

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

DAYANE TEIXEIRA SANTOS RODRIGUES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: REALIZAÇÃO DO PAPANICOLAU NO
CENTRO DE SAÚDE ESTRELA DALVA COMO FORMA DE
PREVENÇÃO DO CANCER DE COLO DO ÚTERO**

**LAGOA SANTA – MINAS GERAIS
2014**

DAYANE TEIXEIRA SANTOS RODRIGUES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: REALIZAÇÃO DO PAPANICOLAU NO
CENTRO DE SAÚDE ESTRELA DALVA COMO FORMA DE
PREVENÇÃO DO CANCER DE COLO DO ÚTERO**

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

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2014

DAYANE TEIXEIRA SANTOS RODRIGUES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: REALIZAÇÃO DO PAPANICOLAU NO
CENTRO DE SAÚDE ESTRELA DALVA COMO FORMA DE
PREVENÇÃO DO CANCER DE COLO DO ÚTERO**

Banca Examinadora:

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena - Orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em: 19/07/2014

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus pela oportunidade de concluir mais uma vitória em minha vida.

Aos meus familiares pelo apoio incondicional durante esse período e por entenderem minha ausência e dificuldade.

Ao meu professor e orientador Bruno Leonardo de Castro Sena agradeço pelo apoio, direcionamento e orientação para a realização deste trabalho.

Aos demais funcionários da Universidade Federal de Minas Gerais e do Centro de Saúde Estrela Dalva o meu agradecimento.

*Não importa onde você parou...
em que momento da vida você cansou...
Recomeçar é dar uma nova chance a si mesmo...
é renovar as esperanças na vida ...e,
o mais importante...
acreditar em você de novo.
Sofreu muito neste período? Foi aprendizado...
Chorou muito? Foi limpeza de alma...
Ficou com raiva das pessoas? Foi para perdoá-las um dia...
quem sabe...
Sentiu-se só por diversas vezes? É porque você fechou
a porta até para os anjos...
Acreditou que tudo estava perdido? Era o início de sua melhora...
Aonde quer chegar?
Ir alto?
Sonhe alto... queira o melhor do melhor...
Se pensamos pequeno...
Coisas pequenas teremos...
Mas se desejamos fortemente o melhor e principalmente
lutarmos pelo melhor...
o melhor vai se instalar em nossa vida.
Por que sou do tamanho daquilo que vejo,
e não do tamanho da minha altura...*

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

Nos últimos anos houve uma modificação no perfil de adoecimento populacional, onde as doenças infecciosas e contagiosas deram lugar às doenças crônicas, dentre essas ressalta-se um aumento gradativo do câncer, principalmente o câncer de colo do útero que configura-se como importante problema de saúde pública, que pode afetar mulheres em qualquer faixa etária e de qualquer classe social. No diagnóstico situacional realizado do território da Unidade Básica de Saúde Estrela Dalva do município de Contagem- Minas Gerais, foi possível observar que a maioria das mulheres cadastradas estava com exame Papanicolau atrasado, o que gerou grande preocupação devido as altas taxas de mortalidade causadas pelo câncer do colo do útero. Desta forma o presente trabalho teve como objetivo propor um plano de ação para a realização de um mutirão com as mulheres residentes no território Unidade Básica de Saúde Estrela Dalva para a realização do Papanicolaou. Foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando artigos publicados e indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Librany Online (SCIELO), além de textos do Ministério da Saúde. Os textos utilizados no presente estudo compreenderam o período de 1992 à 2014. Foi possível concluir que através do planejamento e da união dos profissionais de saúde é possível realizar as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para alcançarmos os objetivos propostos, pois o exame preventivo precoce, configura-se uma estratégia fundamental na abordagem preventiva e promocional do câncer do colo do útero.

Palavras-chave: Câncer de colo de útero. Exame Papanicolau. Prevenção. Atenção básica.

ABSTRACT

In recent years there has been a change in population health profile, where infectious and contagious diseases gave rise to chronic diseases, among these points is a gradual increase of cancer, especially cancer of the cervix that appears as a major problem public health that can affect women of any age and any social class. Situational diagnosis performed in the territory of the Basic Health Unit Estrela Dalva the municipality of Minas Gerais-Count, we observed that most of the enrolled women with Pap smear was delayed, which caused great concern due to the high mortality rates caused by cancer of the cervix. Thus, the present work aimed to propose an action plan for carrying out a campaign to women resident in the territory Basic Health Unit Estrela Dalva for the Pap. A literature review was performed using published and indexed articles in the databases of Latin American Literature data and Caribbean Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), as well as texts from the Ministry of Health The texts used in this study comprised the period from 1992 to 2014. was concluded that through planning and union health professionals can perform the actions recommended by the Ministry of Health to achieve the proposed objectives, because early screening test, sets up a strategy basic preventive and promotional approach to cervical cancer.

Keywords : Cervical Cancer. Pap smears. Prevention. Primary Care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Número aproximado de famílias cadastradas em cada Equipe da UBS Estrela Dalva.....	27
Quadro 2 - Pontos positivos e negativos que cada equipe considera em sua área de atuação	31
Quadro 3 - Operações necessárias para a solução dos “nós” críticos do problema da realização de um mutirão para colocar em dia o Papanicolau de pacientes cadastradas na UBS Estrela Dalva, que não podiam comparecer durante a semana, além daqueles pacientes hipertensos que não compareciam aos grupos operativos realizado pela UBS	31
Quadro 4 - Recursos críticos para o desenvolvimento das definidas para o enfrentamento do“nóscriticos.....	32
Quadro 5 - Análise de viabilidade dos projetos propostos para solucionar o problema do baixo índice de realização do Papanicolau das pacientes cadastradas na UBS Estrela Dalva em Contagem-MG.....	33
Quadro 6 - Plano Operativo do planejamento: responsáveis e prazos.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitária de Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SIA/SUS	Sistema de Informação Ambulatorial do SUS
SUS	Sistema Único de Saúde
USB	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVOS	15
3.1 Geral.....	15
3.2 Específicos	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO DE LITERATURA	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	26
6.1 Identificação do problema	26
6.2 Seleção dos nós críticos	29
6.3 Desenho das operações.....	30
6.4 Identificação dos recursos críticos	31
6.5 Análise da viabilidade do plano	32
6.6 Elaboração de um plano operativo	33
6.7 Proposta de intervenção.....	34
7 DISCUSSÃO E RESULTADOS ESPERADOS	35
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.	38
REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma das doenças que mais causam mortes em todo o mundo, sendo que no Brasil é a segunda causa de morte perdendo apenas para as doenças cardiovasculares. Também é evidenciado que o perfil das doenças crônicas, em especial as neoplasias, estão aumentando em ritmo acelerado, representando um sério problema de saúde pública em âmbito mundial, sem distinção de região, classe social e gênero (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

Dessa forma Matos *et al.* (2011) ressaltam que as neoplasias podem causar um efeito devastador na vida do paciente acometido, uma vez que esta doença a cada ano que passa constitui como uma das principais causas de morbidade e mortalidade na população mundial.

