

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**LUCAS SOARES SANTOS**

**BAIXA ADESÃO DA REALIZAÇÃO DO RASTREAMENTO DO  
CÂNCER DE COLO UTERINO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA BOSQUE EM ARAGUARI-MINAS GERAIS**

**UBERABA / MINAS GERAIS**

**2018**

**LUCAS SOARES SANTOS**

**BAIXA ADESÃO DA REALIZAÇÃO DE DO RASTREAMENTO DO  
CÂNCER DE COLO UTERINO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA BOSQUE EM ARAGUARI-MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor Dr. Rubens Lene Carvalho Tavares

**UBERABA / MINAS GERAIS**

**2018**

**LUCAS SOARES SANTOS**

**BAIXA ADESÃO DA REALIZAÇÃO DO RASTREAMENTO DO  
CÂNCER DE COLO UTERINO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA BOSQUE EM ARAGUARI-MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Prof. Dr. Rubens Lene Carvalho Tavares - UFMG - orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 13/09/2018

## RESUMO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer do colo do útero, 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. Estima-se cerca de 16.370 novos casos para o ano de 2018. Apesar da importância da realização do rastreamento do câncer do colo do útero ser preconizado universalmente verifica-se que há uma baixa adesão das mulheres em várias cidades do Brasil. Este trabalho tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para ampliar a cobertura do rastreamento do câncer do colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos, na comunidade atendida pela unidade básica de saúde da família Bosque, em Araguari, Minas Gerais. Para subsidiar a elaboração da proposta foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e ainda nos manuais do Ministério da Saúde que tratam deste tema. A proposta foi elaborada utilizando os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que, com as ações planejadas seja possível ampliar o rastreamento do câncer do colo do útero na população de 25 a 64 anos residente no território da unidade básica de saúde da família Bosque.

Palavras-chave: Rastreamento. Atenção Primária à Saúde. Saúde da mulher. Papanicolau.

## **ABSTRACT**

According to the National Cancer Institute, cervical cancer is the third most frequent tumor in the female population, behind breast and colorectal cancer. It is the fourth leading cause of cancer death in Brazil. Some 16,370 new cases are estimated for the year 2018. Although the importance of cervical cancer screening being universally advocated, there is a low level of adherence among women in several cities in Brazil. This study aims to elaborate a proposal to intervene to expand the coverage of uterine cervix cancer screening in women aged 25 to 64 in the community served by the Bosque family's basic health unit in Araguari, state of Minas Gerais, Brazil. To support the preparation of the proposal, a bibliographical research was carried out in the databases of the Virtual Health Library and in the manuals of the Ministry of Health that deal with this topic. The proposal was elaborated using the steps of situational strategic planning. It is expected that with the planned actions will be possible to expand the screening of cervical cancer in the population between 25 and 64 years residing in the territory of the Basic Health Unit Grove family.

Keywords: Tracking. Primary Health Care. Women's Health. Pap smear

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
NASF	Núcleo de Apoio de Saúde da Família
NIC	Neoplasia intra-epitelial cervical
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde

# SUMÁRIO

<b>1 introdução.....</b>	<b>8</b>
1.1 Breves informações sobre o município.....	8
1.2 O sistema municipal de saúde.....	8
1.2.1 Saúde bucal.....	9
1.2.2 Núcleo de Atenção à Saúde Mental: CAPS-CAPSAD.....	9
1.3 A equipe de saúde da família bosque, seu território e sua população.....	10
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	11
1.5 Priorização dos problemas.....	11
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>122</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
3.1 Objetivo geral.....	133
3.2 Objetivos específicos.....	133
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
5.1 Estratégia saúde da família.....	15
5.2 Prevenção do câncer do colo uterino.....	16
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>19</b>
6.1 Descrição do problema selecionado.....	19
6.2 Explicação do problema selecionado.....	19
6.3 Seleção dos nós críticos.....	20
6.4 Desenho das operações.....	20
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 breves informações sobre o município

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Araguari é uma cidade com aproximadamente 117.445 habitantes, posicionada em local estratégico e interligada a vários pontos do território nacional por meio de rodovias e ferrovias. Araguari é considerada a 23ª maior cidade do estado de Minas Gerais e a 3ª cidade do Triângulo Mineiro (BRASIL, 2017).

