

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

KARLA DANIELLA DE OLIVEIRA

**IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO
COLO DO ÚTERO NA UBS “ALEGRIA”, NO POVOADO DE ARAÇAJI/
MUNICÍPIO DE PEDRA AZUL- MG**

**ARAÇUAÍ – MINAS GERAIS
2014**

KARLA DANIELLA DE OLIVEIRA

**IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO
COLO DO ÚTERO NA UBS “ALEGRIA”, NO POVOADO DE ARAÇAJI/
MUNICÍPIO DE PEDRA AZUL- MG**

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

Orientadora: Prof.^a Dra. Suelene Coelho

ARAÇUAÍ – MINAS GERAIS

2014

KARLA DANIELLA DE OLIVEIRA

**IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO
COLO DO ÚTERO NA UBS “ALEGRIA”, NO POVOADO DE ARAÇAJI/
MUNICÍPIO DE PEDRA AZUL- MG**

Banca examinadora

Profa. Dra. Suelene Coelho.....

Profa. Ms Eulita Maria Barcelos.....

Aprovado em Belo Horizonte em: ____ / ____ / ____

DEDICATÓRIA

Dedico primeiramente a Deus pela força e coragem.

A orientadora Dra. Suelene Coelho pelo incentivo, dedicação e por compartilhar seus conhecimentos, acompanhando-me assim na realização deste trabalho e aos meus pais pelo amor incondicional durante toda a minha existência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela benevolência de me conceder vida e saúde e por estar comigo em todos os momentos de minha vida.

A minha família, em especial meus pais, pelos exemplos de vida e sabedoria.

Ao Bruno, amor da minha vida, pela compreensão da atividade de saúde-doação.

À professora orientadora Dra. Suelene Coelho pelos pressupostos teóricos e científicos essenciais para a realização de um trabalho científico de qualidade.

EPÍGRAFE

“Não sei.

Se a vida é curta ou longa demais pra nós,
Mas sei que nada do que vivemos tem sentido,
Se não tocarmos o coração das pessoas.

Muitas vezes basta ser:

 Colo que acolhe,
 Braço que envolve,
 Palavra que conforta,
 Silencio que respeita,
 Alegria que contagia, lágrima que corre,
Olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove.

 E isso não é coisa de outro mundo,
 É o que faz com que ela não seja nem curta,

 Nem longa demais,
 Mas que seja intensa, Verdadeira,

 Pura...

 Enquanto durar...

 Feliz aquele que transfere o que sabe
 E aprende o que ensina.”

 Cora Coralina

RESUMO

O câncer é uma doença que amedronta e requer medidas de prevenção eficazes. Por isso, é necessário obter uma melhor visão sobre como se processam essas medidas para ampliá-las. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo desenvolver um plano de intervenção para implantação de ações educativas na prevenção do câncer do colo do útero na Unidade Básica de Saúde “Alegria”, no povoado de Araçaji, município de Pedra Azul, MG. Para tal, foi realizada uma pesquisa bibliográfica para embasamento teórico e referências de práticas para educação realizadas por profissionais de saúde em vários serviços no Brasil. Foram utilizados também, livros, manuais e revistas científicas ligadas ao tema. Considera-se este trabalho como uma pesquisa de abordagem descritiva e de intervenção quanto aos fins, pois a preocupação central é estabelecer ações educativas na prevenção do câncer do colo do útero, na UBS “Alegria”. Acredita-se que as ações educativas poderão contribuir para melhorar a compreensão das mulheres em relação ao exame de Papanicolaou, além de melhorar os resultados do rastreamento do câncer do colo do útero, e assim, poder melhorar a assistência a saúde da mulher na Estratégia de Saúde da Família.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero. Saúde da mulher. Educação em saúde. Programa de Saúde da Família.

ABSTRACT

Cancer is a disease that frightens and requires effective prevention measures. Therefore, it is necessary to obtain a better view on how to render these measures to enlarge them. Thus, this work aims to develop an intervention plan for implementation of educative actions on prevention of cervical cancer of uterus on basic health Unit "Joy", in the village of Araçaji, municipality of Strathfield, MG. to this end, a bibliographical research for basement and educational practices benchmarks teorico performed by health professionals in various services in Brazil. Used books, manuals and journals related to the theme. Considered this work as a descriptive approach and research concerning intervention purposes, because the central concern is to establish educational activities on prevention of cervical cancer of uterus, at UBS "Joy". It is believed that the educational activities may contribute to improve understanding of women in Strategy Family Health.

Keywords: cervical cancer of uterus. Understanding of women. Education Health. Programme Family Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVO	14
4 METODOLOGIA	15
5 REVISÃO DE LITERATURA	16
6 IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO NA UBS “ALEGRIA”.	19
6.1 Caracterização do Município.....	19
6.2 O Programa Saúde da Mulher na UBS “Alegria.....	22
6.3 As ações de prevenção do câncer do colo uterino desenvolvidas pela ESF “Alegria	23
6.4 Plano de ação para a implantação das ações educativas	26
6.4.1 Sujeitos da Intervenção	26
6.5 Resultados esperados	28
6.6 Avaliação das ações educativas	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS	32

