

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

PATRÍCIA COSTA SANT'ANA

**BAIXA ADESÃO DE MULHERES AO EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE
COLO UTERINO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO — PARÁ DE MINAS /
MINAS GERAIS, 2013**

BOM DESPACHO – MINAS GERAIS

2013

PATRÍCIA COSTA SANT'ANA

**BAIXA ADESÃO DE MULHERES AO EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE
COLO UTERINO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO — PARÁ DE MINAS /
MINAS GERAIS, 2013.**

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

Orientador: Prof. Edison José Corrêa

BOM DESPACHO – MINAS GERAIS

2013

PATRÍCIA COSTA SANT'ANA

**BAIXA ADESÃO DE MULHERES AO EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE
COLO UTERINO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO — PARÁ DE MINAS /
MINAS GERAIS, 2013.**

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

Orientador: Prof. Edison José Corrêa

Banca Examinadora

Prof. Edison José Corrêa

Prof^a Dr^a Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovada em Belo Horizonte, em 12 de fevereiro de 2014

Dedico este trabalho a toda a equipe da Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora das Graças, no município de Pará de Minas, Minas Gerais, que me acolheu com tanto carinho e esteve sempre à disposição nas situações mais diversas.

AGRADECIMENTOS

A realização deste Trabalho de Conclusão de Curso não seria possível sem a colaboração de diversas pessoas.

É por isso que gostaria de agradecer à Prefeitura Municipal de Pará de Minas e à Secretaria Municipal de Saúde, à equipe da Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora das Graças, em especial à enfermeira Daniela Cristina Souza e às agentes comunitárias de saúde Geise, Graça, Luciana, Márcia e Paula. Agradeço também aos tutores Alisson Soares e Marisa do Couto, e a toda a equipe do Curso de Especialização em Saúde da Família e Atenção Básica, sempre tão disponível em ajudar.

Agradecimento especial ao Prof. Edison José Corrêa com quem a vida me deu novamente oportunidade de trabalhar.

RESUMO

A prevenção e detecção precoce do câncer de colo uterino são extrema importância, a partir do momento em que dados estatísticos demonstram que este tipo de câncer é muito prevalente entre as mulheres em todo o mundo, causando grande número de mortes. As técnicas de rastreamento desta doença divergem na literatura e, mesmo sendo de simples realização, muitas mulheres ainda são relutantes em realizar o exame. Por isso, é proposto um projeto de intervenção desta realidade, que deve buscar dentro de nossa comunidade, quem são essas mulheres e porque estas não realizam a propedêutica, buscando, assim, aumentar a cobertura da triagem, evitando a doença e suas consequências. Baseado nesse contexto, este trabalho objetivou propor ações de intervenção para aumentar a adesão no rastreamento do câncer de colo uterino, nas mulheres de 25 a 64 anos, e naquelas com menos de 25 anos que já iniciaram atividade sexual e desejam realizar o exame. A pesquisa bibliográfica se pautou em levantar informações sobre a doença, dados estatísticos, importância do rastreamento e tratamento, impactos na saúde da mulher e também na saúde pública, mortalidade, entre outros. O plano de intervenção, fundamentado no Planejamento Estratégico Situacional abordou o problema prioritário, “baixa adesão no rastreamento do câncer de colo uterino, nas mulheres de 25 a 64 anos, e naquelas com menos de 25 anos que já iniciaram atividade sexual e desejam realizar o exame”. Para esse problema foram selecionados três nós críticos: (1) necessidade de educação permanente da equipe de Saúde da Família, sobre o tema, buscando um embasamento conceitual e uniformidade para a interação com a comunidade e incluindo na temática das reuniões informações sobre a prevenção de câncer de colo de útero e outras questões relativas à saúde da mulher; (2) necessidade de educação em saúde, com mulheres na faixa etária 25 a 64 anos, buscando a construção do conhecimento da comunidade e a identificação dos motivos pelos quais as pacientes têm se recusado a realizar o exame e propor, coletivamente, estratégias para enfrentamento desses motivos; e, (3) necessidade de revisão do processo de trabalho da equipe de saúde, com especial atenção à mulher. Essas situações foram sistematizadas em quadros, definindo produtos esperados, ações estratégicas, responsável, recursos necessários e materiais; prazo, avaliação e acompanhamento e viabilidade. Essa proposta prevê a implantação, no futuro, de ação de educação da população alvo e integração e organização da equipe para constante revisão e adequação do processo de trabalho.

