

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

LARISSA ASSIS MARQUES

ADESÃO AO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO

**IPATINGA – MINAS GERAIS
2014**

LARISSA ASSIS MARQUES

ADESÃO AO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família como requisito parcial para
obtenção de título de Especialista
Orientadora: Professora Flávia Casasanta Marini

IPATINGA – MINAS GERAIS

2014

LARISSA ASSIS MARQUES

ADESÃO AO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO-MINAS GERAIS

Banca examinadora

Prof. Eulita Maria Barcelos(UFMG)

Prof. Flávia Casasanta Marini (orientadora)

Aprovado em Belo Horizonte, em ____ / ____ / ____

DEDICO ESTE TRABALHO:

Primeiramente a Deus e a todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para minha formação.

À comunidade do Bairro Recanto Verde em Timóteo- M G que me acolheu com todo carinho.

À equipe do programa Estratégia Saúde da Família Recanto Verde que partilhou comigo a busca de mais conhecimento.

Aos meus pais, que com seus ensinamentos, carinho e muito amor me ensinaram a caminhar sempre a procura de mais conhecimentos.

Ao Bruno pelo amor e paciência.

Aos familiares e a todas as pessoas que contribuíram para mais um passo de minha vida.

AGRADEÇO

À minha orientadora professora Flávia Casasanta Marini, pela dedicação, apoio e paciência.

A toda equipe da ESF do Recanto Verde, pelo apoio e participação.

RESUMO

O câncer do colo uterino ainda é um problema de Saúde Pública em países em desenvolvimento. Na prática cotidiana a Estratégia Saúde da Família depara-se com o entrave de atingir metas de exames preventivos do câncer do colo uterino em relação a resistência das mulheres em realizar a coleta do Papanicolau. Frente a esta realidade surgiu à necessidade de pensarmos estratégias para a obtenção de índices satisfatórios de adesão a realização do exame. O exame citopatológico do colo de útero é um método de rastreamento sensível, seguro e de baixo custo que torna possível a detecção de lesões precursoras e de formas iniciais da doença. Neste trabalho foi proposto um projeto de intervenção junto à população feminina da Estratégia Saúde da Família do bairro Recanto Verde, em Timóteo-MG, com o objetivo de elaborar intervenções para aumentar a adesão ao exame citopatológico do colo do útero, bem como sensibilizar a população feminina quanto à importância da realização do referido exame. Para a realização deste trabalho foi realizada uma revisão de literatura que se baseou em uma pesquisa bibliográfica através de buscas sistemáticas utilizando os bancos de dados eletrônicos: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram selecionados artigos, e feito releitura do material selecionando as partes de interesse e colocando-as em ordem. Os descritores utilizados foram: exame colpocitológico, saúde da família, câncer de colo e prevenção primária. Foram incluídos os artigos publicados em português, postados na íntegra, nos últimos dez anos e que discutissem a temática referente à adesão ao exame citopatológico cérvico uterino. Esperamos através desse projeto de intervenção reduzir o sentimento de vergonha, desconforto e nervosismo apresentado pelas mulheres, bem como conscientizar a população da importância da realização do exame para assim ampliarmos a cobertura da nossa área.

Palavras-chave: Exame colpocitológico. Saúde da família. Câncer de colo do útero. Prevenção primária.

ABSTRACT

The cervical cancer is still a Public Health problem in developing countries. The Family Health Strategy comes across the impediment of reaching goals of preventive exams of the cervical cancer versus the women's resistance in accomplishing the Papanicolaou Test. Facing this reality, it is necessary to think of strategies to obtain satisfactory adherence rates to the exam. Cytopathology of the Cervix Uterine is a sensitive screening method, safe and low cost that makes it possible to detect precursor lesions and early forms of the disease. In this study, we proposed a project of intervention in the female population of the Family Health Strategy in Timóteo-MG, Recanto Verde, with the goal of developing interventions to increase adherence to Papanicolau test, as well as raise awareness women on the importance of conducting this examination. For this work a literature review that was based on a literature search through systematic searches using electronic databases was performed : Latin American Literature on Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Articles were selected, and done rereading the material of interest by selecting the parts and putting them in order. The descriptors used were: Papanicolaou Test, Family health, Uterine Cervical Neoplasms, Primary prevention. Articles published in Portuguese, posted in the last ten years and discuss the issue on the adherence Cervical Pap smear were included. We hope through this intervention project to reduce the feeling of shame, discomfort and nervousness displayed by women, as well as raise awareness of the importance of the examination so as to broaden the coverage of our area.