LISTA DE QUADROS E TABELAS

TABELA 1 - Atendimento aos Programas pela Equipe ESF-ALEGRIA 21

TABELA 2 - Número de mulheres atendidas na UBS Alegria 22

**QUADRO 1 - Ações Educativas na Prevenção do Colo do Útero – PSF
“ALEGRIA” 26**

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPS	–	Centro de Atenção Psicossocial
ESF	–	Estratégia Saúde da Família
HPV	–	Papiloma Vírus Humano
HSV	–	Herpes Vírus
IBGE	–	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	–	Instituto Nacional do Câncer
MS	–	Ministério da Saúde
OMS	–	Organização Mundial da Saúde
PACS	–	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAISM	–	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PSF	–	Programa Saúde da Família
SMS	–	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	–	Sistema Único de Saúde
UBS	–	Unidade Básica de Saúde

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença resultante do crescimento desordenado de células que tem acometido muitos indivíduos no mundo inteiro. É considerado um grave problema de saúde pública em nosso país, uma vez que, o câncer do colo do útero ocupa o terceiro lugar geral no país, sendo o segundo mais comum entre as mulheres, perdendo apenas para o de mama. Para o ano de 2014 foi estimado 15.590 novos casos da doença (BRASIL, 2013). Seu controle tem sido destacado como uma prioridade no plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, lançado em março de 2011 pela presidência da República. Desse modo, os objetivos estabelecidos para o controle do câncer do colo do útero foram: garantir o acesso ao exame preventivo com qualidade às mulheres de 25 a 64 anos de idade e qualificar o diagnóstico e o tratamento das lesões precursoras desse câncer (BRASIL, 2011a).

De acordo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2010), o pico de incidência do câncer do colo do útero ocorre entre mulheres com idade entre 30 e 60 anos, sendo pouco comum abaixo dessa faixa etária. Os fatores de risco estão ligados à atividade sexual como: início precoce, multiplicidade de parceiros sexuais e multiparidade. São também reconhecidos como fatores importantes de risco o tabagismo, o uso de anticoncepcionais e a alimentação pobre em micronutrientes, principalmente em vitamina C, beta caroteno e ácido fólico (OLIVEIRA; LEMBRUGER, 2001).

O Instituto Nacional do Câncer destaca que o rastreamento das mulheres que se encontram na faixa etária entre 25 e 64 anos, bem como o acesso facilitado ao exame de Papanicolaou nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) como procedimento de rotina tem sido fundamental para a detecção precoce do câncer do colo uterino (BRASIL, 2011b).

De simples realização, o exame de Papanicolaou é oferecido em Unidade Básica de Saúde credenciada ao Sistema Único de Saúde – SUS, porém, algumas mulheres ainda deixam de se submeter a este exame por medo, desinformação ou vergonha,

pois grande parte dessas mulheres não recebe as informações devidas sobre como é realizado o procedimento e sobre sua importância (BRASIL, 2006a).

Infelizmente, embora seja considerado um exame eficiente e de baixo custo, depara-se constantemente com agendamentos de exames preventivos nas unidades básicas de saúde da família em que não há comparecimento das usuárias para realizar o procedimento. Este fato também é apontado pelo INCA, que constatou existir no cotidiano dos serviços de saúde baixa cobertura das mulheres que se encontram na faixa etária de maior risco (BRASIL, 2012).

Ao realizar a disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde pude identificar os principais problemas de saúde existentes no território da Equipe de Saúde da Família (ESF) da UBS Alegria. Durante a realização das atividades identifiquei que a baixa cobertura do exame preventivo era um problema, apesar de esse procedimento ser ofertado semanalmente às mulheres. Tornou-se também evidente, que as mulheres que buscavam realizar a prevenção do câncer na UBS eram sempre as mesmas, não ficando estendida a atenção àquelas que de fato precisavam, por fazerem parte do grupo de risco e se encontrarem descobertas. Essa preocupação ficou mais consolidada ao realizar a Disciplina Saúde da Mulher, onde foram abordados os principais aspectos do problema.

O serviço de saúde do município de Pedra Azul/MG tem metas pactuadas com a Secretaria de Estado da Saúde para ampliar a cobertura de exames, no entanto, apesar dos trabalhos desenvolvidos ainda não houve uma adesão significativa das mulheres à realização do exame de Papanicolaou.

Propôs-se, neste trabalho, realizar um plano de intervenção para implementar as ações educativas na prevenção do câncer na UBS "Alegria", pois acredita-se que a educação em saúde pode contribuir para melhorar os resultados do rastreamento do câncer do colo do útero, e assim, poder auxiliar na melhoria da assistência a saúde das mulheres da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família.

2 JUSTIFICATIVA

Tomando como área temática a saúde da mulher, sendo a autora uma profissional da área de saúde, e levando em conta que a finalidade da ESF é oportunizar a realização dos exames preventivos que possam detectar o câncer do colo uterino, focou-se nesse trabalho a construção de ações educativas para serem implementadas na UBS “Alegria”. A UBS está localizada no povoado de Araçaji- município de Pedra Azul- MG e estas ações têm por finalidade estimular as mulheres para a importância da prevenção e a participação no rastreamento do câncer do colo do útero.

Esta ação só é possível através da sensibilização das mulheres sobre a importância de participar de grupos educativos e realizar o exame Papanicolaou, pois a redução da morbimortalidade por câncer do colo uterino só é factível por meio da promoção da saúde e detecção precoce nos casos de lesões precursoras com alto poder de malignidade.