Palavras-chave : Saúde da Família. Saúde da mulher. Esfregaço vaginal. Neoplasias do colo do útero.

ABSTRACT

The prevention and early detection of uterine cervix neoplasms are very important, because actual statistical data shows its high prevalence among women throughout the world, causing a large number of deaths. The techniques of screening this disease differ in literature, and even being a simple realization, many women are still reluctant to the exam. By this, it's proposed an intervention project of this reality, which must seek within our community, who are these women and why they do not achieve the propaedeutic, as well as to increase the coverage of screening, preventing disease and its consequences. This action plan aboard a priority problem, "increase 25th to 64th year old women to an embracement to the uterine cervical neoplasm screening test, and in those with less than 25th, who have already initiated sexual activity and wish to take the examination". The literature search was based on survey information about the disease, statistics, importance of screening and treatment, impact on women's health and also on public health, mortality, among others. The intervention plan based on the Strategic Situational Planning addressed the priority issue, "low compliance in screening for uterine cervix neoplasms in women 25-64 years and those under 25 who have initiated sexual activity and desire to perform examination ". For this problem were selected three critical nodes: (1) permanent education of the Family Health Team, looking for a conceptual understanding and a uniform interaction with the community, including prevention of uterine cervical neoplasm and other women's health problems as topics; (2) education for health, with young and adult women, seeking the health knowledge construction of community and identifying the reasons why patients have refused to take the examination and propose, collectively, strategies for coping with these reasons; and, (3) a review of the health team work process, with particular attention to the woman health. These situations are systematized in tables, defining expected products, strategic actions, responsible, necessary resources and materials; term, evaluation and follow-up and viability. This proposal provides for the deployment, in the future, population education actions and social integration and team organization for constant review and adaptation to the needs of community.

Keywords: Health Family. Women`s health. Vaginal smears. Uterine cervical neoplasms.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	13
4 MÉTODO	14
5 BASES CONCEITUAIS	15
5.1 Câncer de colo uterino	15
5.2 Seleção para rastreamento do câncer de colo do útero	15
5.3 A recusa ao exame	16
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	18
7 CONCLUSÕES E ENCAMINHAMENTOS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

O município de Pará de Minas está localizado a 83 km da capital, Belo Horizonte. Possui uma população de 84.215 habitantes, sendo 4616 na zona rural e 79.599 na zona urbana.

Possui cobertura de saneamento básico de 91,2%, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,725, Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* 20.286,41 reais (IBGE, 2010). O território da Unidade Básica Nossa Senhora das Graças possui população adscrita de 4.139 pessoas, sendo um bairro antigo e tradicional da cidade, tendo como característica o grande número de idosos na sua população.

O município de Pará de Minas tem a cobertura do Programa Saúde da Família. Implantado em 2001. Atualmente a cobertura é de 64% da população. São 17 equipes saúde da família — sendo que oito apresentam equipe de saúde bucal: um dentista e um auxiliar de saúde bucal (ASB) – e um Programa de Atendimento Domiciliar (PAD).

O sistema de referência e contrarreferência possui rede de assistência que conta com diversos especialistas e interação com outros municípios para especialidades e exames que não existem na rede municipal. Nas redes de média e alta complexidade, o município conta com Unidade de Pronto Atendimento e hospital com Unidade de Terapia Intensiva.

A autora deste trabalho, encaminhada pelo Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) (BRASIL, 2012), iniciou suas atividades como segundo profissional médico da Equipe de Saúde da Família (ESF) Nossa Senhora das Graças, tendo como atividades a realização de atendimentos à agenda programada e à demanda espontânea, participação nas atividades do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HiperDia) e do Saúde na Escola (BRASIL, 2008). Além disso, participa de reuniões periódicas com a equipe e do Programa de Educação Permanente. São sistemas nacionais, executados a nível local (BRASIL, 2002; 2008a).

A Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora das Graças (UBS-NSG), da qual faz parte a autora deste trabalho, está localizada no bairro de mesmo nome, instalada em uma casa alugada pela prefeitura. A casa conta com quatro quartos, dois banheiros sociais, uma sala, uma sala de jantar, uma cozinha e uma área externa com cozinha, lavanderia e um quarto. Os consultórios

médicos estão instalados nos três quartos, sendo que o outro quarto restante funciona como sala de pré-consulta, onde as auxiliares de enfermagem aferem pressão e dados antropométricos, além da administração de vacinas. A cozinha foi adaptada para sala de curativos e a sala de jantar adaptada para farmácia, havendo entrega de medicamentos. A sala de visitas funciona como recepção. A varanda e garagem foram adaptadas como sala de espera. Na parte externa da casa funciona a cozinha para funcionários e o quarto externo funciona como apoio, sendo utilizado algumas vezes pela equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

A Equipe de Saúde da Família é composta por dois médicos, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde. A equipe do NASF está sendo implantada na cidade agora e contará com um nutricionista, um farmacêutico, um educador físico, um fisioterapeuta, um fonoaudiólogo e um psicólogo.

Entre os problemas comuns, como os atendidos em qualquer unidade básica de saúde — como diabetes, hipertensão, dislipidemia, uso abusivo de psicotrópicos, problemas psiquiátricos em geral —, tem-se, como um dos principais, o problema do idoso, com seu isolamento e falta de apoio social, levando ao agravamento de todas as condições comuns citadas anteriormente.

Esses foram problemas levantados por ocasião da realização do diagnóstico situacional, como atividade do módulo “Planejamento e avaliação das ações em saúde” (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010), a partir do qual foi registrado um problema prioritário, para o qual deveria ser elaborado em plano de intervenção, objeto desse Trabalho de Conclusão de Curso.

Ainda mais, além dos relacionados, outro ponto crítico na unidade, também de alta relevância, é a “baixa adesão de mulheres ao exame preventivo de câncer de colo uterino”.

O câncer de colo de útero é o segundo tumor, excetuando tumores de pele não melanoma, de maior incidência no sexo feminino. A realização do exame preventivo do câncer de colo uterino tem papel decisivo no prognóstico de mulheres com este tipo de câncer, pois permite a detecção precoce de lesões precursoras e da doença em estágios iniciais.

De acordo com o Ministério da Saúde, todas as mulheres entre 25 e 64 anos (inclusive) devem ser rastreadas para este tipo de câncer (BRASIL, 2013). Complementando essa recomendação, existe no Brasil uma lei que garante às mulheres o direito de iniciar o rastreamento a partir do início da atividade sexual (BRASIL, 2008).

Sendo assim, na UBS-NSG, para sabermos com exatidão qual é a cobertura neste tipo de exame na faixa indicada, temos que saber quantas mulheres cadastradas estão entre 25 e 64 anos e quantas dessas realizam os procedimentos preconizados de prevenção do câncer de colo uterino. E quantas querem ou devem, ser incluídas, pelo início da atividade sexual.

Essa é, apenas, um das questões relacionadas ao problema “baixa adesão de mulheres ao exame preventivo de câncer de colo uterino”. Com o objetivo de aumentar a adesão ao exame de rastreamento para câncer de colo uterino, tendo levantado e realizado diagnóstico situacional de quantas mulheres deveriam e poderiam ser rastreadas na unidade, deve-se entender por quais motivos as mulheres se recusam a realizar tal exame.

2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho justifica-se a partir da proposição de ações que consigam diminuir a baixa adesão na realização de exames preventivos do câncer de colo uterino por parte das mulheres adscritas na unidade de saúde e na importância no diagnóstico precoce desta doença, principalmente tendo-se em vista que se trata de exame de simples e rápida realização, de baixo custo e de alta sensibilidade no rastreamento da doença.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor ações de intervenção para aumentar a adesão no rastreamento do câncer de colo uterino, nas mulheres de 25 a 64 anos, e naquelas com menos de 25 anos que já iniciaram atividade sexual e desejam realizar o exame.

3.2 Objetivos específicos

Realizar revisão bibliográfica sobre câncer de colo uterino, seleção para rastreamento do câncer de colo do útero e exame de Papanicolaou, de forma a registrar as bases conceituais para a proposta de intervenção.

Apresentar a situação local de saúde em relação à prevenção de colo de útero.

Identificar os nós críticos do problema prioritário e propor sistema de rastreamento rigoroso do câncer de colo uterino, para detecção precoce desta doença, início imediato do tratamento, diminuição do número de sequelas graves, tanto do tratamento, quanto da doença, e diminuição do número de mortes.

4 MÉTODO

Para realização deste projeto de intervenção foi necessário, inicialmente, definir o problema prioritário sobre o qual o trabalho seria desenvolvido.