Além de ser considerada como uma doença de perfil crônico, o câncer apresenta algumas características particulares como longo período de duração, riscos de complicações, rigoroso controle de cuidados permanentes, sequelas e incapacidades funcionais significativas (SALCI; MARCON, 2011). Mesmo com todos os avanços já ocorridos, ainda no século XXI, o câncer permanece como uma doença de causa enigmática e com tratamentos ainda não totalmente eficientes (TAVARES; TRAD, 2005).

Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de nove milhões de pessoas no mundo todo são acometidas pelas neoplasias, sendo que deste total cinco milhões que corresponde mais da metade falecem, devido a complicações da doença e/ou tratamento, nesse contexto a OMS, considera o câncer como a segunda causa de morte no mundo que fica atrás para as doenças cardiovasculares (FRIGATO; HOGA, 2003).

Dentre os vários tipos de neoplasias existentes é importante ressaltar que o câncer do colo do útero é um grave problema de saúde pública, devido a sua alta incidência, malignidade e mortalidade, entretanto todos esses fatores podem ser reduzidos através do rastreamento, uma vez que esta doença possui prevenção e

quando detectada em estadiamentos iniciais possui maiores chances de cura (VALE *et al.*; 2010).

Pinho e França Junior (2003, p.96) citam que

[...] há tempos, o câncer de colo do útero vem ocupando um lugar de destaque nas taxas de morbi-mortalidade entre a população feminina, especialmente nos países em desenvolvimento. No início da década de noventa, foram estimados 371.200 casos novos de câncer cervical invasivo no mundo, representando quase 10% de todos os cânceres entre a população feminina, sendo que 78% desses ocorreram em países em desenvolvimento.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2014) o câncer do colo do útero ou câncer cervical, demora alguns anos para se desenvolver, ou seja, as modificações nas células que desencadeiam este tipo de neoplasia são facilmente detectadas pela realização do exame preventivo, que também é conhecido com Papanicolaou. Dessa forma é imprescindível a realização periódica deste exame, pois este tipo de câncer é considerado o segundo tipo de tumor presente na população feminina ficando atrás apenas do tumor de mama. É também considerado a segunda causa de morte em mulheres no Brasil, tendo estimativa aproximadamente 15.590 novos casos para o ano de 2014.

Neste contexto durante o ano de 2013 foi realizado o diagnóstico situacional na Unidade Basica de Saúde (UBS) Estrela Dalva no município de Contagem-Minas Gerais, que contribuiu para o conhecimento da situação e da importância desta UBS para a população adscrita. Desta forma, através das informações coletadas foi possível observar quais eram os pontos fracos e fortes da população assistida pelos profissionais da unidade, sendo que um dos pontos fracos foi que a maioria das mulheres que é cadastrada na UBS, trabalha durante toda a semana o que dificulta ou impede de ir ao serviço de saúde para consultas médicas, atualização do calendário de vacinação, além de realização de exames dentre eles o exame de Papanicolau. Foi verificado também que, muitas mulheres cadastradas na UBS não procuravam o serviço para a realização do exame Papanicolaou, o que foi considerado como um dado negativo e alarmante devido a malignidade e agressividade da doença, uma vez que, a mesma possui medidas de prevenção.

Nesta UBS atuam três equipes de saúde da família: 20, 30 e 54, sendo que cada uma é composta por um profissional médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Na análise das informações já existentes na UBS evidenciou-se que a equipe 20, possui 1000 famílias cadastradas, a equipe 30 possui 1135 e a equipe 54 possui 1000. Verificou-se também que na UBS estão cadastradas 1854 mulheres e destas 1069 estão na idade fértil, e lamentavelmente, apenas 300 mulheres estão com o exame Papanicolaou em dia.

Neste sentido, este trabalho tem por finalidade propor um plano de ação para a realização de um mutirão com as mulheres residentes no território UBS Estrela Dalva para a realização do Papanicolaou.

2 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que o câncer do colo do útero é a segunda causa de morte entre as mulheres no Brasil, sendo que sua prevenção se dá através da realização de exames periódicos, uma vez que, a realização precoce e contínua destes exames é possível detectar e tratar de início alguma alteração celular no colo do útero. Desta forma, a prevenção continua ainda é a principal forma de evitar e tratar este tipo de câncer. Bim *et al.* (2010) ressaltam que em 2008, o registro foi de 18.680 casos novos com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres. Esses dados causam preocupação, pois o câncer do colo uterino possui alta capacidade de prevenção e o rastreamento é uma ferramenta preconizada pelo Sistema Único de Saúde para buscar as mulheres na faixa de 25 a 64 anos de idade para realizarem o exame Papanicolaou (AMORIM *et al.*, 2006).

Para Pinho e Matos (2002) o câncer do colo do útero é uma doença que possui lenta progressão e que apresenta algumas fases distintas com períodos pré invasivos benignos conhecidos como neoplasias intra-epiteliais cervicais, sendo que desta fase para o período de evolução de uma lesão invasiva pode durar cerca de aproximadamente 20 anos. Neste contexto resalta-se que no período considerado como longo, pode-se realizar práticas e ações preventivas com o intuito de evitar e diminuir o perfil epidemiológico desta doença.

Justifica-se a realização deste trabalho pelo fato do câncer do colo do útero ser um grave problema de saúde pública que acomete mulheres em todo o território nacional e que na área onde estou atuando não há uma ampla abordagem sobre o acesso às mulheres que não podem utilizar a UBS devido a suas atividades laborais serem incompatíveis com o horário de funcionamento do serviço de saúde.

Portanto, etende-se realizar um mutirão no primeiro sábado de cada mês durante um trimestre, para a realização do Papanicolaou para aquelas mulheres que trabalham durante a semana e não podem comparecer a UBS durante o período de funcionamento normal da mesma.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Propor um plano de ação para a realização de um mutirão com as mulheres residentes no território Unidade Básica de Saúde Estrela Dalva para a realização do Papanicolaou.

3.2 Específicos

- Realizar revisão de literatura sobre o tema câncer de colo do útero;
- Contribuir para melhoria da adesão das mulheres por meio da realização de grupos operativos com as mulheres.

