diagnosticadas com câncer do colo uterino relataram barreiras no diagnóstico, no tratamento e na acessibilidade entre níveis de atenção (SILVA, M.R.F ET AL, 2016).

Outros problemas observados foram comunicação informal entre especialistas, limitações na comunicação entre níveis de atenção, inexistência de contrarreferência e vínculo paciente-serviço maior na esfera da oncologia. Esse cenário é atualmente vivenciado pela Equipe de Saúde da Família da UBS Osvaldo Cruz. Pacientes diagnosticadas com lesões precursoras do câncer de colo uterino são referenciadas à propedêutica do colo para realização de colposcopia ou tratamento das lesões, mas muitas vezes perdem o vínculo com a UBS e não apresentam relatório de contrarreferência, o que dificulta a acumulação de conhecimento e a coordenação do cuidado pela Atenção Básica.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Definição do Problema

Após realizado o diagnóstico situacional da UBS Osvaldo Cruz, definiu-se como principal problema a ser trabalhado a elevada incidência de câncer de colo uterino nas mulheres da área de abrangência da ESF.

6.2 Priorização do Problema

Considerando a baixa adesão das mulheres em idade entre 25 e 64 anos à coleta de exame citopatológico do colo uterino e a dificuldade de acesso à UBS para realização do exame preventivo, a equipe identificou a necessidade de aproximação dos atores sociais: a comunidade a secretaria de saúde e a prefeitura, para discussão sobre o tema. A equipe reconheceu a necessidade de modificar rapidamente o cenário da saúde da mulher na UBS, tendo em vista a elevada prevalência de câncer de colo uterino em Betim e a ação preventiva do exame, de baixo custo e fácil realização.

6.3 Descrição do Problema Selecionado

Na UBS Osvaldo Cruz, a priorização do problema de subcoleta de exames preventivos do colo uterino coloca a população em risco aumentado de câncer cervical, o que possivelmente causará oneração futura ao sistema de saúde, redução dos indicadores de saúde da mulher e aumento da morbimortalidade feminina por essa causa. Após observação da dificuldade de acesso, educação insuficiente da população acerca da importância do exame e equipe despreparada para orientar e acolher a população feminina com indicação para realizar o exame Papanicolau, conclui-se a necessidade iminente de uma intervenção nesse problema.

6.4 Explicação do Problema

Entende-se que a coleta de células da cérvix uterina e posterior exame citológico é capaz de detectar precocemente lesões pré-neoplásicas e promover o tratamento e acompanhamento adequado antes da malignização das lesões. A subcoleta e o

acesso dificultado às mulheres para a realização do Papanicolau são problemas de saúde coletiva de grande importância e que merece atenção e priorização na UBS Osvaldo Cruz

6.5 Seleção dos nós críticos

Os nós críticos para o problema “elevada incidência de câncer de colo uterino em Betim” trazem como consequência as ações insuficientes de atenção à saúde da mulher. São eles:

- Inexistência de fluxo de trabalho para abordagem do câncer de colo de útero na atenção primária
- Falta de conhecimento da população feminina em relação ao câncer de colo uterino
- Falta de agenda específica para aumentar a coleta de exames de prevenção;

6.6 Desenho das Operações

Após definição do problema e dos nós críticos envolvidos na manutenção do mesmo, a Equipe de Saúde da Família da UBS Osvaldo Cruz propôs algumas estratégias/operações para melhoria das ações de saúde da mulher na região (QUADRO 1)

Quadro 1 – Nós críticos, desenho das operações, recursos e viabilidade das ações para resolução do problema da elevada incidência de câncer do colo uterino em Vianópolis, Betim.

Nó crítico	Operação/Projeto	Recursos Necessários	Análise da Viabilidade
Inexistência de fluxo de trabalho para abordagem do câncer de colo de útero na atenção primária	<p>“Equipe pela Mulher”</p> <p>-Explicar a importância do exame citopatológico para a equipe e o fluxo preconizado pelo SUS.</p> <p>-Orientar às</p>	-Político → Cursos de capacitação para toda a equipe.	<p>-Ator: Secretaria de Saúde, equipe da UBS, coordenadores da saúde</p> <p>-Motivação: Favoráveis</p> <p>-Ações: Informar a equipe sobre indicações de rastreamento, interpretação do exame e fluxo de referência/contrarreferência</p>