Word-keys: Papanicolaou Test. Family health. Uterine Cervical Neoplasms. Primary prevention.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Cronograma.....	17
Quadro 2	Desenho das operações para os “nós críticos” apresentados.....	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
DST/AIDS	Doença sexualmente transmissível/Acquired Immune Deficiency Syndrome
ESF	Estratégia Saúde da Família
HPV	Papiloma vírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
MG	Minas Gerais
PERD	Parque Estadual do Rio Doce
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SIAB	Sistema de informação da atenção básica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	15
2.1	Geral	15
2.2	Específicos	15
3	METODOLOGIA.....	16
4	REFERENCIAL TEÓRICO	17
5	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	22
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

Descrevendo o município, Timóteo possui uma localização privilegiada no interior do estado de Minas Gerais, pertencente à mesorregião do Vale do Rio Doce e microrregião de Ipatinga, localizado a 216 quilômetros a nordeste da capital do estado.

O desenvolvimento urbano deve-se principalmente às grandes empresas da região que atuam nos setores de mineração, fabricação de ferro e aço. Timóteo faz parte da Região Metropolitana do Vale do Aço, que ultrapassa os 449.340 habitantes. Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,77, considerando-se assim como elevado em relação ao estado de Minas Gerais. (IBGE, 2010)

Em Timóteo está localizado o Parque Estadual do Rio Doce (PERD), a maior reserva nativa de mata atlântica do estado de Minas Gerais e uma das maiores do Sudeste. Atualmente possui 36.970 hectares e foi criado pela Lei n.º 1119 de 14 de julho de 1944. Dentro do PERD, como também é conhecido, está grande parte da biodiversidade não só do município, mas de todo o leste mineiro. Outros importantes atrativos naturais são o projeto Oikós e o Pico do Ana Moura, o ponto mais alto da cidade (TIMÓTEO, 2013).

Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Timóteo conta com uma área de 144,381 km², sua população foi estimada em 81.243 habitantes, classificando-se assim como o quadragésimo município mais populoso do estado de Minas Gerais e o terceiro de sua microrregião. A cidade é banhada pelo rio Piracicaba e está localizada próximo ao encontro desse rio com o rio Doce (IBGE,2010).

Abordando a organização dos serviços de saúde, o município possui 61 estabelecimentos de saúde, sendo 43 deles privados e dezoito municipais entre hospitais, pronto socorros (totalizando 180 leitos públicos e 90 privados para internação), postos de saúde e serviços odontológicos. Em 2010 a taxa de mortalidade infantil 15,1 em cada 1000 nascidos vivos, e a expectativa de vida aumentou em 4,6 anos em relação ao ano de 2000 (LAGE, 2013).

O município de Timóteo avançou de forma significativa na área de Estratégia de Saúde da Família (ESF), com a implantação este ano de 15 equipes, mais do que o dobro dos sete grupos existentes no final do ano passado. Recentemente, a Prefeitura de Timóteo promoveu um processo seletivo para estruturar as equipes e ampliar o atendimento. Atualmente, a cobertura do programa ESF alcança 63,12% de cobertura da população.

A atenção primária do município conta com 13 unidades básicas de saúde, seis centros de especialidades (DST/Aids, Saúde Mental, Centro de Especialidades do Timotinho, Centro Odontológico, Saúde da Mulher e Fisioterapia), uma unidade de vigilância sanitária e epidemiológica e uma unidade de referência em urgência e emergência (Centro de Saúde João Otávio).

A estrutura organizacional da Saúde inclui departamentos, seções e coordenadorias nas áreas de Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Atenção Especializada, Fundo Municipal de Saúde, e Controle, Avaliação e Regulação. (TIMÓTEO, 2013)

Estratégia de Saúde da Família do bairro Recanto Verde possui via urbana e é acessível aos ônibus. A ESF é dividida em 07 micro áreas que abrangem uma população de 5050 habitantes e 1508 famílias; destes, 2574 são usuárias do sexo feminino. O horário de funcionamento de 07:00 às 17:00 horas de segunda a sexta-feira e conta com uma equipe composta por um agente administrativo, um auxiliar administrativo, dois auxiliares de serviços gerais, sete agentes comunitários de saúde, uma enfermeira, três técnicas em enfermagem, um médico clínico geral e um pediatra duas vezes na semana (SIAB, 2013).