3 METODOLOGIA

Para o levantamento das mulheres cadastradas na UBS, foi realizado uma consulta dos dados com a equipe de saúde para emitir o convite para as mulheres na faixa de idade de 25 a 64 anos de idade para comparecerem a UBS. Foi realizada também a busca ativa e utilizado alguns meios de comunicação para divulgação das atividades. O convite foi feito pelas ACS. Foram também distribuídos panfletos, folders, dentre outros meios com a finalidade de ter a adesão das mulheres para a realização do mutirão no primeiro sábado de cada mês durante um trimestre. Após esse período será feito uma nova reavaliação para ver se as ações propostas foram eficazes.

Vilasboas (2004) ressalta que planejar consiste em desenhar, criar, executar e desenvolver ações e propostas com objetivo de intervir sobre um determinado ponto específico, nesse contexto o ato de planejar pode ser visto como uma ferramenta de racionalização da ação humana, sendo feita por atores sociais, que possuem um propósito que busca a manutenção ou modificação de uma determinada situação.

Campos, Farias e Santos (2010, p. 20) citam que:

[...] planejar é pensar antes, durante e depois de agir. Envolve o raciocínio (a razão) e, portanto, pode-se entender que o planejamento é um cálculo (racional) que precede (antes) e preside (durante e depois) a ação. É um cálculo sistemático que articula a situação imediata e o futuro, apoiado por teorias e métodos.

Para realizar o desenvolvimento do arcabouço teórico deste trabalho, foi realizada revisão bibliográfica precedida de um levantamento de artigos, livros, teses e textos online, com a finalidade de identificar as evidências já existentes sobre o tema deste estudo. A busca dos artigos se deu na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), no portal Capes, no banco de dados Medline, além de documentos do Ministério da Saúde que abordavam o assunto.

Para a pesquisa na Biblioteca Virtual foram utilizados os seguintes descritores:

- Cancer de colo de útero.

- Exame Papanicolau.
- Prevenção.
- Atenção Básica.

Foram selecionados previamente 40 artigos científicos, mas somente 34 textos foram incorporados no arcabouço teórico do estudo por se adequarem mais com o assunto abordado sendo que a data dos textos consultados compreendeu o período de 1992 a 2014.

Foi ainda realizado o Diagnóstico Situacional, através do método da Estimativa Rápida, uma das etapas do Planejamento Estratégico Situacional (PES), realizada para identificar os problemas a serem enfrentados com estabelecimento das prioridades. Este método procura envolver a população, os diversos setores sociais e autoridades municipais na identificação das necessidades e problemas que atingem a comunidade, facilitando o trabalho intersetorial e apoiando o processo de planejamento participativo.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A constituição federal, promulgada em 1988, impôs a necessidade de promover saúde como bem fundamental de cidadania, sendo de responsabilidade do Estado a função de garanti-la a toda população. A constituição define que a “saúde direito de todos e dever do Estado” defende a assistência médico-sanitária integral e de caráter universal, com acesso universal a todos os usuários, dentro de uma rede de serviços de saúde hierarquizados e de gestão descentralizada. Foi estabelecido que as ações de saúde deviam ser administradas por organismos do executivo com representação paritária entre os usuários do SUS e demais representantes desses serviços e representantes do governo em diversas instâncias, devendo ser incluído também prestadores de serviços, tanto público e privado setor privado (MAIO; LIMA, 2009).

Destaca-se, que a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) ganhou um reforço a partir da implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991, e sucessivamente, com a do Programa Saúde da Família (PSF). Nesse contexto o foco do PSF incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS como o caráter substitutivo, a integralidade, a hierarquização, a territorialização e o cadastramento da clientela dentro de uma base territorial contando com o trabalho de uma equipe multiprofissional (JÚNIOR, 2003).

Para Gil (2006, p. 1171):

As reflexões em torno do legado da Atenção Primária à Saúde e sua estratégia dos cuidados primários ainda hoje suscitam debates entre sujeitos e atores sociais envolvidos nos rumos da Política Nacional de Saúde. No período anterior à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde representava um marco referencial para a organização dos serviços numa lógica que tinha como proposta ser uma das principais alternativas de mudança do modelo assistencial.

De acordo com Ministério da Saúde a construção desse novo modelo assistencial de práticas de saúde voltadas à família pressupõe: saúde como um direito de cidadania; a eleição da família e de seu espaço social como o locus das

intervenções; democratização nos conhecimentos no processo saúde-doença; intervenção sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta; atenção integral; humanização das práticas de saúde e estímulo à organização da comunidade (BRASIL, 1998).

Segundo Nunes *et al.* (2002) a atenção básica à saúde, propõe uma ampliação do que é o cuidado com a saúde, incorporando na sua prática de trabalho o domicílio e espaços comunitários. Esse fato vem contribuindo para o fortalecimento da ligação entre profissionais das equipes e a comunidade local.

Atualmente a população encontra-se em um período de transição demográfica e epidemiológica, ao longo dos anos o perfil populacional foi se modificando, sendo assim hoje a pirâmide populacional é composta por mais adultos e idosos, em contrapartida com alguns anos atrás onde a mesma pirâmide era prevalente de adolescentes e crianças. O perfil epidemiológico ao longo desses anos também se modificou, atualmente as doenças de maior prevalência são as crônicas, como as doenças cardiovasculares, neoplasias, sendo que no passado as doenças infecto-contagiosas eram mais incidentes.

Mendes (2010, p. 2298) cita que:

Do ponto de vista demográfico, o Brasil vive uma transição demográfica acelerada. A população brasileira, apesar de baixas taxas de fecundidade, vai continuar crescendo nas próximas décadas, como resultado dos padrões de fecundidade anteriores. O percentual de pessoas idosas maiores de 65 anos, que era de 2,7% em 1960, passou para 5,4% em 2000 e alcançará 19% em 2050, superando o número de jovens. Por outro lado, na perspectiva epidemiológica, o país vivencia uma forma de transição singular, diferente da transição clássica dos países desenvolvidos. Por isso, as condições crônicas envolvem todas as doenças crônicas, mais as doenças transmissíveis de curso longo (tuberculose, hanseníase, HIV/aids e outras), as condições maternas e infantis, os acompanhamentos por ciclos de vida (puericultura, herbicultura e seguimento das pessoas idosas), as deficiências físicas e estruturais contínuas (amputações, cegueiras e deficiências motoras persistentes) e os distúrbios mentais de longo prazo.

Santos-Preciado *et al.* (2003) descrevem que a transição epidemiológica provoca mudanças nos padrões de morte, adoecimento que caracteriza uma população específica que ocorrem juntamente com outras transformações demográficas, sociais e econômicas sendo estas denominadas transição demográfica. Percebe-se que ao longo dos anos tanto o perfil de adoecimento e de envelhecimento populacional mudaram.

