

BAIXA PROCURA DE EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO JARDIM DO TREVO EM GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS

Assis, Aline R¹, Lisboa, Maria Beatriz MC².

- (1) Médica da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Bairro Jardim do Trevo – Governador Valadares. Email: alinerodriguesa@hotmail.com;
 (2) Orientadora do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Introdução

A equipe da ESF, no bairro Jardim do Trevo é responsável por uma população de 3.086 pessoas, sendo 1.499 pessoas do sexo masculino e 1.587 do sexo feminino.

Devido à grande pobreza da população assistida por essa ESF, os principais problemas identificados estão associados a inadequados hábitos de higiene e à adesão da população às medidas educativas de saúde. A análise situacional apontou a baixa procura do exame de prevenção do câncer do colo do útero como problema priorizado, pois, apresentou uma alta importância na comunidade com inúmeros casos de doenças sexualmente transmissíveis (Tabela 1), um caráter de urgência maior aliado há uma boa capacidade de enfrentamento pela equipe.

O exame preventivo ou teste de Papanicolau é um exame ginecológico realizado periodicamente em mulheres de 25 a 69 anos. Visa à detecção de mudanças nas células do colo do útero, objetivando identificar lesões e diagnosticar doenças, antes de suas complicações ou surgimento do câncer de colo de útero. O câncer de colón de útero apresenta praticamente 100% de chance de cura quando diagnosticado precocemente e tratado adequadamente, por isso a importância em realizar o exame preventivo ou Papanicolau periodicamente (Instituto Nacional de Câncer, 2010).

Tabela 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Unidade Básica de Saúde do bairro Jardim do Trevo.

Estratégia Saúde da Família- Bairro Jardim do Trevo				
Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Exame preventivo	Alta	6	Parcial	1
Dermatoses	Baixa	2	Parcial	5
Controle da Dengue	Alta	5	Fora	5
Hipertensão Arterial	Alta	6	Fora	2
Diabetes Mellitus	Alta	6	Fora	2

Objetivo

Elaborar um plano de ação visando o aumento no número de exames de prevenção de câncer de colo do útero, em mulheres entre 25 a 69 anos, residentes na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família do Bairro Jardim do Trevo.

Métodos

Na elaboração do plano de intervenção seguiu-se os 10 passos de Planejamento Estratégico Situacional (PES) que são: definir os problemas, priorizá-los, descrever aquele selecionado, explicá-lo, selecionar os nós críticos, desenhar as operações, identificar os recursos críticos, analisar a viabilidade do plano, elaborar um plano operativo e gerir esse plano (Campos et al., 2010).

Plano de ação

Tabela 2 - Desenho de operação para os "nós" críticos do problema da baixa procura do exame preventivo.

Nós Críticos	Operação	Resultado	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Falta de informação sobre a importância do exame.	<i>Mais educação</i>	Criar a cultura do auto-cuidado com a saúde da mulher.	Capacitação das ACS; Programa Saúde na Escola (PSE); folhetos explicativos; ações de educação à população (palestras).	Apresentar projeto	Enfermeira (Mônica); ACS (Dirlene)	Apresentação do projeto em 2 meses; Início da ação em 3 meses.
Não conhecimento de como é realizado o procedimento.	<i>Informando melhor</i>	Elucidar as principais dúvidas.	Avaliação do nível de informação da população; reuniões com a comunidade.		ACS (Joana); Técnica (Cesilane)	Início da ação em 2 meses.
Preconceito quanto à coleta do material.	<i>Sabendo mais</i>	Diminuir o preconceito em relação ao exame.	Capacitação das ACS; Programa Saúde na Escola (PSE).		Enfermeira (Mônica) e Técnica (Cesilane)	Início da ação em 2 meses.
Dificuldade quanto à marcação da coleta.	<i>Saúde para você</i>	Atingir a meta de atendimento a todas as pacientes mulheres da área.	Programa de gestão na unidade; Campanha tipo mutirão.	Apresentar Projeto	Médica (Aline); Enfermeira (Mônica)	Apresentação do projeto em 3 meses; Início da ação em 6 meses, com término em 8 meses.
Dúvidas quanto à discricção dos profissionais da unidade quanto ao resultado do exame.	<i>Linha de atenção</i>	Aproximar a população com a unidade de saúde.	Capacitação das ACS quanto à ética profissional.		Médica (Aline); Enfermeira (Mônica)	Início da ação de imediato.

Considerações finais

O plano de ação configura uma atividade factível uma vez que suas estratégias estão diretamente relacionadas ao processo de trabalho da equipe da Estratégia de Saúde da Família e a sua integração com a comunidade.

Referências

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

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+colo_uterio/definicao> Acesso em: 22 maio 2013.