As ações da ESF frente à saúde da mulher são identificar situações de vulnerabilidade social, imunizações, realização de diagnóstico precoce nos diversos processos saúde-doença (hanseníase, tuberculose, câncer), atividades de grupo, promoção da saúde, hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, sexualidade, DST/AIDS.

Foi detectado pela equipe ESF Recanto Verde pouca aderência ao exame de rastreio do câncer de colo uterino, através de uma revisão nos prontuários e perguntas diretas as usuárias. Descobrimos que existem mulheres que nunca fizeram a coleta do preventivo. A maioria das mulheres realiza o exame

citopatológico do colo uterino, porém de maneira irregular, sem a periodicidade necessária e não respeitando a faixa etária de início e término da coleta preconizada pelo Ministério da Saúde.

O câncer do colo uterino ocorre em cerca de meio milhão de mulheres a cada ano no mundo, sendo mais frequentemente diagnosticado na quinta década de vida. Estimava-se em 2008 uma incidência de 19/100.000 mulheres, no Brasil, correspondendo a 18.680 casos novos/ano. É o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pela morte de 230 mil mulheres a cada ano (INCA,2010).

Para Coelho (2009, p 115.)

[...]a prevenção do câncer do colo do útero está baseada no rastreamento da população feminina por meio da detecção precoce de lesões pré-cancerosas, no diagnóstico exato do grau da lesão e no tratamento. Sendo que desse modo, a cobertura da população feminina em relação à prevenção é um elemento primordial no controle deste tipo de câncer.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA,2009) estima uma redução de até 80% na mortalidade por este câncer a partir do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos através do exame de citopatológico de colo de útero e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma "*in situ*".

Para tanto é necessário garantir a organização, a integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como do tratamento das pacientes (INCA, 2010):

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro Recanto Verde, em Timóteo /MG conta com uma equipe composta por um agente administrativo, um auxiliar administrativo, dois auxiliares de serviços gerais, sete agentes comunitários de saúde, uma enfermeiras, três técnicas em enfermagem, um médico clínico geral e um pediatra duas vezes na semana.

O trabalho na ESF permitiu desvelar uma grande dificuldade em alcançar a meta pactuada pelo município de Timóteo, tendo em vista várias tentativas de sensibilizar as mulheres frente à importância da prevenção do câncer de colo uterino, que se dá por meio de exame preventivo.

Partindo dos dados do SIAB de 2013 surgiu a indagação "O que eu como médica do programa ESF posso fazer para melhorar a adesão das mulheres de minha unidade ao exame citopatológico do colo do útero?"

A justificativa para a elaboração deste trabalho foi por saber que o Câncer do colo do útero possui o segundo maior índice de mortalidade no Brasil. De acordo com os dados do Ministério da Saúde (BRASIL,2012), este fato se deve a falta de informação por parte das mulheres, assim como pela falta de uma política que permita o recrutamento dessas mulheres, a realização do exame e o tratamento através de técnicas adequadas.

Visando aumentar a adesão ao rastreio anual do exame citopatológico do colo uterino para as mulheres de 25 a 64 anos que já o realizam, bem como elevar o número de mulheres que passarão a fazê-lo, foi escolhido esse tema para a elaboração de um projeto de intervenção já que é um exame de fácil execução e baixo custo e que previne um dos cânceres mais prevalentes.

1 OBJETIVOS

1.1 Geral

Elaborar um plano de ação visando aumentar a adesão ao exame preventivo do Câncer de colo de útero da ESF Recanto Verde em Timóteo/MG.

1.2 Específicos

- Sensibilizar os profissionais de saúde quanto à importância da realização do referido exame;
- Colaborar para a realização do diagnóstico precoce do câncer do colo do útero;
- Promover ações de educação em saúde;

2 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho foi realizada uma revisão de literatura que se baseou em uma pesquisa bibliográfica através de buscas sistemáticas utilizando os bancos de dados eletrônicos: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram selecionados artigos, e feito releitura do material selecionando as partes de interesse e colocando-as em ordem. Os descritores utilizados foram: exame colpocitológico, saúde da família, câncer de colo e prevenção primária. Foram incluídos os artigos publicados em português, postados na íntegra, nos últimos dez anos e que discutissem a temática referente à adesão ao exame citopatológico cérvico uterino.

A partir destes dados foi elaborado um projeto de intervenção, com objetivo de aumentar a adesão das mulheres ao exame citopatológico do colo do útero na ESF Recanto Verde, Timóteo /MG.