A definição dos “nós críticos”, ou seja, quais eram os problemas intermediários que resolvidos também resolvem ou minimizam o problema maior, prioritário. Foi resolvido a partir de discussão e definição na equipe (diagnóstico situacional da saúde). Da mesma forma, dados eram obtidos, armazenados, manipulados e usados dentro do processo de trabalho.

Para a revisão bibliográfica foram levantadas na literatura informações sobre a doença, dados estatísticos, importância do rastreamento e tratamento, impactos na saúde da mulher e também na saúde pública, mortalidade, entre outros.

Para nortear o projeto de intervenção, sobre a população alvo e os critérios de rastreamento, foram consultados manuais e protocolos nacionais e internacionais de rastreamento da doença.

Para a determinação de problema prioritário e nós críticos foi utilizado o método de Planejamento Estratégico em Saúde (PES), de acordo com as diretrizes do módulo “Planejamento e avaliação das ações em saúde” (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

Para elaboração do texto e a normatização bibliográfica foram usadas orientações do módulo “Iniciação à metodologia científica; textos científicos” (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013).

5 BASES CONCEITUAIS

Vamos abordar, a seguir, as principais evidências científicas que devem balizar uma proposta de intervenção, para o cumprimento do objetivo desse trabalho.

5.1 Câncer de colo uterino

De acordo com a estimativa de 2012 do Instituto Nacional do Câncer (INCA), os tumores mais incidentes para o sexo feminino serão os tumores de pele não melanoma (71490 casos novos), mama (52680), colo do útero (17540), cólon e reto (15960) e glândula tireoide (10590). Segundo esta mesma estimativa, a taxa de incidência anual de câncer de colo uterino no Brasil é de 17,40 casos para cada 100.000 mulheres (BRASIL, 2012).

No ano de 2008, o câncer de colo uterino foi responsável pelo óbito de 275 mil mulheres em todo o mundo, sendo 85% destas em países em desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

No ano de 2011, foram registrados, no Brasil, 5160 óbitos por neoplasia de colo uterino (BRASIL, 2011).

.5.2 Seleção para rastreamento do câncer de colo do útero

A realização do exame citopatológico do colo uterino (Papanicolaou), como rastreamento, permite a detecção precoce, em mulheres assintomáticas, de lesões precursoras de câncer e da doença em estágios iniciais.

O rastreamento do câncer de colo uterino inicia-se desde os primeiros momentos do atendimento à mulher, até a realização do exame citopatológico. Durante o atendimento à paciente, o profissional capacitado deve investigar possíveis fatores de risco para a doença. Dentre estes, destacam-se infecção pelo HPV, início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros, parceiros com comportamento de risco ou doenças, outras doenças sexualmente

transmissíveis (DST), uso de anticoncepcionais orais (ACO), deficiências vitamínicas, tabagismo, comprometimento da imunidade, deficiência de alfa-1-antitripsina, baixo nível socioeconômico, multiparidade, desnutrição, má higiene genital, entre outros.

Há divergências sobre quais mulheres devem ser rastreadas com a coleta de material para realização de exame preventivo do câncer de colo uterino. Segundo o Ministério da Saúde, o exame deve ser realizado em mulheres de 25 a 64 anos, uma vez ao ano, e após dois exames anuais consecutivos sem alterações, a cada três anos. Ao atingir os 64 anos, os exames devem ser interrompidos quando, após esta idade, as pacientes tiverem pelo menos dois exames consecutivos negativos num período de cinco anos. Para mulheres acima de 64 anos que nunca realizaram o rastreamento, deve-se realizar dois exames com intervalo de três anos, se ambos negativos, o exame pode ser interrompido (BRASIL, 2012).

Já de acordo com o American Cancer Society (ACS), o exame deve ser realizado a partir de 21 anos de idade, sendo repetido a cada três anos. Deve-se interromper o rastreamento aos 65 anos se nos últimos dez anos a mulher não tiver nenhum resultado de exame citológico compatível com NIC 2 ou NIC3 (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2013).

Já o American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), também recomenda rastreamento em mulheres com mais de 21 anos de idade, também recomenda exames a cada três anos. Interromper o exame aos 65 anos, caso a mulher não tenha história de câncer ou displasia moderada ou severa, e tenha três exames com resultados negativos nos últimos 10 anos, sendo o último exame nos últimos cinco anos (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2013).

5.3 A recusa ao exame

Entre os fatores associados a não realização do exame preventivo entre as mulheres, encontram-se baixa escolaridade, classes sociais baixas e menor contato com serviços de saúde no último ano. Em contrapartida mulheres com maior número de parceiros sexuais, realizaram com maior frequência o exame (OLIVEIRA et al., 2006).