Como citado Prata (1992, p. 224) sobre o perfil de adoecimento e morte no Brasil:

[...] tal como ocorreu anteriormente na Europa, o declínio do coeficiente de mortalidade geral não é o único aspecto notável no Brasil nos últimos 50 anos; também a redução da mortalidade infantil, o aumento da expectativa de vida da população e a modificação do seu perfil epidemiológico foram observados. Este processo, o qual Omran (1971) descreveu como de transição epidemiológica, caracteriza-se pela evolução progressiva de um perfil de alta mortalidade por doenças infecciosas para um outro onde predominam os óbitos por doenças cardiovasculares, neoplasias, causas externas e outras doenças consideradas crônico-degenerativas.

Além da modificação do perfil de adoecimento populacional, verifica-se que o processo demográfico também sofreu uma transformação pois em décadas anteriores a população vivia bem menos e atualmente em consequência de diversos fatores favoráveis, houve um aumento de pessoas idosas no mundo e no Brasil.

A OMS em projeções estatísticas traz os seguintes dados: entre 1950 e 2025, a população de idosos no Brasil crescerá em dezesseis vezes, o que segundo o órgão supracitado, colocará o País como a sexta população de idosos do mundo (BRASIL, 2002). Neste processo de mudança tanto no perfil etário da população e no perfil de adoecimento é necessário que a rede de saúde e mais precisamente os profissionais de saúde estejam inseridos nesse complexo momento de transição que irá demandar cuidados técnicos científicos específicos.

Dessa forma, nota-se que uma das doenças que vem ganhando grandes proporções devido a sua malignidade e mortalidade são as neoplasias, sendo que as mesmas ocorrem praticamente todas as faixas etárias e todos os gêneros.

As neoplasias configuram-se como um agravo de saúde pública, elas representam também um grave problema pela questão da incidência, morbimortalidade, e também pelo elevado custo no tratamento (PAULINELI *et al.*, 2003).

Dentre esse grupo de doenças crônicas e incapacitantes está o câncer que possui alta prevalência e efeito devastador na vida do paciente acometido, apresentando como uma das principais causas de morbidade e mortalidade na população mundial (MATOS *et al.*, 2011).

De acordo com Cruz e Loureiro (2008) o câncer de colo do útero possui altas taxas de mortalidade, e mesmo havendo políticas de saúde públicas que focam a prevenção deste tipo de câncer, a doença ainda possui alto índice de óbitos, o que é agravante e divergente pois através das medidas de prevenção o câncer possui cura. Este tipo de neoplasia maligna é o mais comum entre pacientes do sexo feminino, sendo o causador de aproximadamente 471 mil novos casos em todo o mundo e deste total cerca de 230 mil pacientes evoluem a óbito. A faixa etária das pacientes mais acometidas varia entre 20 a 29 anos, aumentando o risco e atingindo seu pico na faixa etária de 45 a 49 anos, sendo que, a maioria dos casos ocorre em países subdesenvolvidos e apresenta cerca de 80% de incidência da doença. Vale destacar que, como na maioria das vezes, encontra-se a neoplasia em estágios avançados, a sobrevida média cai para cerca de 5 anos de sobrevida.

Mendonça *et al.* (2008, p.249) citam que:

A efetividade da detecção precoce do câncer do útero por meio do exame Papanicolaou, associada ao tratamento da lesão intra-epitelial, tem resultado em uma redução da incidência do câncer invasor do colo do útero de 90%, produzindo um impacto significativo nas taxas de morbimortalidade. Entretanto, segundo recomendação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), um padrão de qualidade e uma cobertura de rastreamento de 80 a 85% da população de risco são necessários para se conseguir este efeito.

É importante ressaltar que o câncer de colo do útero vem ganhando importância em relação aos meios de prevenção e pela sua capacidade de agressividade, em 2008

o registro para novos casos de câncer de colo uterino foi de 18.680, com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres (BIM *et al.*, 2010).

Esses dados causam preocupação pois o câncer do colo uterino possui alta prevenção e rastreabilidade sendo essas atividades ofertadas gratuitamente pelo SUS (AMORIM *et al.*, 2006).

Mendonça *et al.* (2008) descrevem que quando é realizado o diagnóstico precoce, pode evitar a morte, como a doença apresenta estadiamentos diferentes o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz podem evitar lesões precursoras e agressivas, desta forma ressalta-se a importância da prevenção como forma de evitar a doença, pois além da mesma possuir elevada taxa de mortalidade o tratamento longo também ocasionar sofrimento tanto para o paciente como para sua família uma vez que, nesse sentido destaca-se que o câncer de colo de útero é um grave problema de saúde pública em nosso país.

A promoção da saúde e prevenção de agravos, visam desenvolver um alto nível de bem-estar, visando influenciar o comportamento e o ambiente em que as pessoas vivem, além de controlar a sua saúde e viver melhor e por mais tempo (NETTINA, 2003).

Percebe-se a relevância do trabalho dos profissionais de saúde, e mais precisamente aqueles que atuam na atenção básica, como consolidadores do SUS, pois os mesmos ao atuarem no setor da saúde, necessitam não somente conhecer e dominar o ambiente de trabalho, mas também o perfil da clientela a ser trabalhada. Pode-se inferir que esses profissionais ao desempenhar suas atividades, realizam um elo entre o sistema de saúde e a população a ser trabalhada, pois o mesmo tem a função de promover a integralidade das ações públicas de saúde, que visam o bem estar, qualidade de vida e prevenção de doenças.

Neste contexto, os profissionais de saúde devem assumir um cuidado humanizado, a fim de promover uma melhor assistência e melhorar a qualidade de vida destes pacientes e de seus familiares (ARAÚJO; SILVA, 2012). No que concerne aos profissionais da enfermagem, que lidam com a promoção da saúde, a assistência ao

paciente é centrada na educação para a saúde, no cuidar com base no conhecimento do processo do adoecimento e no retorno da capacidade funcional. Pois com o conhecimento das necessidades e prioridades da população, é possível, auxiliá-la nas intervenções e cuidado para sua saúde, bem como, favorecer o planejamento das ações adequadas para a promoção da saúde (SANCHEZ *et al.*, 2010).

Diante disto, acredita-se na importância dos profissionais de saúde inseridos neste contexto do cuidado, pois, através de uma assistência humanizada, torna-se possível amenizar perdas e dificuldades vivenciadas pelos pacientes e familiares, auxiliando-os no tratamento, na reabilitação e principalmente nas práticas saudáveis que visam a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

A promoção da saúde visa desenvolver um alto nível de bem-estar, visando influenciar o comportamento e o ambiente em que as pessoas vivem, além de controlar a sua saúde e viver melhor e por mais tempo (NETTINA, 2003).