Araguari é um grande produtor de café, produz 600.000 sacas/ano, dos quais 90% das lavouras são irrigadas. O café produzido em Araguari é tido como um dos melhores do Brasil tanto em tipo, quanto em sabor (CIDADE DE ARAGUARI, 2015). Ademais, o município possui 20.000 hectares com 42 milhões de covas, além de lavouras de soja, laranja, milho, arroz, tomate, feijão, maracujá, acerola e uva que são colhidas e processadas pela indústria local, o que inclui três das maiores marcas de empresas de suco do país: Maguary, Dafruta e IBS (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, 2017).

A cidade possui um Índice de Desenvolvimento Humano de 0,773, sendo maior que a média nacional e estadual. Apresenta taxas de população vulnerável a pobreza e extrema pobreza de 17,01% e 0,88% respectivamente. A expectativa de vida ao nascer é de 77,3 anos, o percentual de pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados era 0,77 de acordo com o censo de 2010, e possui um percentual de cobertura de 65.05% de equipes de atenção básica (BRASIL, 2013a).

### 1.2 O Sistema municipal de saúde

De acordo com o Plano Municipal de Saúde de Araguari de 2014 a 2017 (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, 2014), o sistema de saúde da cidade é composto por:

- ATENÇÃO PRIMARIA: UBSF (12 unidades) e NASF (01 Unidade)
- ATENÇÃO ESPECIALIZADA: Centro Especializado de Atendimento e Acompanhamento Materno e Infantil – CEAAMI, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, e é destinado ao atendimento às gestantes e crianças não



cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Araguari que sejam referenciadas a este serviço.

O CEAMMI encontra-se estruturado com equipe multidisciplinar de profissionais necessários as ações que são propostas pelo serviço que conta com um quadro permanente de ginecologistas e obstetras, pediatras, odontopediatra, médico regulador do Programa de Planejamento Familiar, enfermeiro e auxiliar de enfermagem, assistente social, recepcionista e auxiliar de limpeza.

### **1.2.1 Saúde bucal**

Ainda de acordo com o Plano Municipal de Saúde, 2014-2017, Araguari possui 21 consultórios odontológicos/equipes de atendimento na Atenção Primária, sendo cinco na Zona Rural; 11 em UBSFs, três em escolas, e dois consultórios no CEAMMI/Odonto Atenção Primária em crianças (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, 2014).

### **1.2.2 Núcleo de Atenção à Saúde Mental: CAPS-CAPSAD**

O núcleo de Atenção à Saúde conta com equipe formada por nove psicólogas, duas Assistentes Sociais, quatro Psiquiatras, três Recepcionistas, uma Auxiliar de Serviços Gerais (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, 2014).

Tais profissionais são referência para toda a comunidade araguarina e cidades pactuadas (Cascalho Rico e Indianópolis) em:

- Serviço de Atenção Especializada em Aids (CAE);
- Central de Marcação de Consultas Especializadas – Policlínica (cadastrada no CNES desde julho 2007). São disponibilizadas consultas especializadas em: Dermatologia, cardiologia, pneumologia, angiologia, mastologia, urologia, neurologia, otorrino, ortopedia, hanseníase, fonoaudiologia, nutricionista, endócrino, pequena cirurgia, cirurgia geral, fisioterapia e programas de tuberculose e Hanseníase;
- Atenção de urgência e emergência: Upa (01 unidade);
- Atenção hospitalar: dois hospitais prestam assistência ao município de Araguari (Hospital Filantrópico Santa Casa e Hospital Santo Antônio).