Outros estudos apontam ainda desconhecimento do câncer de colo uterino, da técnica e da importância do exame, sentimento de medo, medo do resultado positivo, vergonha e constrangimento, dificuldade de acesso ao serviço, desconhecimento de casos de mulheres com a doença (FERREIRA, 2009).

Apesar de fazer parte da rotina da consulta ginecológica, de ser uma questão frequentemente abordada na mídia, o exame de Papanicolau para a detecção precoce do câncer do colo do útero nunca foi realizado por 12,9% das brasileiras, conforme notícia de vários veículos não científicos, como o Diário de Pernambuco (2013), de acordo com informação divulgada pelo Grupo Latino Americano de Investigação Clínica em Oncologia. Considerando esse percentual para a população feminina relatada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no Censo 2010 (BRASIL, 2010), de 97.348.809 mulheres no país, são mais de 12 milhões de brasileiras que nunca se submeteram ao rastreamento.

[...] constatamos a existência de fatores que contribuíam para recusa das depoentes em se submeter ao exame Papanicolau, tais como: a desinformação, a falta do costume de se prevenir da doença, a dificuldade de acesso às unidades municipais de saúde e a proibição de alguns maridos. Porém o tabu mais frequente entre as depoentes surge com a dificuldade na hora da realização do exame, pelo fato de algumas mulheres ainda terem receio de sentir dor, medo ou vergonha. [...] É constrangedor, mas é uma coisa que a gente tem que fazer. Eu acho que deve ser constrangedor pra mulher isso. Porque eu acho que a gente, mulher, a gente tem um pouco de vergonha. [...] Uma representação social se forma no cotidiano do indivíduo, por meio da captação das ideias que circulam no seu grupo social. Percebemos que muitos comportamentos em algumas depoentes foram influenciados pelo grupo social ao qual pertenciam no que diz respeito à questão da vergonha e do medo de realizar o exame, ou seja, elas já foram com uma ideia prévia de que seria um procedimento que causaria dor e constrangimento. Esta realidade se fez presente devido à priorização do ato de se fazer o exame Papanicolau, ficando a informação da usuária sobre a finalidade do mesmo em segundo plano (SILVA *et al.*, 2008, online).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para uma proposta de intervenção sobre o problema priorizado, baixa adesão de mulheres ao exame preventivo de câncer de colo uterino, foi usado o método de Planejamento Estratégico em Saúde (PES), de acordo com as diretrizes do módulo “Planejamento e avaliação das ações em saúde” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foram revistas e registradas, inicialmente, as condições locais, em relação à população alvo, aos nós críticos — problemas intermediários que resolvidos, corrigiriam ou minimizariam o problema escolhido como prioritários —, determinando para cada um deles uma ou mais ações, detalhadas em operação (subprojeto), objetivo(s), resultados esperados, ações estratégicas, produtos esperados, recursos necessários, recursos críticos, responsável (veis), prazo, viabilidade e acompanhamento e avaliação.

6.1 Situação local

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Nossa Senhora das Graças tem 4.139 pacientes cadastrados.

O rastreamento do câncer de colo uterino tem sido realizado em mulheres a partir de 15 anos, sem idade limite para término do exame. A razão para início do rastreamento na faixa etária de 15 anos é baseada na necessidade de cumprimento de metas do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Este programa tem como um de seus indicadores a razão entre exames citopatológicos do colo útero na faixa etária de 15 anos ou mais (BRASIL, 2012).

O atendimento é realizado mediante marcação de consulta por parte da paciente. As agentes de saúde têm buscado, durante visita domiciliar, reforçar a necessidade de realização do exame, podendo oferecer a paciente a marcação do mesmo. Muitas pacientes se recusam a submeter-se ao exame, pelos mais diversos motivos. No momento, não temos enfrentado pressão de demanda reprimida. Temos muitas consultas marcadas e muitas faltas ou desistências.

Objetivando aumentar a adesão no rastreamento, inicialmente é necessário saber quais mulheres não têm feito o exame e buscar o motivo pelo qual essas mulheres não têm realizado o exame. Considerando que atualmente a UBS realiza exames na faixa etária igual ou superior a 15 anos, e a intervenção proposta busca aumentar o rastreamento na faixa recomendada pelo Ministério da Saúde, de 25 a 64 anos, devem ser conhecidas, inicialmente, quantas mulheres estão cadastradas nesta faixa etária e quantas estão com o exame em atraso.