Desta forma, propõe-se realizar atividades educativas acerca do tema prevenção do câncer do colo do útero. Acredita-se que o resultado desse trabalho possa servir de suporte para os enfermeiros e os demais profissionais da ESF que lidam com mulheres, no sentido de reduzir a morbimortalidade por esse tipo de neoplasia.

Portanto, pretende-se elaborar uma proposta de implantação de ações educativas relativas à prevenção do câncer do colo do útero, pois a ausência de conhecimento acerca do problema pode se tornar um obstáculo para o sucesso de ações desenvolvidas para contemplar grandes grupos. As ações educativas podem ser mais bem trabalhadas, tanto na modalidade de grupos como na atenção individualizada, na expectativa de que haja uma melhor compreensão e sensibilização para a importância da prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero.

3 OBJETIVO

Implantar ações educativas para que as mulheres do território da Unidade Básica de Saúde “Alegria”, no povoado de Araçaji, município de Pedra Azul, MG, possam compreender como é realizado o exame de prevenção do câncer do colo do útero, melhorando os números do rastreamento para este tipo de câncer.

4 METODOLOGIA

Quanto aos meios, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS, MEDLINE, SCIELO). Ampliou-se esta revisão buscando referências bibliográficas consideradas pertinentes ao tema proposto nos bancos de dados do Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer. A pesquisa bibliográfica foi realizada para dar suporte teórico a temática da educação em saúde na prevenção do câncer. Utilizou-se os seguintes descritores para a busca: Câncer do colo do útero; Saúde da mulher; Educação em saúde; Programa Saúde da Família. Assim, foram realizadas leituras, análise e interpretação de textos e revistas científicas ligadas ao tema. Tal procedimento possibilitou a identificação dos estudos sobre a temática de maneira problematizada.

Trata-se de uma pesquisa com abordagem descritiva e de intervenção quanto aos fins, pois a preocupação central foi estabelecer um plano de ação para implantar ações educativas que motivem as mulheres a realizarem a prevenção do câncer do colo do útero na UBS “Alegria”. Acredita-se que as ações educativas poderão contribuir para melhorar os resultados do rastreamento do câncer do colo do útero, e assim, poder contribuir para a melhoria da assistência a saúde da mulher na Estratégia de Saúde da Família.

5- REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Zeferino et al. (1999 apud Brenna et al. 2001) o relatório histórico de ações relacionadas à prevenção do câncer no Brasil é bastante recente, sendo que as primeiras iniciativas surgiram no final da década de 1960 e ao longo da década de 1970.

Na década de 1980, o Ministério da Saúde implementou o Programa de Atenção Integral à saúde da Mulher que tinha como um dos seus objetivos aumentar a cobertura e a resolutividade dos serviços de saúde, na execução das ações preventivas do câncer do colo do útero (OSIS, 1998 apud BRENNNA et al., 2001).

Nesta direção, foi criado o projeto “Viva Mulher” na década de 1990 pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), cujo principal objetivo foi avaliar a eficácia dos programas de prevenção do câncer do colo do útero existentes no país (INCA, 1997 apud BRENNNA et al., 2001). Esse projeto já sugeria várias estratégias para estimular a adesão das mulheres à coleta de material para o exame de Papanicolaou (BRENNNA et al., 2001).

Tendo em vista o impacto que o câncer pode ocasionar, tanto em âmbito da saúde mental quanto na física, o desenvolvimento de táticas profiláticas é fundamental para a diminuição das ocorrências e melhoria do cuidado com a doença. Desse modo, o incremento de atitudes efetivas de prevenção deve ser incentivado pelos profissionais de saúde no sentido de elevar a qualidade de vida das pessoas e diminuir tanto o adoecimento quanto as suas consequências (BRASIL, 2006b).

Embora na ESF, a população esteja inserida num modelo que prioriza estratégias preventivas, o que se observa no cotidiano dos serviços de saúde são ações ainda muito centradas na doença e não no trabalho educativo do paciente, mudanças de hábitos e estilo de vida. Segundo Valente *et al.* (2009) a prevenção do câncer do colo uterino obedece a uma estratégia secundária, baseada na coleta citológica cervical (PAULA; FARIA, 2003). Para as autoras, o exame de Papanicolaou é o método mais difundido mundialmente para o rastreamento da neoplasia intra-epitelial cervical (NIC). Consideram ainda, que este exame tem sido considerado

como a ferramenta mais adequada devido a sua sensibilidade, baixo custo e o fato de que grande parte das mulheres já o experimentaram e o aceitam como método de prevenção.

Segundo Smeltzer e Bare (2002), a educação em saúde se faz urgente e necessária para facilitar a detecção precoce das doenças, pois se acredita que possa haver redução da mortalidade, uma vez que, o ato de educar produz a aproximação entre as pessoas, abre espaço para a confiança e a interação.

A educação em saúde pode ser considerada uma maneira importante de prevenção primária, cuja principal finalidade é a de fornecer subsídios sobre o que causa os problemas de saúde. No caso do câncer do colo do útero, a detecção precoce tem como principal ferramenta diagnóstica o exame de Papanicolaou ou citopatológico pela sua capacidade de identificar a neoplasia maligna ainda em sua fase inicial (SMELTZER; BARE, 2002).