Os serviços médico-hospitalares de maior densidade tecnológica e de recursos humanos, não disponíveis na rede hospitalar local devem ser referenciados ao município de referência da macrorregião, segundo a Programação Pactuada Integrada – PPI, da rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

- Apoio diagnóstico: São disponibilizados cotas exames laboratoriais e USG. Oferta mamografia e citologia do colo uterino;
- Assistência farmacêutica: Departamento Municipal de medicamentos de Araguari existe a mais de quinze anos;
- Vigilância da saúde: As ações executadas pela Vigilância em Saúde são definidas em função do risco epidemiológico, sanitário e ambiental em saúde, existentes no Município e também definidas pelo Ministério da Saúde (Programação de Ações de Vigilância à Saúde – PAVS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;
- Relação com outros municípios: Clínicas especializadas não presentes na cidade, e exames de alto como TC RNM são referendados à cidade de Uberlândia;
- O pronto atendimento está disponível para todos usuários do SUS da cidade de Araguari e municípios pactuados, que são Indianópolis, Cascalho Rico e Estrela do Sul (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, 2014).

### 1.3 A Equipe De Saúde Da Família Bosque, seu território e sua população

O bairro do bosque tem uma população em torno de 3.000 habitantes, localizada em uma região próxima ao centro da cidade. O bairro se formou em torno do Bosque John Kennedy, conhecido também como Bosque Municipal, é considerado uma das maiores reservas florestais urbanas do Brasil e um importante ponto turístico da cidade. A comunidade local é formada em sua maioria por adultos e idosos, com casa própria. A taxa de analfabetismo é pequena, existe coleta de lixo em todo o bairro, água e esgoto encanados em quase todos os domicílios. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas, promovidas pela igreja e pelo asilo local (UBS BRASIL, 2013).

A Unidade de Saúde da Equipe Bosque foi inaugurada no ano 2010 e está situada em uma região periférica do bairro, na Av. Vereador Nicomedes Nunes número 125. É uma casa alugada, adaptada para ser uma Unidade de Saúde. A casa é antiga, porém bem conservada. Sua área pode ser considerada inadequada, embora o espaço físico seja muito bem aproveitado. A equipe é composta atualmente por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, quatro agentes de saúde, uma auxiliar de serviços gerais e uma auxiliar administrativa (UBS BRASIL, 2013).

#### 1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Dentre os principais problemas de saúde destacamos o número insuficiente de agentes de saúde da unidade, baixa adesão das mulheres à realização do exame de rastreamento do câncer do colo uterino, alto índice de casos de dengue, alto número de pessoas com risco cardiovascular elevado, alto número de pacientes diabéticos.

#### 1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à Unidade Básica de Saúde Bosque, município de Araguari, estado de Minas Gerais				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Baixa adesão ao rastreamento do câncer uterino	Alta	Alta	Total	1
Alto risco cardiovascular	Alta	Alta	Parcial	2
Elevado número de diabéticos	Alta	Média	Parcial	3
Alto índice de casos de dengue	Média	Média	Parcial	4
Número de ACS insuficientes	Alta	Alta	Fora	5

Fonte:

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

O câncer de colo de útero também chamado de câncer cervical é um dos tipos mais comuns nas mulheres brasileiras e com um alto potencial de prevenção e cura quando diagnosticado de maneira precoce. O exame utilizado para rastreamento é o exame ginecológico de citologia cervical conhecido como Papanicolau. De acordo com o Ministério da Saúde, mulheres com idade de 25 a 64 anos que tenham iniciado vida sexual são o público-alvo para realização do exame, que deve ser realizado de três em três anos após dois exames anuais normais (INCA, 2016).

Identificamos que muitas mulheres com idade para realização do rastreamento localizadas na área de abrangência de nossa unidade não têm feito seu exame preventivo com a periodicidade preconizada. Infelizmente não temos dados precisos de todas as microáreas mas sim de apenas quatro microáreas cadastradas devido, em grande parte, a falta de agentes comunitários de saúde. Portanto nossos dados se referem apenas às mulheres em idade de rastreio cadastradas e não de toda a abrangência da unidade.