Nogueira e Miotto (2006, p. 87) citam que:

Dentre os diversos fatores determinantes das condições de saúde incluem-se os condicionantes biológicos (idade, sexo, características herdadas pela herança genética), o meio físico (que inclui condições geográficas, características da ocupação humana, disponibilidade e qualidade de alimento, condições de habitação), assim como os meios sócio-econômico e cultural, que expressam os níveis de ocupação, renda, acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamentos interpessoais, a possibilidade de acesso aos serviços voltados para a promoção e recuperação da saúde e a qualidade de atenção pelo sistema prestado.

Entende-se que a contextualização de cuidados com a saúde transcende as questões somente curativistas ou de tratamentos médicos, percebe-se então, que saúde envolve outras esferas como lazer, trabalho, moradia, acesso a serviços básicos, dentre outros fatores, essa nova visão do conceito saúde veio sofrendo transformações ao longo dos anos, e ganhou grande importância após a criação do SUS. Dessa forma, o conceito de promoção da saúde vem sendo construído nos

últimos anos, porém podemos ressaltar alguns marcos cronológicos desse processo desde 1946 que define as quatro tarefas essenciais da medicina: promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação de enfermos e reabilitação (NOGUEIRA; MIOTO; 2006).

De acordo com Czeresnia (1999) através das últimas décadas, o objetivo de modificar e redirecionar as práticas de saúde pública articulou-se em torno do conceito da promoção da saúde, que tem sido de grande importância em diversos locais como na Europa Ocidental, EUA, e Canadá, sendo um dos motivos para a retomada do foco na promoção da saúde. Foi necessário controlar diversos gastos na assistência médica, dessa forma houve então uma proposta governamental, enfrentar os agravos de saúde, principalmente aqueles de origem crônica, através de uma abordagem diferente e não somente com ênfase médica, mas sim preventiva sobre tudo.

Nesse contexto, percebe-se que a nova proposta de saúde pública, aconteceu através de uma sociedade capitalista e neoliberal, sendo o principal intuito da promoção da saúde o fortalecimento da autonomia e independência dos sujeitos e da sociedade como um todo, essa nova perspectiva vem delinear a ideia de que a todos os sujeitos deveriam tomarem conta de si mesmos, diminuindo desta forma a responsabilidade do poder governamental (CZERESNIA; 1999).

Atividades ou programas relacionados à promoção, prevenção e recuperação da saúde, visam a mudança de comportamentos através de práticas educativas, principalmente aquelas que exigem a mudança de hábitos como hábito de uma melhor postura. O desenvolvimento de atitudes e hábitos para uma mudança positiva na qualidade de vida é o objetivo de práticas educativas, mas, no entanto é imprescindível a interlocução dos profissionais de saúde, com a população, e estas devem ocorrer, em vários ambientes coletivos, principalmente naqueles que exigem maior atenção como o ambiente de trabalho, que exige maior atenção e preocupação (CASARIN; PICOLLI; 2011).

É através desta abordagem de promoção da saúde, que pretende-se realizar uma busca das mulheres que necessitam realizar a atualização do exame Papanicolau, além de conscientizá-las da importância de sua periodicidade constante.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Para o presente estudo foi realizado um diagnóstico situacional no Centro de Saúde Estrela Dalva localizado em Belo Horizonte. Neste contexto, foi identificado alguns problemas neste diagnóstico e foi proposto um plano de ação, como descreve Campos, Faria e Santos (2010, p. 14):

A elaboração do diagnóstico situacional, a identificação e priorização dos problemas e a construção do plano de ação são etapas fundamentais no processo de planejamento e demandam algum trabalho da equipe de saúde. Por outro lado, é uma forma de enfrentar os problemas de maneira mais sistematizada, menos improvisada e, por isso mesmo, com mais chances de sucesso.

Desta forma o presente trabalho destaca e apresenta as principais etapas deste plano para melhor entendimento didático conforme propõe Campos, Faria e Santos (2010) no módulo “Planejamento e avaliação das ações em saúde” que são:

6.1 Identificação do Problema

Através da realização do diagnóstico situacional realizado no Centro de Saúde Estrela Dalva, localizado na região do Nacional na Rua Búzios nº56, Bairro Estrela Dalva Contagem/Minas Gerias, possibilitou investigar quais eram os problemas e agravos mais comuns da população assistida e a necessidade de intensificar ações de prevenção e promoção em saúde, reforçando a autonomia do usuário em relação ao cuidado com sua saúde. Nele mostrou-se que o alto índice de pacientes do sexo feminino que não procuram a UBS para a realização de cuidados com a saúde, principalmente no que se refere à realização do exame de Papanicolau que possui o objetivo de investigar lesões no colo do útero.

Desta forma, percebe-se a tamanha agressividade enquanto morbimortalidade que este câncer pode causar, sendo a prevenção o meio mais seguro e econômico de se prevenir e/ou detectar precocemente alguma alteração celular ainda considerada benigna, e de fácil monitoramento.

Esses dados conferem um fator agravante devido ao fato do câncer de colo de útero possuir alta letalidade, no entanto quanto mais rápido for realizado o diagnóstico e tratamento, maiores serão as taxas de cura.

Mesmo sabendo que o SUS proporciona a realização de exames gratuitos para detecção do câncer do colo do útero, sabe-se que, nem todas as mulheres podem comparecer durante o horário de funcionamento normal da UBS, devido às condições de trabalho pois muitas, ou a grande maioria, trabalham durante toda a semana o que dificulta a ida destas pacientes à UBS.

Uma vez realizado e discutido o diagnóstico situacional da área de abrangência das equipes de saúde da UBS Estrela Dalva, foi construído o plano de ação para o problema escolhido a partir do diagnóstico realizado.

No que se refere ao número de famílias cadastradas por equipe, o quadro 1 descrito abaixo, explicita esse número.

Já no quadro 1, estão relacionados os principais pontos negativos e positivos evidenciados durante a coleta de dados para o diagnóstico.

Quadro 1 - Número aproximado de famílias cadastradas em cada Equipe da UBS Estrela Dalva.

Equipes:	Número aproximado de famílias cadastradas:
Equipe 20	1000
Equipe 30	1135
Equipe 54	1000

Fonte: SIAB (2013).

Durante esse processo de coleta de dados foi feito um levantamento junto a cada equipe sobre os pontos fracos e fortes da área de abrangência. No quadro 2 descrito abaixo segue esses dados.

Quadro 2 - Pontos positivos e negativos que cada equipe consideraem sua área de atuação.