De acordo com Carvalho (2009) o enfermeiro da Equipe de Saúde da Família tem um papel significativo no desenvolvimento das ações de prevenção do câncer do colo do útero. O autor destaca a importância desse profissional durante a realização da consulta de enfermagem e a coleta de material para o teste de Papanicolaou. A autora destaca ainda, a importância da atuação do enfermeiro na realização das atividades educativas para o controle do câncer do colo uterino, sejam elas de maneira individual ou coletiva.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006 *apud* Carvalho, 2009) é fundamental manter as mulheres bem informadas a respeito dos fatores de risco para o câncer do colo uterino. Como principal fator de risco, a autora cita a infecção pelo Papiloma Vírus Humano – HPV. Além do HPV, constituem também fatores de risco: o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, o tabagismo, a baixa condição socioeconômica, a imunossupressão, o uso prolongado de contraceptivos orais e a higiene íntima inadequada também são considerados como importantes fatores de risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006 *apud* CARVALHO, 2009).

Carvalho (2009) considera também, que a autonomia do indivíduo deve ser incentivada, bem como a compreensão de que a educação em saúde deve ser uma

construção do próprio indivíduo dentro do seu contexto sócio cultural. Assim, é necessário ter em mente que cada indivíduo tem um ritmo individual.

Implantar ações educativas no modelo proposto para a ESF acarreta muitas dificuldades pela falta de informações corretas, o que favorece o desenvolvimento de concepções equivocadas. Desse modo, Carvalho et al. (2007, p. 249) apontam que

“[...] valores culturais sem correspondência com a realidade podem representar uma grande barreira para os profissionais que atuam na promoção da saúde e na prevenção de doenças, embora seja comprovada sua importância no processo de mudança dentro do caráter preventivo e para promoção da saúde.”

Alvim e Ferreira (2007) acreditam que esta ação nem sempre poderá produzir mudanças imediatas no comportamento porque o momento em que o despertar do senso crítico ocorre em um indivíduo, ainda não é possível ser visualizado durante o processo educativo. Este, por sua vez, deve deixar de ser um simples repasse do conhecimento do profissional para ser um saber construído pelo indivíduo, com o apoio do profissional de saúde.

6 IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA UBS “ALEGRIA”, MUNICÍPIO DE PEDRA AZUL/MG

6.1 Caracterização do Município

O município de Pedra Azul localiza-se no nordeste de Minas Gerais, na região do Vale do Jequitinhonha, a 700 km de Belo Horizonte. Apresenta limite com as cidades de Medina, Cachoeira de Pajeú, Águas Vermelhas, Encruzilhada, Divisópolis, Almenara e Jequitinhonha.

Ocupando uma área de 1.618,68 Km², com uma população de 23.839 habitantes em 2010, e estimada em 24.612 habitantes para 2013 (IBGE, 2010) com densidade demográfica de 15,3 hab./ km² e apresentando o Índice de Desenvolvimento Humano de 0,66 sendo considerado de médio desenvolvimento humano pela Organização dos Estados Americanos (ONU).

A extração e beneficiamento de grafite é a principal atividade econômica do município sendo que a principal mina esta localizada no povoado de Araçaji (Nacional de Grafite LTDA). Em seguida vem a pecuária extensiva e a agricultura de subsistência que favorecem as fábricas de queijo, cachaça e farinha. Parte dos produtores tem como ponto de apoio o povoado de Araçaji, onde se encontra instalada a UBS Alegria.

O município de Pedra Azul possui um hospital filantrópico de pequeno porte denominado Hospital Ester Faria de Almeida inaugurado no ano de 1940, com 60 leitos, sendo 26 de Clínica Médica, 14 de Clínica Pediátrica, 12 de Clínica Obstétrica e 8 de Clínica Cirúrgica. A equipe multiprofissional é composta por sete médicos, uma enfermeira, um bioquímico, um farmacêutico, 23 auxiliares de enfermagem, três técnicos de laboratório e dois técnicos em radiologia.

A Secretaria Municipal de Saúde oferece à população 7 Equipes de Saúde da Família, sendo 2 localizados na zona rural e 5 na zona urbana. O PSF Saúde do Futuro se localiza na Unidade Básica de Saúde, os outros se localizam nos bairros.

Na Unidade Básica de Saúde possui atendimento de fisioterapia e mamografia para os pacientes dos PSF, e também é referência da Microrregião, com 2 técnicos de radiologia. Realiza exames de RX e ECG e atende a população com a Farmácia Básica. O Município faz parte do Consórcio Intermunicipal de Saúde, juntamente com os municípios de Águas Vermelhas, Cachoeira de Pajeú, Divisa Alegre, oferecendo urologista, cardiologista, pediatra, cirurgião, oftalmologista. Com o consórcio foi comprado o aparelho de Ultrassonografia.

Dando um grande suporte às equipes de saúde funciona o CAPS I, com psicóloga, psiquiatra, enfermeira e assistente social, realização de oficinas e acompanhamento durante todo o dia. Os pacientes são referenciados para Montes Claros, Governador Valadares, Teófilo Otoni, Belo Horizonte. Já o serviço de contra referência é falho, pois os municípios não emitem relatórios aos PSF. A Secretaria Municipal de Saúde faz parceria com a Pastoral da Criança, Ação Social, Educação, NUPRECC (Núcleo de Prevenção do Câncer do Colo).