Dentro destas microáreas cadastradas temos um total de 337 mulheres em idade para a realização do rastreamento do câncer de colo uterino, porém apenas 134 destas realizaram o exame preventivo nos últimos três anos, dando um percentual de cobertura de apenas 39,7%, sendo estes dados de agosto de 2017, estes dados foram obtidos através de planilha de registro do exame dos últimos três anos das mulheres cadastradas na unidade. Cientes de nosso papel e da importância da realização da citologia uterina para a prevenção, detecção precoce e ampliação do rastreio do câncer de colo de útero, escolhemos este problema como prioridade a ser trabalhado pela equipe.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Elaborar uma proposta de intervenção para ampliar a cobertura de realização do rastreamento do câncer do colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos, na comunidade atendida pela UBSF Bosque, em Araguari, Minas Gerais.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Trabalhar com a população a importância da realização periódica do rastreamento do câncer do colo uterino.

Disponibilizar uma agenda de atendimento flexível para facilitar o atendimento da população alvo.

Conscientizar a população feminina em idade alvo para realização do exame.

#### **4 METODOLOGIA**

Conforme Campos, Faria, Santos (2010), para realização deste trabalho primeiramente foi realizado um diagnóstico situacional de saúde na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde do Bosque, utilizando a estimativa rápida participativa, onde foram levantados os principais problemas a serem enfrentados pela equipe. Para a escolha da situação a ser enfrentada foram observadas a urgência do problema, capacidade de enfrentamento, relevância para a saúde da população. Selecionamos a baixa adesão das mulheres em idade alvo para rastreamento de câncer de colo uterino como problema a ser enfrentado, cientes de nosso papel dentro da atenção básica para contribuir no rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 Estratégia saúde da família

Uma crise generalizada no Brasil no final da década de 70 causou grande insatisfação e críticas ao modelo político instalado no país, o que gerou uma busca por reformas políticas, dando origem à Reforma Sanitária Brasileira, esta que defendia um sistema de saúde mais acessível à toda população e mais eficaz (JUNGES; SELLI; BENETTI; 2007).

Este movimento social foi um dos grandes responsáveis mais tarde pela implementação do Sistema Único de Saúde em 1990 por meio da lei 8.080 e desde então se busca a diminuição da desigualdade e a equidade no âmbito da saúde (CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2010).

Englobam o SUS todas as ações e serviços de saúde prestados por “órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público” (BRASIL, 2000, p.5), sendo que a iniciativa privada participa de maneira complementar ao sistema. O SUS é uma das maiores conquistas sociais da constituição de 1988, promovendo a democratização nas ações e serviços de saúde, seus princípios são a universalidade, equidade, integralidade, participação social, descentralização na saúde e regionalização e hierarquização da rede de saúde (BRASIL, 2000)

A estratégia de saúde da família surge no Brasil na década de 90 trazendo um novo modelo de atenção à saúde, propondo uma ruptura com o modelo tradicional realizado até então, em uma tentativa de contribuir para a construção e consolidação do SUS de modo a garantir a equidade e a universalidade que são princípios básicos do SUS. Além disso, esta estratégia visa abranger tanto as ações assistenciais, curativas, e prioritariamente, as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças (ALVES, 2005).

Neste novo modelo de atenção à saúde busca-se ter profissionais mais humanizados que se preocupem com a situação de saúde dos pacientes e da comunidade e também ter uma relação mais estreita entre equipe de saúde e usuários. As equipes de saúde atuam em uma área pré-definida sendo subdividida em microáreas, onde cada microárea deve ser acompanhada por um agente comunitário de saúde (ALVES, 2005).

É dever da equipe de saúde estabelecer vínculo de confiança, conhecer a realidade das famílias, identificar situações de risco e problemas à saúde e atuar na remissão e prevenção de doenças. São responsabilidades da atenção primária: atuar na saúde da criança, saúde da mulher, no controle da hipertensão, da diabetes mellitus, da tuberculose, da eliminação da hanseníase, fazer visitas domiciliares, reuniões entre os profissionais e a comunidade, atividades educativas, e ainda ações administrativas de supervisão e educação continuada (BRASIL, 2007).