Equipes:	Pontos negativos	Pontos positivos:
Equipe 20	<p><i>“Dificuldade de acesso as consultas especializadas, falta de perfil dos médicos, localização do posto em área de risco (tráfego de drogas).”</i></p> <p><i>“Falta de interesse da população em participar dos grupos de hipertensão, diabetes, etc”</i></p>	<p><i>“acolhimento com demanda espontânea da população”</i></p> <p><i>“Maioria das crianças, estão com a vacinação em dia”</i></p> <p><i>“receptividade dos usuários.”</i></p>
Equipe 30	<p><i>“falta de profissionais em geral, falta de perfil dos profissionais para PSF, falta do que é proposto pela equipe, dificuldade de acesso dos usuários , áreas vulneráveis”</i></p> <p><i>“desinteresse dos usuários às promoções a saúde”</i></p>	<p><i>“receptividade da população e dos funcionários”.</i></p> <p><i>“acesso ao acolhimento”</i></p> <p><i>“consultas especializadas</i></p>
Equipe 54	<p><i>“trazer a demanda e não ter resposta falta de atendimento desejado pelo usuário, existe uma barreira entre os usuários e a unidade”</i></p> <p><i>“Baixa adesão aos grupos operativos”</i></p>	<p><i>“receptividade da população”</i></p> <p><i>“acesso aos exames, medicações, consultas especializadas”</i></p> <p><i>“suporte para a demanda dos usuários (sala de vacina, consultório, sala de curativo, consultas especializadas)”</i></p>

Durante esta coleta de informações, realizadas com os profissionais que atuam nas três equipes foi evidenciado que a maioria das crianças possuem o cartão de vacinação em dia, e também a facilidade de conseguir consultas especializadas além de uma boa receptividade dos usuários. No que se refere aos pontos negativos é que ainda possuem uma baixa adesão no que se refere a procura de serviços e exames específicos, como a participação dos pacientes hipertensos a grupos operativos, um outro dado preocupante evidenciado durante a coleta de dados foi que do total de pacientes hipertensos cadastrados 487, apenas cerca de 112 pacientes, compareciam aos grupos operativos, esse dado configurou como uma preocupação devido a gravidade da hipertensão. Um outro ponto que gera grande preocupação e que instiga uma maior necessidade de ações é que a maioria das mulheres cadastradas na UBS Estrela Dalva, não estavam com o exame Papanicolau em dia, foi questionado isso com os profissionais da equipe e a resposta obtida era que a maioria delas trabalhava durante o dia e que dificultava ou impedia a realização de tal exame.

6.2 Seleção dos Nós Críticos

Campos, Faria e Santos (2010) descrevem que para solucionar um problema é necessário conhecer as suas causas, através de uma análise cuidadosa, que possibilita obter mais clareza e entendimento da forma de como resolver este problema, nesse sentido percebe-se então que é necessário realizar uma análise eficiente capaz de identificar dentre todas as causas aquelas consideradas mais significantes, e que necessitam de solução imediata. Desta forma entende-se que um “nó crítico”, é conhecido como uma causa de um problema que quando descoberta, é possível solucioná-la, neste sentido entende-se também que a descoberta da causa do nó crítico, possibilita a forma de como pode-se intervir para solucioná-la.

Neste contexto, a autora juntamente com as três equipes de saúde da UBS Estrela Dalva, selecionaram os principais nós críticos:

A equipe de saúde bucal selecionou os seguintes “nós críticos:

- Hábitos e estilos de vida (Ex: sexo sem proteção o que viabiliza a contaminação pelo vírus HPV, principal causador do câncer de colo do útero);
- Falta de interatividade entre UBS e população (principalmente para aqueles pacientes que não frequentavam os grupos operativos)
- Falta de informação da população;
- Horário de funcionamento da UBS incompatível com a disponibilidade das pacientes;
- Processo de trabalho da equipe de saúde.

A autora do trabalho juntamente com as equipes selecionou estes principais nós críticos, pois são as questões relacionadas com o baixo índice de procura para a realização do Papanicolau pelas mulheres cadastradas na UBS Estrela Dalva. Desta forma Estes nós críticos, quando “atacados”, são capazes de impactar o problema principal (baixa realização do exame Papanicolau) e efetivamente transformá-lo.

6.3 Desenho das Operações

A partir do momento em que o problema, ou seja, os nós críticos são explicitados, é possível pensar e desenvolver as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Desta forma, segue abaixo no quadro 3 as propostas para solucionar os principais nós críticos evidenciados.

Quadro 3 - Operações necessárias para a solução dos “nós” críticos do problema da realização de um mutirão para colocar em dia o Papanicolau de pacientes cadastradas na UBS Estrela Dalva, que não podiam comparecer durante a semana, além daqueles pacientes hipertensos que não compareciam aos grupos operativos realizados pela UBS.

Operação/Projeto	Recursos Críticos
Realização do mutirão no primeiro sábado de cada mês	Informação: Necessidade de captar estas pacientes que estavam com o papanicolau atrasado e mostrar para a população a

	<p>importância da realização do mesmo como forma de prevenção do câncer do colo do útero;</p> <p>Financeiro: Para aquisição de folders, cartazes, folhetos educativos, recursos audiovisuais, etc.;</p>
--	--

6.4 Identificação dos Recursos Críticos

Campos, Faria e Santos (2010,) definem que para que ocorra a transformação de determinada realidade, sempre haverá o consumo de recursos, podendo ser onerosos ou não. Desta forma, a dimensão dessa transformação vai depender da disponibilidade de determinados recursos, a favor ou contra as mudanças desejadas.

Nesse contexto, essa etapa consiste em reconhecer o que cada operação demanda de recursos críticos, sendo esta etapa considerada fundamental, principalmente para viabilizar a execução do plano de ação

Quadro 4 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos.

Operação/Projeto	Recursos críticos
Realização do mutirão para a realização do Papanicolau.	<p><u>Econômicos:</u> Para aquisição de material audiovisual, panfletos, folders, folhetos educativos => financiamento de projetos.</p> <p><u>Políticos:</u> Para conseguir mudanças no horário de funcionamento das UBS, ou a funcionamento das mesmas para um melhor acesso;</p>
Contratação de mais profissionais	<p><u>Econômicos:</u> Verba para a contratação de mais profissionais da saúde;</p> <p><u>Políticos:</u> Desenvolvimento de concursos públicos ou processos seletivos para a contratação de mais profissionais da saúde para atuar na UBS Estrela Dalva;</p>
Participação maior dos hipertensos nos grupos operativos oferecidos pela UBS;	<p><u>Econômicos:</u> Para aquisição de material audiovisual, panfletos, folders para conscientizar a população;</p> <p><u>Políticos:</u> Articulação intersetorial (c/ a Educação) e conseguir espaço na rádio local para divulgação dos grupos operativos;</p>

6.5 Análise da Viabilidade do Plano

A viabilidade do plano, consiste na motivação dos atores envolvidos para o planejamento e implementação das operações. Nesse sentido é necessário identificar os atores que controlam os recursos críticos, avaliar a motivação dos mesmos e descrever as possíveis ações estratégicas para realização do plano em si. Desta forma, na viabilidade do plano, identifica-se os possíveis atores críticos necessários para a operação das realizações além de planejar as ações necessárias para instruir e motivar os atores envolvidos nas ações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Desta forma no quadro abaixo está descrito as variáveis para a viabilidade do plano.