A comunidade da ESF-Alegria, é composta pelos povoados de Araçaji e Gissaras, da zona rural do município de Pedra Azul e se formaram, inicialmente, a partir do êxodo rural, ocorrido nos anos 2005. Possui em sua área de abrangência uma indústria a Nacional de grafite Ltda, com extração de minerais não metálicos. Tem como atividade econômica a agropecuária e dentre os principais produtos agrícolas destacam-se a cana de açúcar e o café. Na pecuária, destacam-se a criação de bovinos e galináceos. Há seis meses iniciou a Empresa Quality com produção de Plantio Eucalipto. A população sempre teve forte tradição na área cultural, como festas juninas, “boi de janeiro”, onde a população conserva hábitos e costumes próprios.

De acordo com o último registro documentado, datado do ano de 2012, a comunidade possui uma população de 2.465 pessoas e 636 famílias, atendidos pela Equipe de Saúde da Família Alegria, dividida em 07microáreas.

É possível observar investimento público na comunidade, como escolas, creches, Pete, Pró-jovem, dentre outros. Há também grande participação da igreja com centros como a Pastoral da Criança, e também ONGs, sempre com o intuito de

melhor assistir a população necessitada. A população tem muito vínculo pela unidade de saúde.

A seguir, a tabela 1 revela os dados coletados para o diagnóstico situacional da Equipe Saúde da Família Alegria, que foram obtidos a partir de bases de dados secundárias (SIAB, 2012), entrevistas com informantes-chave e observação ativa. A Equipe de Saúde da Família, com todos os seus profissionais integrantes, formaram um grupo para a realização deste diagnóstico.

Tabela 1 – Percentual de atendimento aos programas pela Equipe ESF-Alegria, povoado de Araçaji, município de Pedra Azul, 2012.

Indicador	2012
Puericultura	97,6 %
Pré-natal	98,7 %
Prevenção câncer cérvico-uterino	82,5 %
Prevenção câncer de mama	86,9 %
Diabetes	96 %
Hipertensão	98,3 %
Hanseníase	*
Tuberculose	*
Transtornos mentais	94,1 %
HIV positivo	*

Fonte: dados do Sistema de Informação da Atenção Básica do ESF-Alegria de Pedra Azul/MG

*Não há pacientes portadores de hanseníase, tuberculose e HIV positivo detectados pela ESF.

Pelos dados observados na tabela 1, verifica-se que a cobertura realizada pela equipe do ESF “Alegria” nos povoados de Araçaji e Gissaras atinge quase 100% da população para todos os programas citados, tais como: puericultura com cobertura de 97,6%; Pré-natal, 98,7%; Prevenção câncer cérvico-uterino, 82,5%; Prevenção câncer de mama, 86,9%; Diabetes, 96%; Hipertensão, 98,3%; Transtornos mentais, 94,1%. Não existem pacientes diagnosticados nos programas de hanseníase, tuberculose e HIV positivo. Portanto, como se pode observar, há necessidade de intensificar o trabalho de educação em saúde no que se refere à prevenção do

câncer do colo do útero e de mama, pois são os que se encontram com o maior índice de absenteísmo.

6.2 O Programa Saúde da Mulher na UBS “Alegria”

A área de abrangência da UBS “Alegria” possui um total de 1.835 mulheres e sua distribuição por faixa etária pode ser verificado na Tabela 2.

Tabela 2 – Número e percentual de mulheres, por faixa etária, atendidas na UBS “Alegria”, município de Pedra Azul- MG, 2012

Faixa etária	N	%
10 a 14 anos	196	10,7%
15 a 19 anos	252	13,8%
20 a 39 anos	622	34,6%
40 a 49 anos	300	14,7%
50 a 59 anos	215	12,3%
60 anos ou mais	250	13,7%

Fonte: dados do Sistema de Informação da Atenção Básica do ESF-Alegria de Pedra Azul/MG

Verifica-se na Tabela 2, que o maior percentual de mulheres encontra-se na faixa etária de 20 a 39 anos. Pela observação do cotidiano, verifica-se que a maioria das mulheres é oriunda de fazendas ou de municípios vizinhos e vieram para residir com familiares. Para sobreviverem, as mulheres se apegam muito à família e religião, que as ajudam a enfrentarem os desafios da vida. Destaca-se que cerca de 10% das mulheres da área descrita são chefes de família.

As mulheres normalmente trabalham como domésticas, cuidam dos filhos, marido e afazeres domésticos. Em decorrência da baixa renda, algumas famílias são beneficiadas pelo projeto Bolsa Família do Governo Federal. Desta forma, atualmente as mulheres contribuem na renda familiar, propiciando uma melhora na qualidade de vida. A contribuição gira em torno de R\$ 100,00 a R\$ 150,00. A grande maioria não terminou o ensino fundamental e muitas são analfabetas.

6.3 As ações de prevenção do câncer do colo uterino desenvolvidas pela ESF Alegria

Ao sugerir o desenvolvimento de ações educativas que pudessem ser implementadas no PSF “Alegria”, o primeiro passo foi a identificação junto à equipe e pesquisa no sistema de informação da unidade básica de saúde (UBS) do município, no sentido de responder aos seguintes questionamentos:

- Que ações relacionadas com a prevenção do câncer cérvico-uterino a equipe desenvolve?

- Quais estratégias são utilizadas para a busca ativa de mulheres que estão sem cobertura da atividade?