	<p>mulheres sobre a faixa etária para a realização do exame.</p> <p>-Capacitar a equipe para melhorar o acesso e captação das pacientes</p>		
<p>Falta de conhecimento da população feminina em relação ao câncer de colo uterino</p>	<p>“Mais Mulher”</p> <p>Promover palestras, grupos operativos, explicações no acolhimento, e nas consultas sobre o exame de colo de útero.</p>	<p>- Organizacional → Folders e propagandas educativas</p> <p>- Cognitivo → informação sobre o tema e estratégias de comunicação</p> <p>- Político → conseguir um canal de mobilização social e articulação</p> <p>- Intersetorial com a rede de ensino</p> <p>- Financeiro → Garantia de material para coleta e exames laboratoriais</p>	<p>- Ator: Equipe e pacientes</p> <p>- Motivação: Parte favorável e parte indiferente</p> <p>- Ação: Disponibilização de recursos econômicos e horários para grupos; Mobilização para trabalho em equipe e intersetorial</p>
<p>Falta de agenda específica para aumentar a coleta de exames de prevenção;</p>	<p>“Agenda Positiva”</p> <p>Realizar um “mutirão” para captação da população indicada e para coleta de exame preventivo</p> <p>Garantir horário nas agendas para realização da coleta.</p>	<p>-Organizacional → Participação das ACS e demais membros da equipe na divulgação do mutirão</p> <p>-Local apropriado e com macas ginecológicas disponíveis</p>	<p>- Ator: Equipe, gerência</p> <p>- Motivação: Favoráveis</p> <p>- Ações: Apoio da equipe na realização dos exames e busca ativa de pacientes que devem realizar o exame</p>

6.7 Identificação dos Recursos Necessários

Após a definição das ações a serem realizadas pela ESF da UBS Osvaldo Cruz, elencamos os recursos necessários para que elas fossem colocadas em prática. Para realização das ações propostas, foram identificados os seguintes recursos necessários a cada operação (QUADRO 2)

Quadro 2 - Recursos necessários à implantação das operações para o problema elevada incidência de câncer de colo uterino nas mulheres da área de abrangência da ESF Osvaldo Cruz

Recursos Necessários
<p>Operação Agenda Positiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organizacional → confeccionar folders, propagandas que estimulem a população indicada a agendar consulta para coleta de material citopatológico. Estimular participação das ACS's e demais membros da equipe. - Financeiro → Garantir de material para coleta dos exames laboratoriais.. - Estrutural → Definir local apropriado e com macas ginecológicas disponíveis <p>Operação Mais Mulher</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cognitivo → Informação sobre o tema e estratégias de comunicação. - Organizacional → Folders e propagandas educativas. - Político → conseguir um canal de mobilização social e articulação. - Intersetorial → com a rede de ensino <p>Operação equipe pela mulher</p> <ul style="list-style-type: none"> - Político → Cursos de capacitação para toda a equipe.

6.8 Agentes responsáveis e Cronograma

Na implantação do plano de intervenção as tarefas foram divididas entre os membros da equipe de saúde da UBS Vianópolis. Os responsáveis tiveram prazos estipulados para realização das metas. O quadro 3 mostra os agentes responsáveis para realização de cada operação proposta, bem como o cronograma definido para execução das mesmas.

Quadro 3 - Agentes responsáveis pelas operações propostas e cronograma proposto para execução de tarefas.

Operação	Responsável	Prazo
Equipe Pela Mulher	Gerente da UBS	2 meses
Mais Mulher	Agentes Comunitários de Saúde e Enfermeiros	3 meses
Agenda Positiva	Médicos e Enfermeiros	3 meses

Fonte: ESF Osvaldo Cruz, 2017

O quadro 4, abaixo, mostra o detalhamento das ações propostas em cada plano de ação e prazos sugeridos.

Quadro 4 - Detalhamento das ações propostas no prazo definido para o problema elevada incidência de câncer de colo uterino nas mulheres da área de abrangência da ESF Osvaldo Cruz

Operação	Ação	Prazo
Equipe Pela Mulher	Explicar a importância do exame citopatológico para a equipe e o fluxo preconizado pelo SUS. -Orientar as indicações (faixa etária) -Capacitar a equipe para melhorar o acesso e captação das pacientes	2 meses
	Conscientização da	

Mais Mulher	População: promover palestras nos grupos operativos, explicações no acolhimento e nas consultas sobre a importância da realização do exame.	5 meses
Agenda Positiva	Realizar um “mutirão” para captação da população indicada e para coleta de exame preventivo. Garantir horário nas agendas para realização da coleta.	4 meses

Fonte: ESF Osvaldo Cruz, 2017

6.9 Resultados Esperados

Após detalhamento do problema, estabelecimento de nós críticos, divisão do trabalho entre os membros da ESF e prazos para serem realizadas as operações propostas, foi definido o resultado esperado com as ações (QUADRO 5)

Quadro 5 – Resultados esperados após implantação das ações para o problema elevada incidência de câncer de colo uterino nas mulheres da área de abrangência da ESF Osvaldo Cruz

Operação	Resultados esperados
Agenda Positiva	- Diminuição da incidência de câncer de colo do útero na Unidade Básica de Saúde Vianópolis. Aumento do volume de coleta de exames preventivos, abrangendo 100% da população indicada.
Equipe pela mulher	-Equipe capacitada e informada, habilitada a captar pacientes para a coleta do exame
Mais Mulher	- Grande parte da população informada e com conhecimento sobre a importância do rastreamento do câncer de colo uterino

Fonte: ESF Osvaldo Cruz, 2017

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário identificado em Betim aponta para um grande alerta em saúde pública, devido à elevada taxa de mortalidade por câncer de colo uterino, superiores às encontradas no território nacional. A importância do exame Papanicolau deve ser esclarecida tanto para a população, quanto para a equipe. Da mesma forma deve-se entender a relevância no rastreamento e diagnóstico precoce de lesões malignas ou precursoras de câncer do colo uterino.