Quadro 5 - Análise de viabilidade dos projetos propostos para solucionar o problema do baixo índice de realização do Papanicolau das pacientes cadastradas na UBS Estrela Dalva em Contagem-MG.

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Realização do mutirão para a realização do Papanicola u.	<u>Econômicos:</u> Para a aquisição de material informativo, panfletos, folders, folhetos educativos ; <u>Políticos:</u> Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.	Prefeitura de Contagem e Secretaria Municipal de Saúde;	Favorável	Apresentação do projeto e descrição da importância da atualização cadastral das pacientes

6.6 Elaboração de um Plano Operativo

Uma vez realizado e discutido o diagnóstico situacional da área de abrangência das equipes de saúde da UBS Estrela Dalva, foi feito a elaboração de um plano operativo para a concretização das ações propostas para solucionar o problema a partir do diagnóstico realizado.

Quadro 6: Plano Operativo do planejamento: responsáveis e prazos.

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Realização do mutirão para a realização do Papanicolau.	Espera-se com este projeto de intervenção, aumentar o número de pacientes com o Papanicolau em dia.	Apresentação do projeto e captação das pacientes	Equipe de Enfermagem e agentes comunitários de saúde	Três meses para o início das atividades e uma avaliação posterior das mesmas.

6.7 Proposta de Intervenção

Após essa coleta de dados foi feito uma proposta de intervenção, baseada nessas informações coletadas com o intuito de minimizar os problemas atuais da UBS Estrela Dalva. Foi discutido junto a equipe que a forma de intervenção para melhorar realidade local seria através da busca ativa da população, para a realização do teste Papanicolau durante o primeiro sábado de cada mês, desta forma, os enfermeiros das três equipes se dispuseram a acompanhar os ACS em algumas visitas domiciliares para a divulgação da importância da realização do exame Papanicolau. Uma das propostas para trazer essas mulheres com o exame atrasado, seria a confecção de panfletos e entregá-los nas escolas, ambientes de trabalho e nas residências para trazer essas mulheres à UBS e diminuir esse dado negativo.

A realização desse mutirão, se dará em todo o primeiro sábado de cada mês, durante um trimestre, após esse período será reavaliado os dados obtidos de mulheres que procuraram o serviço para realizar o exame, as pacientes que tiverem alguma alteração no exame serão encaminhadas para consultas e serviços especializados.

Um outro ponto negativo que foi observado durante a coleta de dados, foi observado que a UBS possui um grande número de pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados, no entanto a participação em grupos operativos é baixo, o que é preocupante devido a gravidade das duas doenças.

Essa informação também foi discutida junto às três equipes e foi resolvido que a melhor forma de trazer esses pacientes para participarem destes grupos também seria a busca ativa, ou seja informando a todos quanto a importância do comparecimento aos grupos para os cuidados com a saúde.

7 DISCUSSÃO E RESULTADOS ESPERADOS

O Câncer do colo do útero constitui hoje um grande problema de saúde pública, devido a sua malignidade e alto índice de mortalidade, desta forma surge a necessidade de campanhas públicas que ressaltam a necessidade da realização do exame Papanicolau como forma de rastreamento de alguma lesão pré-cancerígena que quando detectada precocemente as chances de cura são maiores.

Os resultados esperados neste plano de ação e intervenção serão dimensionados a partir do diagnóstico (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013) pautados numa observação situacional, em busca de respostas claras e objetivas na resolução do problema que foi a identificação de baixa adesão a procura da realização do exame

Papanicolau e consultas ginecológicas de pacientes cadastradas na UBS Estrela Dalva em Contagem/MG.

Para Vale *et al.* (2010) o câncer de colo do útero é considerado um grave problema, e que através de programas de rastreamento e busca da população podem reduzir gradativamente a sua incidência, morbimortalidade.

O ideal que esses programas de rastreamentos seguissem as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde, priorizando população e períodos bem definidos.

Sabe-se que a realidade é bem diferente principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil, onde a realização destes e outros serviços não são realizados de acordo com as normas e somente quando o usuário procura a unidade de saúde.

No entanto no Brasil, mesmo havendo um programa bem estruturado pelo Ministério da Saúde, para o rastreamento do câncer do útero, no que se refere as taxas de mortalidade provocadas pelo mesmo, as mesmas não possuem redução o que é considerado um dado alarmante.

Essa realidade configura-se na UBS Estrela Dalva, pois das 1854 pacientes cadastradas, aproximadamente 300 (16%) estão com o exame Papanicolau em dia, o que é um fato preocupante e que levou a autora do trabalho a desenvolver uma proposta de intervenção junto às equipes que trabalham nesta UBS, a fim de mudar esta realidade observada.

Mendonça *et al.* (2008) ressaltam que este tipo específico de câncer, apesar de acometer pacientes na idade acima de 35 anos, tem sido observado que vem aumentando a incidência de pacientes em idades mais jovens, com um nível de escolaridade mais baixo, início precoce das relações sexuais, residentes países subdesenvolvidos, múltiplos parceiros e pacientes fumantes. Ainda segundo os autores, a efetividade da precocidade do exame e do tratamento tem reduzido bastante a incidência do câncer invasor do colo do útero de 90%, reduzindo as taxas de óbito.

Desta forma, percebe-se que quanto mais cedo e regular for feito a detecção precoce do câncer do colo do útero, as chances de sobrevivência e tratamento eficaz são maiores. De acordo com Mendonça *et al.* (2008) para se ter uma cobertura eficaz é necessário um rastreamento de 80 a 85% da população de risco, sendo que o diagnóstico tardio é mais frequente e pode estar diretamente relacionado ao acesso das pacientes

Cruz e Loureiro (2008) descrevem que as taxas de óbito causadas pelo câncer de colo de útero é considerada um importante indicador das condições de vida e de saúde as quais a população está inserida, essas altas taxas podem indicar deficiência nos serviços de saúde no que se refere à realização do diagnóstico precoce, desta forma os altos índices de mortalidade permitem desenvolver políticas e ações públicas para mudar esta realidade alarmante.

Desta forma é extremamente importante que os profissionais de saúde estejam inseridos no contexto do cuidado, e no planejamento de ações que visam mudar a realidade local, uma vez que através de uma assistência multidisciplinar, pode-se modificar o perfil de determinado agravo. Com isso faz-se, necessário uma melhor estruturação dos programas de saúde, pois, ao se conhecer melhor o paciente e sua realidade local a equipe de saúde terá condições para elaborar um plano terapêutico que envolva também o bem estar e satisfação da população (CARVALHO; TONANI; BARBOSA, 2005).