De acordo a equipe que trabalha na ESF “Alegria”, as ações relacionadas à prevenção do câncer do colo uterino são ações básicas como: responder a questionamentos, quando são feitos pelas próprias usuárias do PSF; colocação de cartazes e *folders* no PSF com informações sobre cuidados e prevenção. O Núcleo de Prevenção ao Câncer (NUPREC) também colabora com palestras educativas para as mulheres, em geral.

Estratégias diferenciadas não são comumente utilizadas. Justifica-se que, pela simplicidade da população que é atendida na unidade, as mulheres tendem a aceitar, como verdade, o que lhes é repassado, sem questionar. Foi relatado também, sobre os sentimentos vivenciados por algumas mulheres da unidade, quando o assunto é sobre a coleta de material para o exame de Papanicolaou. Os

sentimentos mais citados foram: timidez, insegurança, medo, ansiedade, vergonha e dor. Quanto às expectativas, elas anseiam um resultado que não apresente alterações, em especial o câncer.

O câncer caracteriza-se como uma doença que gera temores na maioria das pessoas, requerendo assim, medidas preventivas eficazes. Desse modo, é importante compreender melhor como essas medidas podem ser processadas, no sentido de ampliá-las.

Destaca-se a importância de informar sobre a prevenção primária para o câncer do colo do útero que pode ser realizada por meio do uso de preservativos durante a relação sexual, tendo em mente que o exame de Papanicolaou constitui a principal estratégia utilizada para detecção precoce dessa doença no Brasil. O exame preventivo (Papanicolaou) deve ser realizado em mulheres assintomáticas com a finalidade de identificar aquelas que possam apresentar a doença em fase ainda muito inicial, quando o tratamento pode ser mais eficaz. O exame preventivo (Papanicolaou) é dirigido a mulheres de 25 a 64 anos que devem submeter-se ao exame periodicamente. No entanto, depois de dois exames negativos para o câncer o exame deverá ser repetido após três anos.

O exame Papanicolaou é realizado na UAPS Alegria semanalmente e são oferecidas 40 vagas por mês. No ano de 2011, segundo o levantamento realizado na unidade, somente 875 mulheres de um total de 1250, na faixa etária recomendada, realizaram o preventivo no último ano, o que corresponde a uma cobertura de apenas 70%. Dessas mulheres, nenhuma apresentou sintomas da doença, neste último ano.

A realização do exame citopatológico e as palestras educativas em parceria com o Núcleo Regional de Voluntários na Prevenção e Combate ao Câncer (NUPREC) são as ações prioritárias desenvolvidas pela equipe multiprofissional da UAPS. As principais estratégias utilizadas para a busca ativa das mulheres que estão sem cobertura da atividade de prevenção ao câncer do colo uterino são realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por meio das visitas domiciliares e conseqüentemente pelo enfermeiro quando há resistência da mulher quanto ao exame.

Os exames citopatológicos coletados (lâminas) juntamente com as fichas de requisição de exames são encaminhados para policlínica do município, sendo que todas as UAPS enviam o material coletado para o mesmo destino. A enfermeira coordenadora da policlínica é responsável por encaminhar todo material coletado para o laboratório em Belo Horizonte. Os resultados dos exames chegam em 30 a 45 dias.

No ano de 2011 a setembro 2012 não houve prevalência de lesões precursoras diagnosticadas, ou seja, não existem mulheres em tratamento da unidade no momento.

As práticas educativas sobre a prevenção do câncer do colo do útero serão implementadas utilizando-se estratégias como: palestras, oficinas, rodas de discussão e formação de grupos de interesse para as mulheres do território da ESF Alegria.

Segundo Freire (1997) o ensino é dinâmico e profundo, e pode ser imprescindível nos atos de solidariedade social e política, evitando assim um ensino elitista e autoritário dos que acreditam ter o domínio do saber articulado. Para o autor, o educar não é transferir conhecimentos; educar seria a aquisição da conscientização do que foi apreendido de forma eficaz respeitando a identidade da comunidade e de seus sujeitos. Caso contrário, o ensino perderá sua autenticidade (FREIRE, 1997).

Brenna *et al.* (2001) apontam que o diálogo é a melhor estratégia para se criar uma atmosfera de confiança entre as pessoas. O espaço para o diálogo construído, poderá melhorar o índice de adesão, elevando a participação e conscientização das mulheres, com relação à importância da realização dos exames para a prevenção do câncer do colo uterino, além de outros temas para a sua saúde e bem estar de suas famílias e comunidade.

Em primeiro lugar, é necessário reorganizar o serviço a fim de receber mais e melhor as mulheres, e contar com a participação efetiva da Equipe de Saúde da Família nas atividades educativas, para fortalecer os laços e a confiança com as usuárias.

6.4 Plano de ação para a implantação das ações educativas

6.4.1 Sujeitos da Intervenção

As informações para o planejamento da intervenção foram coletadas do Sistema de Informação da Atenção Básica do município de Pedra Azul/MG, sobre a população de mulheres atendidas pelo Programa Saúde da Família, nos povoados de Araçaji, Gissaras e zona rural do entorno, dentro da faixa etária de 25 a 64 anos. Sendo este grupo descrito dentro da estratégia de pactuação atualmente proposta pelo Ministério da Saúde, a fim de integrar, planejamento e avaliação em saúde.

De acordo com Loiola (2008) nos países em desenvolvimento observam-se altas taxas de incidência do câncer do colo do útero, indicando uma associação deste tipo de câncer com as condições de vida precária, com os baixos índices de desenvolvimento humano, com a ausência ou fragilidade das estratégias de educação comunitária e com a dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde para o diagnóstico precoce e o tratamento das lesões precursoras.