A atenção básica tem papel primordial na realização de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, e, deve atuar juntamente com gestores municipais para reduzir o acometimento das mulheres por essa neoplasia.

Com a implantação do Projeto de Intervenção espera-se melhor conhecimento e comprometimento da equipe de saúde com a coleta de exames preventivos e atenção em Saúde da Mulher, além de maior informação para a população acerca da importância e periodicidade para a coleta do exame. Finalmente, com a implementação e cumprimento do plano de ação de forma contínua e não fragmentada, há expectativa para redução da incidência de câncer de colo uterino e redução da morbimortalidade por essa neoplasia na população da UBS Osvaldo Cruz, podendo esse modelo de ação ser implementado e seguido em outras Unidades Básicas de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, André L P et al. A review of methods for detect human Papillomavirus infection. **Virology Journal**, [s.l.], v. 9, n. 1, p.262-263, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil. 2011-2022.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b. 148p. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf Acesso em 17/03/2017

CAMPOS FCC, FARIA HP, SANTOS MA. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3. Acesso em 19/03/2017

DINKELSPIEL, Helen; KINNEY, Walter. State of the Science: Cervical cancer screening in transition. **Gynecologic Oncology**, [s.l.], v. 133, n. 3, p.389-393, jun. 2014. Disponível em [http://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258\(14\)00898-1/abstract](http://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258(14)00898-1/abstract) Acesso em 02/04/2017

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), **Diretrizes Brasileiras Para o Rastreamento de Câncer do Colo do Útero**, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em <http://colposcopia.org.br/files/consensos/diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero2016corrigido-1448538996.pdf> Acesso em 17/03/2017

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), **Colo do Útero.** Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao>. Acesso em 17/03/2017

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), **Colo do Útero.** Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/indicadores/p1_azao-exames-cito-populacao>. Acesso em 23/03/2017

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), **Colo do Útero.** Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/deteccao_precoce_12015.pdf. Acesso em 22/06/2017

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), **Colo do Útero.** Disponível em: <http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/Informativo_deteccao_precoce_2015.pdf> Acesso em 23/03/2017

NANDA K, et al. Accuracy of the Papanicolaou Test in Screening for and Follow-up of Cervical Cytologic Abnormalities: A Systematic Review. **Journal of Lower Genital Tract Disease**, 5: 60. Disponível em:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1526-0976.2001.51012-12.pp.x/abstract>. Acesso em 18/04/2017

NAYLOR, Bernard. The Century for Cytopathology. **Acta Cytologica**, [s.l.], v. 44, n. 5, p.709-725, 2000. S. Karger AG. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Pdf/328553> Acesso em: 23/03/2017

Secretaria Municipal de Saúde de Betim. Plano Municipal de Saúde de Betim 2014-2017. Disponível em http://www.betim.mg.gov.br/ARQUIVOS_ANEXO/Plano_Municipal_de_Saude;;20150213.pdf. Acesso em 04/04/2017

Secretaria Municipal de Saúde de Betim. Plano municipal de saúde 2010-2013 para a reconstrução do SUS Betim. Disponível em: http://www.betim.mg.gov.br/ARQUIVOS_ANEXO/Plano%20Municipal%20de%20Sa%C3%BAde;;20110819.pdf. Acesso em 22 de Jun de 2017

SILVA, M.R.F ET AL. Continuidade Assistencial a mulheres com câncer de colo de útero em redes de atenção à saúde: estudo de caso, Pernambuco. Saúde debate vol.40 no.110 Rio de Janeiro July/Sept. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000300107> Acesso em 09/04/2017

TOTA, Joseph E. et al. Epidemiology and burden of HPV infection and related diseases: Implications for prevention strategies. **Preventive Medicine**, [s.l.], v. 53, p.12-21, out. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21962466> Acesso em 24/03/2017

WRIGHT, Thomas C. et al. Interim Guidance for the Use of Human Papillomavirus DNA Testing as an Adjunct to Cervical Cytology for Screening. **Obstetrics & Gynecology**, [s.l.], v. 103, n. 2, p.304-309, fev. 2004. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: http://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2004/02000/Interim_Guidance_for_the_Use_of_Human.15.aspx. Acesso em 23/03/2017

XXX CONGRESSO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Experiência: Qualidade da coleta de papanicolaou por categoria profissional - avaliação de 5 anos do programa de rastreamento e detecção precoce de câncer de colo de útero da coordenadoria regional de saúde norte (CRSN) /SMSS, 2016. Biblioteca Municipal de Saúde de São Paulo. Disponível em <http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/sms-11947> Acesso em 09/04/2017