Nesse contexto, espera-se que o plano de intervenção que será realizado na UBS Estrela Dalva, possa modificar de forma positiva no momento do diagnóstico situacional da área de abrangência da unidade, permitindo que ações realmente efetivas sejam elaboradas e executadas para que estes problemas sejam enfrentados de forma sistematizada e sem improvisos, aumentando muito as chances de sucesso.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho, teve como proposta de intervenção realizar um plano de ação que abordasse a necessidade de realizar um mutirão para a realização do exame Papanicolau na população feminina assistida pela UBS Estrela Dalva no município de Contagem/MG, além de fazer esse levantamento foi identificado outros agravos nesse diagnóstico situacional como a baixa adesão dos usuários hipertensos na participação dos grupos operativos oferecidos pelos profissionais de saúde desta unidade.

Sabe-se que a atenção básica ou atenção primária à saúde, configura-se como porta de entrada do usuário para ações de promoção à saúde e prevenção, a mesma constitui também como uma forma de proporcionar melhorias no bem estar das pessoas além de proporcionar o conhecimento das doenças decorrentes na população adscrita em seu território.

Com base na revisão de literatura e no plano de intervenção proposto voltado para a promoção da saúde e busca ativa das mulheres cadastradas na UBS Estrela Dalva que possuem o Papanicolau atrasado, além de outros agravos que estão presentes no cotidiano dessa unidade de saúde, conclui-se que:

- É imprescindível conhecer a área de abrangência de atuação onde a unidade de saúde está inserida, pois desta forma é mais fácil se planejar as ações quando se conhece a realidade de determinada população;
- Todos os profissionais de saúde que compõe as equipes devem juntamente com os usuários se mobilizarem para que a implantação do plano de intervenção proposto consiga resultados positivos e efetivos;
- A implantação do projeto de intervenção proposto irá incentivar a prevenção da cárie infantil e a promoção da saúde bucal, levando informações sobre a conscientização e manutenção da saúde bucal para os usuários;
- Aumentar o nível de informação da comunidade em geral sobre a atuação da UBS e as atividades que ela oferece.

- É imprescindível que com a conscientização dos profissionais da saúde e a incorporação desses serviços , poderá haver uma melhora na qualidade de vida da população adscrita.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, V. M. S. L *et al.* Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online, v.22, n.11, p. 2329-2338]. 2006.
- ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. **Texto & contexto enferm.** 2012 jan-mar; 21(1):121-9.
- BIM, C. R.; *et al.* Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP** [online]. v.44, n.4, p. 940-946, 2010.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1998. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da União, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa saúde do idoso. **Dados estatísticos sobre os idosos.** Saúde em Movimento. Brasília (DF); Ministério da Saúde; 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Cancer de colo de útero** . Rio de Janeiro: INCA, 2014.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde.** 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010, 114 p.
- CARVALHO, E. C.; TONANI, M.; BARBOSA, J. S. Ações de enfermagem para combate ao câncer desenvolvidas em unidades básicas de saúde de um município do estado de São Paulo. **Rev Bras Cancerol** 2005; 51(4):297-303.
- CASARIN, M. R, PICCOLI. J. C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Cien Saude Colet.** 2011; 16(9):3925-3932
- CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: participação em eventos e elaboração de textos científicos.** Belo Horizonte, NESCON/UFMG, 2013.
- CRUZ, L. M. B. D; LOUREIRO, R. P; A Comunicação na Abordagem Preventiva do Câncer do Colo do Útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas; **Saúde Soc. São Paulo**, v.17, n.2, p.120-131, 2008
- CZERSNIA D. O Conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **Cadernos de Saúde Pública**; 1999;15(4):701-710.
- FRIGATO S. HOGA L. A. K Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.49 n. 4: jul 2003.
- GIL, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina. **Cad. Saúde Pública.** v.22, n.6, p: 1171-1181, jun., 2006.

- JÚNIOR, K. F. Programa saúde da Família (PSF): Comentado. Goiânia: **AB editora**, 2003.
- MAIO, M. C; LIMA, N. T. Fórum: o Desafio SUS: 20 anos do Sistema Único de Saúde. Introdução. **Cad. Saúde Pública** , Rio de Janeiro, v 25, n. 7; Jun; 2009
- MATOS, J. *et al.* Fatores associados à realização da prevenção secundária do câncer de mama no Município de Maringá, Paraná, Brasil; **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(5):888-898, mai, 2011.
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2010, vol.15, n.5, pp. 2297-2305. ISSN 1413-8123.
- MENDONÇA, V. G. *et al.* Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 5, Mai 2008 .
- NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. 8. Ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2003.
- NOGUEIRA, M. L.; MIOTO, L. E. **Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais, 2006.
- NUNES, M. O. *et al.* O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18(6):1639-1646, nov-dez, 2002.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. **Relatório Mundial**. Brasília (DF): OMS; 2003.
- PAULINELLI, R. R. *et al.* A situação do câncer de mama em Goiás, no Brasil e no mundo: tendências atuais para a incidência e a mortalidade. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** Recife, v.3, n.1, p. 17-24, jan./mar., 2003.
- PINHO, A. A.; FRANÇA-JUNIOR, I. P.; Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolau; **Rev. bras. saúde matern. infant.** Recife, 3 (1): 95-112, jan. - mar., 2003
- PINHO, A. A.; MATTOS, M. C. F. I. Validade da citologia cervicovaginal na detecção de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas de colo de útero; **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**. Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 225-231, 2002
- PRATA, P. R. A Transição epidemiológica no Brasil. **Cad. Saúde Pública** , Rio de Janeiro, v 8, n. 2, Junho de 1992.
- SALCI, M. A; MARCON, S. S.. Enfrentamento do câncer em família. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v.20, n.espec, p.178-186, 2011.
- SANCHEZ, K. F. *et al.* Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, v.63, n.2, p. 290-299, mar./abr. 2010.
- SANTOS-PRECIADO, J. I. *et al.* La transición epidemiológica de las y los adolescentes em México. **Saude Pública de México** 45(supl 1):140-152, 2003.

SCHRAMM, J. M. A. *et al.* Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. v.9, n.4, p. 897-908, 2004.

TAVARES, J. S. C.; TRAD, L. A. B. Metáforas e significados do câncer de mama na perspectiva de cinco famílias afetadas. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.21, n.2, p. 426-435. mar./abr., 2005.

VALE, D. B. A. P. *et al.* CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, V 26, n.2, fev, 2010

VILASBÔAS, A. L. Q. **Planejamento e Programação das Ações de Vigilância em Saúde no nível local do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.