Como os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) somente fornecem o número de mulheres cadastradas nas faixas de 15 a 19 anos, 20 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, maiores de 60 anos, não temos como, através do SIAB, saber quantas mulheres cadastradas temos na faixa etária de 25 a 64 anos. Dessa forma, as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) têm realizado um levantamento para sabermos quantas mulheres temos nessa faixa etária, se essas estão com o exame em dia e caso não esteja, o motivo. Caso a paciente faça controle na rede particular, é solicitado a ela para que mostre o exame para que este seja devidamente registrado em prontuário médico.

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), censo de 2010, no município de Pará de Minas, das 42.576 mulheres habitantes do município, 22.704 encontram-se na faixa etária de 25 a 64 anos, o que representa 53,32% da população feminina do município.

Na UBS Nossa Senhora das Graças tem-se, na faixa etária igual ou superior a 15 anos, 2.005 mulheres cadastradas. Supondo que seja realizado um exame a cada três anos, dessas mesmas pacientes, deveriam ser realizados por ano 668,33 exames, e mensalmente 55,69 exames. No ano de 2011 foram realizados 328 exames preventivos, com média de 27,33 coletas por mês. Já no ano de 2012 foram realizados 390 rastreamentos, com média de 32,5 exames por mês. (SIAB, 2013). Esses dados levam à conclusão que em torno de 58% das mulheres alvo de prevenção estão sendo atendidas.

A proposta de intervenção prevê etapa de agendamentos de consultas, realização de mutirões, campanhas de conscientização da importância do exame e entrega de material educativo. Caso a mulher se recuse a realizar o exame, a ACS está autorizada a solicitar que a paciente preencha formulário fornecido pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais,

manifestando sua recusa à realização do exame e assumindo responsabilidade pelas consequências.

6.2 Problema prioritário e seus nós críticos — Proposta de intervenção

Considerando o problema prioritário “baixa adesão de mulheres ao exame preventivo de câncer de colo uterino” e o objetivo geral proposto “aumentar a adesão no rastreamento do câncer de colo uterino, nas mulheres de 25 a 64 anos, e naquelas com menos de 25 anos que já iniciaram atividade sexual e desejam realizar o exame”, os seguintes nós críticos foram propostos:

1. Necessidade de educação permanente da equipe de Saúde da Família, sobre o tema, buscando um embasamento conceitual e uniformidade para a interação com a comunidade e incluindo na temática das reuniões informações sobre a prevenção de câncer de colo de útero e outras questões relativas à saúde da mulher (Quadro 1).
2. Necessidade de educação em saúde, com mulheres na faixa etária 25 a 64 anos, buscando a construção do conhecimento da comunidade e a identificação dos motivos pelos quais as pacientes têm se recusado a realizar o exame e propor, coletivamente, estratégias para enfrentamento desses motivos (Quadro 2).
3. Necessidade de revisão do processo de trabalho da equipe de saúde, com especial atenção à mulher (Quadro 3).

6.3 Projetos e ações propostas.

Os quadros 1, 2 e 3 registram cada um dos três nós críticos selecionados, o nome para um projeto específico e um planejamento que envolve a definição de resultados esperados, produtos esperados, ações estratégicas, responsável, recursos necessários e materiais, prazo, avaliação e acompanhamento e viabilidade da proposta.

Quadro 1. Projeto de intervenção “Educação Permanente em Saúde”, sobre o nó crítico relativo ao problema prioritário “baixa adesão de mulheres ao exame preventivo de câncer de colo uterino” — Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora das Graças, Pará de Minas (Minas Gerais), 2013.

Problema prioritário	Baixa adesão de mulheres ao exame preventivo de câncer de colo uterino
Nó crítico 1	Educação permanente da equipe de Saúde da Família, sobre o tema, buscando um embasamento conceitual e uniformidade para a interação com a comunidade e incluindo na temática das reuniões informações sobre a prevenção de câncer de colo de útero e outras questões relativas à saúde da mulher.
Projeto	“Educação permanente da equipe de saúde”.
Resultados esperados	Equipe de saúde permanentemente qualificada.
Produtos esperados	Melhor capacidade de resposta da equipe para o processo de trabalho na atenção à mulher e para a interação com a comunidade.
Ações estratégicas	Reunião quinzenal da equipe e convidados. Temas: papel social da mulher, prevenção de câncer de colo de útero, prevenção de câncer de mama, doenças ginecológicas, doenças sexualmente transmissíveis, DST e AIDS, planejamento familiar e colo de útero.
Responsável	Responsável principal: médico e enfermeiro Participantes: médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes de saúde.
Recursos necessários e materiais	Disponibilização de espaço e horário, montagem de infraestrutura, obtenção das bibliografias.
Prazo	Projeto permanente
Avaliação e acompanhamento	Mensal, através da avaliação na equipe e na coordenação da Unidade de Saúde.
Viabilidade	Boa viabilidade. Depende de: aprovação pela equipe e gestor, adesão de toda a equipe.