A atenção primária à saúde deve prestar cuidado integral e realizar ações de promoção à saúde, como por exemplo, o rastreamento e detecção precoce do câncer do colo uterino, assim como acompanhar o seguimento terapêutico das mulheres nos demais níveis de atenção nos casos de alterações importantes nos exames de rastreamento. A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem importante papel na ampliação do rastreamento e monitoramento da população adstrita, realizando busca ativa dessas mulheres, de modo a impactar na redução da morbimortalidade por essa doença (BRASIL, 2013a).

## 5.2 Prevenção do câncer do colo uterino

A importância epidemiológica do câncer de colo do útero no Brasil se dá pela elevada incidência e mortalidade em nosso país, sendo de suma importância a adoção de estratégias para controle doença e que sejam realizadas ações de promoção à saúde, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, quando necessário. Desta forma é de fundamental importância a atenção integral à saúde da mulher, através de políticas públicas dentro da atenção básica. A atenção primária é a principal porta de entrada ao sistema único de saúde, atuando de maneira descentralizada, próxima ao paciente e sua família, seu território e suas condições de vida, sendo o contato preferencial dos pacientes (BRASIL, 2013b).

No Brasil, a neoplasia cervical, é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo que, com exceção do câncer de pele, esse tumor é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente. Obter uma alta cobertura no rastreamento da população alvo é uma das ações mais importantes para que se obtenha uma significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer de colo do útero. Estima-se que 12% a 20%



das mulheres brasileiras entre 25 e 64 anos nunca realizaram o exame citopatológico, que é a principal estratégia de rastreamento do câncer de colo do útero e de suas lesões precursoras (BRASIL, 2016).

É importante salientar que a morte por este tipo de câncer é evitável, uma vez que seja realizado o diagnóstico precoce de lesões precursoras, evitando a progressão para o câncer. A estratégia mais utilizada e que apresenta um resultado eficaz no controle do câncer do colo do útero é o rastreamento em mulheres assintomáticas, através do exame de Papanicolaou. (SILVA; OLIVEIRA; VARGENS, 2016).

No Brasil o exame Papanicolaou foi implantado em 1940 sendo realizado por médicos e enfermeiros. Este exame é altamente recomendado por organizações internacionais por ser um exame de baixo custo, indolor, de fácil execução podendo ser realizado nos níveis básicos de atenção à saúde. (SILVA; OLIVEIRA; VARGENS, 2016).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde a realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer de colo uterino (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Um estudo realizado na cidade de Londrina-PR no ano de 2013 em uma unidade básica de atenção à saúde pesquisou fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau, o motivo para a falta de maior evidência estava relacionado às crenças e atitudes em saúde, e 29,6% das mulheres relataram não lembrar o porquê não compareceram ao exame. Dentre os determinantes de crenças e atitudes em saúde, a vergonha (55,6%) foi o sentimento predominante. As mulheres também referiram dificuldade em comparecer à unidade básica de saúde devido ao horário de funcionamento. Este estudo retrata dificuldades comum a todo o território nacional e que são desafios a serem superados pela atenção básica (SILVA et al., 2015).

Dentre as formas de prevenção do câncer de colo de útero encontram-se a prevenção primária que pode ser realizada pelo uso de preservativos durante a relação sexual, sendo uma das formas de evitar o contágio pelo vírus papiloma humano (HPV), o qual tem importante papel no desenvolvimento da neoplasia e suas lesões precursoras estando presente em 90% dos casos de câncer uterino, e a

prevenção secundária que é realizada por meio do exame preventivo do câncer do útero conhecido por Papanicolau (SOARES et al., 2010).

O Papanicolau deve ser realizado por mulheres com idade de 25 a 64 anos e que já tiveram relação sexual, sendo que o exame deve ser realizado a cada três anos após dois resultados consecutivos normais em um intervalo de um ano. Na atenção primária, os profissionais de saúde atuantes devem conhecer o método de rastreio, sua técnica de realização correta, a periodicidade do exame e a população-alvo recomendados, sabendo ainda orientar e encaminhar para tratamento as mulheres de acordo com os resultados dos exames e garantir seu seguimento clínico num sistema de referência e contrarreferência adequado (INCA, 2016).