Segundo Casarin e Piccoli (2011) dentre todos os tipos, o câncer do colo do útero é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100%, quando diagnosticado precocemente.

Quadro 1 - Ações Educativas na Prevenção do Câncer do Colo do Útero – PSF “ALEGRIA”

EQUIPE SAÚDE ALEGRIA					
Atividades	Implementação de trabalho diferenciado	Espaço para os profissionais em saúde do PSF Alegria	Operações estratégicas	Responsável	Prazo

<p>Reunião com gestores</p> <p>Apresentar e discutir o projeto com os gestores</p>	<p>Conscientização e interesse dos políticos em melhorar a saúde da população</p>	<p>Aprovação e incentivo aos projetos</p>		<p>Enfermeira 1 Médico</p>	<p>2 meses para início e 3 meses para finalização</p>
<p>Reunião quinzenal</p> <p>Motivar as mulheres para a realização do exame de prevenção do câncer</p>	<p>Reuniões onde as mulheres terão oportunidade de interagir, colocar seus problemas e dúvidas de forma geral</p>	<p>Promoção de encontro da equipe do PSF e mulheres de forma a atingir áreas que poderão estimular as ações</p>	<p>Aumentar a oferta de consultas, exames. Espera-se envolver 90% das mulheres</p>	<p>Enfermeira 2</p>	<p>3 meses para apresentar o projeto e 4 meses para iniciar as atividades</p>
<p>Ação educativa</p> <p>Modificar hábitos e estilos de vida</p>	<p>Enfoque na alimentação, alcoolismo e tabagismo como fatores predisponentes de várias doenças como obesidade, hipertensão, diabetes, etc.</p>	<p>Capacitação dos profissionais e realização de ações educativas</p>	<p>Apresentar projeto "para a saúde uma alimentação saudável" Espera-se atingir pelo menos 90% das mulheres</p>	<p>Nutricionista Enfermeira 1 Psicólogo</p>	<p>4 meses para apresentação do projeto, 6 meses para implantação</p>
<p>Atividade Física e integração social</p> <p>Promover de uma melhor integração das mulheres das comunidades com o serviço de saúde</p>	<p>Promoção de atividades físicas visando a promoção de saúde e prevenção de doenças</p>	<p>Campanha educativa Caminhada orientada Atividades físicas programadas</p>	<p>Procurando atingir pelo menos 90% das mulheres</p>	<p>ACS Enfermeira 2 Profissional de Educação física</p>	<p>2 meses para início das atividades</p>
<p>Momento informativo</p> <p>Informação sobre a prevenção do câncer do colo do útero e o exame Papanicolau</p>	<p>Informação da população por meio de palestras e encontros</p>	<p>Campanhas educativas Capacitação dos ACS</p>		<p>Médico do PSF Enfermeira 1 e 2</p>	<p>3 meses para início e 12 meses para finalizar 1 mês para início e 3 meses para finalizar</p>

6.5 Resultados esperados

Por meio da implantação de ações educativas espera-se atingir resultados positivos e motivação das mulheres para a realização do exame de prevenção do câncer de maneira mais conscienciosa, pois toda ação diferenciada traz uma expectativa de resultados. Como bem destaca Pinelli (2002) além da coleta de material através do Papanicolaou, a prevenção do câncer do colo uterino deve incluir ações educativas, tais como:

- Promoção de uma melhor integração das mulheres das comunidades com o serviço de saúde;
- Aumento da adesão das mulheres aos exames de prevenção ao câncer do colo uterino;
- Estabelecimento de um vínculo de confiança para que as mulheres possam realizar o exame preventivo do câncer do colo uterino com a equipe da unidade básica;
- Reorganização do serviço na unidade básica de saúde visando à melhoria da qualidade da assistência as pacientes que buscam realizar o exame preventivo do câncer do colo uterino;
- Colaboração com o município por meio do serviço de saúde com o aumento do indicador de elevação da razão de exames cito patológicos cérvico - vaginais na faixa etária de 25 a 64 anos em relação a população-alvo/ano.

6.6 Avaliação das ações educativas

Com o intuito de promover o permanente acompanhamento das ações educativas, da avaliação dos resultados obtidos e do eventual redirecionamento ou adequação das estratégias adotadas, serão utilizados instrumentos, tais como:

- a) Monitoramento mensal do indicador de acompanhamento de razão de exames cito patológicos cervico- vaginais na faixa etária de 25 a 64 anos em relação a população-alvo/ano.
- b) Realização de uma avaliação conjunta do projeto pela coordenação municipal.
- c) Escuta direcionada para as mulheres, após os encontros e atendimentos, para observar o nível de satisfação com o atendimento (instrumento de avaliação deverá ser produzido posteriormente).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em meio aos avanços tecnológicos e culturais do mundo atual, a palavra “câncer” ainda é um tabu, o que pode trazer dificuldades no que se refere às ações de saúde direcionadas à prevenção e ao diagnóstico precoce, podendo gerar inadequação ou ineficiência de condutas. É nesse contexto que envolve a doença que os conflitos devem ser enfrentados pela equipe de saúde.