Ressalta-se que essa é uma questão que, praticamente, deveria constar da agenda da equipe de saúde, qualquer que fosse o assunto e, mesmo, considerando as especificidades dos vários profissionais, médicos, dentistas, enfermeiros, agentes comunitários. Organizar espaços de aprendizagem, obter e disponibilizar publicações e protocolos clínicos, construir uma agenda racionalizada são grandes desafios que se somam aos desafios dos processos de atendimento. Mais que atualização, a educação permanente em saúde tem, como marco conceitual, sua integração ao processo de trabalho.

Quadro 2. Projeto de intervenção “O saber da comunidade”, sobre o nó crítico relativo ao problema prioritário “baixa adesão de mulheres ao exame preventivo de câncer de colo uterino” — Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora das Graças, Pará de Minas (Minas Gerais), 2013

Problema prioritário	Baixa adesão de mulheres ao exame preventivo de câncer de colo uterino
Nó crítico 2	Educação em saúde, com mulheres na faixa etária 25 a 64 anos, buscando a construção do conhecimento da comunidade e a identificação dos motivos pelos quais as pacientes têm se recusado a realizar o exame e propor, coletivamente, estratégias para enfrentamento desses motivos.
Projeto	“O saber da comunidade”
Resultados esperados	Conscientização das mulheres sobre importância do problema e suas consequências, orientações sobre como é feito o exame e possíveis riscos, desmistificar possíveis dúvidas.
Produtos esperados	Diminuir a dúvida e a tensão existente entre as mulheres com relação ao exame.
Ações estratégicas	Grupos operativos periódicos abordando diversos temas relacionados à mulher. Os temas podem inclusive ser sugeridos pela própria comunidade.
Responsável	Responsáveis serão toda a equipe, principalmente o médico, enfermeiro e as agentes de saúde.
Recursos necessários e materiais	Espaço e horário, infraestrutura como computador, <i>data show</i> , papéis, cartolinas, material educativo.
Prazo	Processo contínuo.
Avaliação e acompanhamento	Acompanhamento mensal com avaliação dos resultados de acordo com o número de exames realizados, número de agendamentos de consultas médicas e de enfermagem, maior controle de doenças.
Viabilidade	Boa viabilidade, desde que a comunidade se empenhe tanto quanto a equipe.

Destaca-se que conseguindo desatar o primeiro nó crítico, que se trata da educação permanente da equipe, será possível trazer um maior número de mulheres para as atividades planejadas pela equipe para o público alvo.

Quadro 3. Projeto de intervenção “Acolher e atender”, sobre o nó crítico relativo ao problema prioritário “baixa adesão de mulheres ao exame preventivo de câncer de colo uterino” — equipe de Saúde da Família Nossa Senhora das Graças, Pará de Minas (Minas Gerais), 2013

Problema prioritário	Baixa adesão de mulheres ao exame preventivo de câncer de colo uterino
Nó crítico 3	Revisão do processo de trabalho da equipe de saúde, com especial atenção à mulher.
Projeto	“Acolher e atender”
Resultados esperados	Equipe integrada e atenta ao processo de trabalho e possíveis dificuldades.
Produtos esperados	Revisão sistemática da equipe sobre o processo de trabalho para que esta possa estar em constante adaptação de acordo com as necessidades da população alvo. Mutirão de exames de prevenção do câncer de colo uterino.
Ações estratégicas	Reuniões periódicas e avaliação sistemática dos resultados obtidos em comparação com os resultados esperados.
Responsável	Toda a equipe deve estar envolvida, em especial o médico, enfermeiro e as agentes de saúde.
Recursos necessários	Disponibilidade de horário e local.
Prazo	Mensalmente a equipe se reúne para revisões contínuas integradas ao processo de trabalho da equipe.
Avaliação e acompanhamento	Avaliação mensal durante as reuniões de equipe, com levantamento dos resultados obtidos em comparação com os resultados esperados.
Viabilidade	Boa viabilidade, desde que equipe esteja toda envolvida e empenhada.