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “baixa adesão à realização do rastreamento do câncer do colo uterino pela população alvo”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### 6.1 Descrição do problema selecionado

O método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero é o teste de Papanicolaou. Segundo a Organização Mundial de Saúde, com uma cobertura da população-alvo, de no mínimo 80%, e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical (INCA, 2011).

Observando os dados da cobertura na Unidade Básica de Saúde Bosque observamos que a unidade encontra-se longe de realizar cobertura mínima indicada pela Organização Mundial da Saúde, sendo necessária mobilização de toda a equipe para promover maior cobertura, promovendo informação às pacientes e atuando de maneira preventiva visando detecção precoce e menor morbidade.

### 6.2 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO

Observamos como principais causas da não adesão ao rastreamento contínuo pelas mulheres são: a incompatibilidade de horário, pois muitas trabalham no horário de funcionamento da unidade, o número insuficiente de agentes comunitários de saúde que deixa uma grande área descoberta sem busca ativa das mulheres, nível socioeconômico, falta de informação sobre a importância do exame, despreocupação com o autocuidado, constrangimento com a realização dos exames e a ausência de um sistema informatizado que identifique as mulheres em idade e situação preconizada para a realização deste rastreamento. São questões a serem superadas para que possamos melhorar a prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero.

### 6.3 Seleção dos nós críticos

Para a seleção dos nós críticos levamos em conta a importância, e a capacidade de enfrentamento da equipe, e, dentre todos os citados, selecionamos a falta de informação, constrangimento com a realização dos exames, incompatibilidade de horário, pois muitas trabalham no horário de funcionamento da unidade e a despreocupação com o autocuidado por parte das mulheres.

### 6.4 DESENHO DAS OPERAÇÕES

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “baixa adesão à realização do rastreamento do câncer do colo uterino”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bosque, do município Araguari, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de informação
<b>Operação (operações)</b>	Mais informação
<b>Projeto</b>	“Melhoria da informação”
<b>Resultados esperados</b>	Mulheres mais informadas sobre a importância do exame citopatológico
<b>Produtos esperados</b>	Avaliação do nível de informação da população
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: espaço para realização de palestras educativas Cognitivo: informações sobre o tema, mobilização social, articulação da equipe Financeiro: para realização de banners, folhetos educativos,
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: espaço para colocação de banners na unidade e reuniões de equipe Cognitivo: mobilização social, articulação da equipe
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de saúde e Equipe de saúde: Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Mostrar a relevância do tema
<b>Prazo</b>	12 meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Equipe de saúde da família
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Relato dos ACS realizados em visitas domiciliares, aumento do número de realização de exames

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “baixa adesão à realização de citologia oncótica preventiva”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bosque, do município Araguari, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico</b> 1Incompatibilidade de horário	Incompatibilidade de horário
<b>Operação</b> (operações)	Atender melhor
<b>Projeto</b>	“Flexibilização da agenda”
<b>Resultados esperados</b>	Aumentar em 8% a realização do preventivo
<b>Produtos esperados</b>	Flexibilização da agenda para realização do exame
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Organizacional Cognitivo: informar a população sobre a agenda, mobilização social
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Organizacional
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Equipe de saúde: Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar agenda à população
<b>Prazo</b>	12 meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	“Enfermeira da equipe de saúde da família”
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliação quantitativa de quantas mulheres estão realizando o exame em horários alternativos

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “baixa adesão à realização do rastreamento do câncer do colo uterino”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bosque, do município Araguari, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico</b> Incompatibilidade de horário	Despreocupação com o autocuidado
<b>Operação</b> (operações)	Busca ativa de pacientes
<b>Projeto</b>	“Buscando pacientes”
<b>Resultados esperados</b>	Intensificar a busca ativa e adesão das mulheres que não fazem o rastreamento, aumentar em 10 % a realização do preventivo
<b>Produtos esperados</b>	Capacitação dos ACS
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Organizacional, articulação da equipe Cognitivo: revisão do tema
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Articulação da equipe Cognitivo: capacitação da equipe de saúde
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Equipe de saúde: Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Realização de busca ativa de pacientes
<b>Prazo</b>	6 meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	“médico da equipe de saúde da família”
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliação quantitativa de quantas mulheres estão sendo buscadas ativamente pela equipe