Após o estudo, concluiu-se que há necessidade de ações educativas mais frequentes e contínuas por parte dos profissionais em saúde da ESF Alegria, como meio de preparar melhor as mulheres para enfrentarem e compreenderem como e o procedimento da realização dos exames preventivos e de que maneira ele pode contribuir para a redução da incidência do câncer do colo do útero.

Verificou-se, neste estudo, que os fatores de risco para o câncer do colo uterino são identificáveis; os métodos de rastreamento para prevenção são conhecidos; programas governamentais de rastreamento são ofertados às mulheres gratuitamente. No entanto, pesquisas realizadas têm identificado as barreiras que contribuem para a não adesão de mulheres aos programas de rastreamento do câncer e quais os fatores que dificultam o alcance da cobertura prevista nas campanhas.

É preciso perceber que a mulher, quando submetida ao exame, leva consigo mais do que um corpo. Ela leva sua história, seus valores, seus sentimentos, suas angústias, suas vivências, suas carências, seus medos, seu conhecimento e o seu desconhecimento.

A vivência de um procedimento, que pode parecer simples e comum para os profissionais, para muitas mulheres pode ser uma experiência difícil e constrangedora. Cabe ao profissional facilitar a abordagem às mulheres.

Contudo, para isso, mais do que a sensibilidade dos profissionais na percepção das necessidades femininas, é importante que estes se percebam. Ou seja, que percebam se sua atitude, seu gesto, sua forma de abordagem, sua linguagem e seu

olhar não endossam conceitos preestabelecidos que não condizem com a realidade do público trabalhado.

REFERÊNCIAS

ALVIM, N. A. T.; FERREIRA, M. A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Texto, Contexto Enfermagem**. Florianópolis, vol. 16, nº 2, p. 315-9, abril/junho, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Viva Mulher** - Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo de Útero. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer/Pro-Onco, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. (Conprev) **Falando sobre câncer do colo de útero**. Rio de Janeiro: MS/INC, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do câncer do colo de útero**: manual técnico: profissionais de saúde. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher** (PAISM). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2004.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer – INCA- **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, 2005. <http://www.inca.gov.br> (acessado em 2/dez/2013).

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres de colo de útero e de mama**. Ministério da Saúde: Brasília, 2006a.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Viva mulher. **Câncer do colo do útero: informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer**. Rio de Janeiro: INCA; 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA; 2011b.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Manual de gestão da qualidade para laboratório de cito patologia**. Rio de Janeiro: Inca, 2011c. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/arquivos/publicações/manual_gestão_qualidade_laboratório_citopatologia.pdf. Acesso em: 30.12.2013.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2014 – Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2013. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/0129ba0041fbbc01aa4fee936e134226/Arresentacao+Estimativa+2014_final+corrigido+tireoide.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=0129ba0041fbbc01aa4fee936e134226 Acesso em: 30.12.2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) disponível em www.ibge.gov.br acesso em 30 / dez / 2013.

BRENNA, S. M. F.; HARDY, E.; ZEFERINO, L. C., NAMURA, I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2001, vol.17, n.4, pp. 909-914.

CARVALHO, A. L. S. de; BARROS, S. K. S.; LEITÃO, N. M. de A.; NOBRE, R. N. S.; BEZERRA, S de J. da S.; PINHEIRO, A. K. B. Sentimentos vivenciados por mulheres submetidas a tratamento para papillomavirus humano. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 11, núm. 2, junho, 2007, pp. 248-253.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem em Ginecologia**. São Paulo: EPU, 2009.

CASARIN, M.R; PICCOLI, J. da C. E. **Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.9, pp. 3925-3932.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa, et al. **Conhecimento sobre o exame Papanicolaou e Fatores de risco em Câncer do colo uterino**. 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 5. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

LOIOLA. A. **Cuidado com o câncer de colo do útero**. Disponível em: http://www.meaumarci.hpg.com.br/colo_de_uterio.htm. Acesso em: 20-12-13.

OLIVEIRA, HC; LEMGRUBER, I. Tratado de Ginecologia da **FEBRASGO**. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2001.

OLIVEIRA, MM; SILVA, ENF; PINTO, IC; COIMBRA, VCC. Câncer cérvico uterino: um olhar crítico sobre a prevenção. *Rev. Gaúcha Enfermagem*, 2004; 25(2):176-183. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4504/2441>. Acessado em: 20-12-2013.

PAULA, A. F. de; MADEIRA, A. M. F. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. **Rev. esc. enferm. USP** [online] 2003, vol.37, n.3, pp. 88-96. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715306010>. Acesso em: 20-12-2013

PINELLI, F. das G. S. Promovendo a saúde. In: BARROS, S. M. O.. MARIN, ABRÃO, A. C. F. V. **Enfermagem obstétrica e ginecológica**, São Paulo: Roca, 2002.488 p

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB). Ministério da Saúde, Brasília. Guia Operacional Básico do SIAB 2012.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. Vol.3. 9º ed. RJ: Ed Guanabara koogan S.A., 2002.

VALENTE, C. A. *et al.* Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolaou. Revista Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 1193-1198, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a08v43s2.pdf>>. Acesso em: 8 jan. 2013.

ZEFERINO, L. C.; MORELLI, M. G. L.D.; TAMBASCIA, J.; PANETTA, K.; PINOTTI, J. A. de. Programa de detecção do câncer do colo uterino de Campinas e região: 1968-1996. **Rev. Bras. de Cancerol**, vol. 45, nº 4, p. 25-33, out/Nov/dez, 1999.