Uma das ações propostas e já colocada em prática trata-se da realização do mutirão de exames de prevenção do câncer de colo uterino. Trata-se do agendamento de uma quantidade maior de mulheres do que a prevista, porém com a enfermeira e a médica da equipe realizando o atendimento em conjunto. Assim, prestando uma assistência de maior qualidade e com maior agilidade.

7 CONSIDERAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS

Este trabalho se propôs a discutir os problemas referentes à baixa adesão ao exame preventivo do câncer de colo de útero e, dessa forma, criar meios para aumentar a adesão a este exame pelas mulheres na faixa etária proposta.

Para entendermos melhor a importância e a relevância deste problema, tanto em termos sociais, quanto econômicos, em se tratando de saúde pública, foi necessário realizar uma revisão bibliográfica sobre o tema. Esta revisão também possibilitou conhecer diferentes parâmetros e propostas para rastreamento da doença.

Com o objetivo de atingir a população proposta, foi necessário realizar e registrar o levantamento da situação de saúde local e também identificar os nós críticos do problema na população alvo.

Como se trata somente de um plano de intervenção, algumas das etapas já foram iniciadas, para que pudéssemos adiantar o processo de ação. Foram feitas as etapas de revisão bibliográfica, diagnóstico situacional, levantamento de nós críticos, levantamento do perfil etário da população adscrita e da adesão ao exame. Iniciado processo abordagem dos nós críticos, educação permanente da equipe.

Essa proposta prevê a implantação, no futuro, de ação de educação da população alvo e integração e organização da equipe para constante revisão e adequação do processo de trabalho. Podemos, assim, partir para a busca ativa de pacientes para participação em mutirões para realização do exame.

REFERÊNCIAS

AMERICA CANCER SOCIETY. **Finding cervical pre-cancers**. [online], 2014. Disponível em:

<<http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/moreinformation/cervicalcancerpreventionandearlydetection/cervical-cancer-prevention-and-early-detection-find-pre-cancer-changes>>.

Acesso em: 9 jan. 2014.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. **New Guidelines for Cervical Cancer Screening**. [online], 2013. Disponível em:

<http://www.acog.org/For_Patients/Search_FAQs/documents/New_Guidelines_for_Cervical_Cancer_Screening>. Acesso em: 9 jan. 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em:

<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 8 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS [Internet]. Informações de Saúde. Estatísticas vitais. **Mortalidade e nascidos vivos: mortalidade por neoplasia maligna do colo do útero**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. Disponível em:

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acesso em: 8 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HiperDia**. Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. [online], 2002. Disponível em:

<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_833_arq_522_ManualAdoAHiperDiaASistemaAdeACadastramentoAeAAcompanhamentoAdeAHipertensosAeADiabeticos.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2013.

BRASIL. **Lei 11.664 de 29 de abril de 2008**: dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. [online], 2008a. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111664.htm>. Acesso em: 13 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.861**, de 4 de setembro de 2008. Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB, que aderirem ao Programa Saúde na Escola - PSE. [online], 2008b. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1861_04_09_2008_rep.html>. Acesso em: 25 dez. 2013.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2012 - Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2012. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_instrutivo_PMAQ_AB2013.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uterio_2013.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2013.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. NESCON/UFMG, 2010. 110p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 22 jan. 2014.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 140p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 22 jan. 2014.

DIÁRIO DE PERNAMBUCO. Mais de 12% das brasileiras nunca fizeram exame de Papanicolaou [online]. Disponível em: <http://www.diariodepernambuco.com.br/app/noticia/brasil/2013/07/27/interna_brasil,452867/mas-de-12-das-brasileiras-nunca-fizeram-exame-de-papanicolaou.shtml>. Acesso em: 9 dez. 2013.

FERREIRA, M. L. S. M.. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, Jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jan. 2014

OLIVEIRA, M. M. H. N. et al. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 9, n. 3, Sept. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2006000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jan. 2014.

SILVA, S. E. D. *et al.* . Representações sociais de mulheres amazônidas sobre o exame Papanicolau: implicações para a saúde da mulher. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, Dec. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. **Globocan 2008**. Lyon, 2008. Disponível em: <<http://globocan.iarc.fr/>>. Acesso em: 25 jan. 2012.