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar do câncer de colo de útero possuir um exame para rastreio, prevenção e detecção precoce efetivos, os dados científicos atuais demonstram que esta doença continua sendo uma das principais causas de morte em mulheres no Brasil, portanto, é de suma importância que o exame de rastreamento do câncer de colo uterino seja realizado rotineiramente, contribuindo para a saúde da mulher, diminuindo a mortalidade e também os gastos oriundos da doença. A compreensão da situação específica de cada equipe de saúde da família é de extrema importância para melhoria da saúde da mulher, sendo assim necessário a promoção constante de projetos para o diagnóstico dos nós críticos e suas respectivas propostas de solução.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família**: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Botucatu: 2005. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. **Indicadores Municipais do rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013a**. Disponível em:

<<https://www.datapedia.info/public/cidade/1651/mg/araguari#saude>>. Acesso em: 07 abr. 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**: Brasil, Minas Gerais, Araguari. 2017. Disponível em:

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/araguari/panorama>>. Acesso em: 12 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em:

<<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: Princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf)>. Acesso em: 27 fev. 2018.

BRASIL. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em:

<[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 28 fev. 2018.

CIDADE DE ARAGUARI. Prefeitura Municipal de Araguari. **Araguari dos meus sonhos, orgulho de Minas Gerais!** 2015. Disponível em:

<<http://www.cidadearaguari.com.br/sobre-araguari/>>. Acesso em: 25 fev. 2018.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Legislação Básica do SUS**: o SUS é para todos. 5. ed. Belo Horizonte: Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, 2010.



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento\\_cancer\\_colo\\_uteropdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uteropdf)>. Acesso em: 27 fev. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <<http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uteropdf>>. Acesso em: 27 fev. 2018.

JUNGLES, J. R.; SELLI, L.; BENETTI, S. P. C. Humanização e clínica ampliada na atenção primária. In: MEDEIROS, J. E.; GUIMARÃES, C. F. **Sementes do SUS**. Sapucaia do Sul: IB Saúde, 2007.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI. **Araguari – 129 anos de desenvolvimento**. 2017. Disponível em:

<<http://www.araguari.mg.gov.br/noticias/araguari-129-anos-de-desenvolvimento>>. Acesso em: 27 fev. 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Araguari-MG. 2014.

SILVA, C. M.; OLIVEIRA D. S.; VARGENS O. M. C. Percepção de mulheres sobre o teste de Papanicolau. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-9, abr./jun. 2016. Disponível em: <

[https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/15239/pdf\\_45](https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/15239/pdf_45)>. Acesso em: 22 fev. 2018.

SILVA, M. A. S.; TEIXEIRA, E. M. B.; FERRARI, R. A. P.; CESTARI, M. E. W.; CARDELLI, A. A. M. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. **Revista Rene**, v. 16, n. 4, p. 532-9, jul./ago. 2015. Disponível em: <[http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14463/1/2015\\_art\\_massilva.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14463/1/2015_art_massilva.pdf)>. Acesso em: 22 fev. 2018.

SOARES, Marilu Correa et al. **Câncer de colo uterino**: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 90-96, mar. 2010. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 abr. 2018.

UBS BRASIL. **Unidade Básica de Saúde da Família Bosque**. 2013. Disponível em: <<http://www.ubsbrasil.org/sobre/unidade-basica-de-saude-da-familia-bosque>>. Acesso em: 02 mar. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Guidelines for treatment of cervical intraepithelial neoplasia 2–3 and adenocarcinoma in situ: cryotherapy, large loop excision of the transformation zone, and cold knife conization**. 2014. Disponível em: <[https://screening.iarc.fr/doc/9789241506779\\_eng.pdf](https://screening.iarc.fr/doc/9789241506779_eng.pdf)>. Acesso em: 02 mar. 2018.