O período de elaboração do projeto foi de março a dezembro de 2013, na Unidade de Estratégia Saúde da Família do bairro Recanto Verde, Timóteo- MG.

Para atender os objetivos propostos, foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional, (PES), definindo-se operações (projetos) para atuar nos nós críticos, com detalhamento de resultados e produtos esperados e os recursos necessários para cada item, conforme as orientações do módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA ; SANTOS, 2010)

As atividades foram direcionadas para mulheres residentes no bairro Recanto Verde em Timóteo/MG, dentro da faixa etária de 25 a 64 anos, sendo este grupo descrito dentro da estratégia de pactuação atualmente proposta pelo Ministério da Saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O útero, parte do aparelho reprodutor feminino, é um órgão fibromuscular oco, em forma de pera, côncavo e de paredes espessas, situado entre a bexiga e o reto, localizado na cavidade pélvica. Recebe as tubas uterinas na região mais abaulada (cranial) e segue, inferiormente, com a vagina, com a qual forma usualmente um ângulo de 90 graus (BERNARDES, 2009).

O útero recebe o ovócito fecundado pelo espermatozoide, o zigoto. É no útero que o embrião implanta-se e desenvolve-se até a hora do nascimento. Ele constitui-se anatomicamente por 03 porções: colo uterino, óstio e corpo. Sua cavidade é revestida por uma camada de tecido chamada endométrio. A descamação do endométrio é denominada fluxo menstrual (BERNARDES, 2009).

O corpo do útero situa-se no centro, formando o canal do colo do útero (canal cervical), que tem forma cilíndrica e promove a comunicação da cavidade endometrial com a vagina. É revestido por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, arranjadas de forma ordenada. Ele tem um orifício por onde sai a menstruação. Nesse orifício é onde deve ser colhido o material para o exame citopatológico. Nesta parte há células que podem sofrer modificações tornando-se células cancerígenas. Estas alterações celulares têm uma progressão gradativa e é por isto que este tipo de câncer é tratável quando descoberto em sua fase inicial (COELHO, 2010).

As características anatômicas, funcionais, histológicas e patológicas tornam o colo do útero de grande importância para a saúde da mulher, promovendo proteção de agentes patogênicos, ativação dos espermatozoides, proteção ao embrião/feto, entre outros.

O câncer de colo uterino é o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Por ano, faz 4.800 vítimas fatais e apresenta 18.680 novos

casos. Devido a essa grande morbimortalidade gera preocupação entre as mulheres (COELHO, 2009).

Este tipo de câncer representa importante problema de saúde pública, pois alcança altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres que se encontram em plena fase produtiva (INCA, 2010).

O Brasil avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce, prova disso é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva, ou seja, o estágio mais agressivo da doença. Hoje 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*, ou seja localizada pois não ultrapassa a membrana basal. As mulheres diagnosticadas precocemente, se tratadas adequadamente, têm praticamente 100% de chance de cura (INCA, 2010).

Segundo Rama (2008) a infecção persistente pelo Vírus Papiloma Humano (HPV) tem papel importante no desenvolvimento do câncer do colo do útero. O HPV está implicado em 99,7% dos casos de carcinoma cervical no mundo, e dentre os vários subtipos deste vírus, destacam-se principalmente os subtipos 16 e 18 relacionados a este tipo de câncer. A presença inequívoca de coilocitos ou disqueratócitos, alterações citológicas, sugere infecção produzida por este vírus. Entretanto, com a introdução das técnicas de detecção dos genomas virais, ficou evidente a baixa sensibilidade do método citológico. Somente as técnicas de biologia molecular permitem a identificação do DNA do HPV, informando ao clínico da existência da infecção, mesmo na ausência de alterações morfológicas. Os testes moleculares para HPV têm sido propostos como método de triagem para identificar mulheres com risco aumentado para o desenvolvimento do câncer de colo uterino. A prevenção ao contágio do HPV, uma vez que o mesmo é adquirido através de contato direto com a mucosa infectada e usualmente via vaginal, pode ser feita, por exemplo, usando-se preservativos durante a relação sexual, evitando assim o contágio.

Os principais fatores de risco para se adquirir o HPV estão relacionados ao início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros e promiscuidade, baixo nível socioeconômico, multiparidade e baixo consumo de vitamina A e C. Deve-se evitar o tabagismo (diretamente relacionado à quantidade de cigarros fumados e o início do vício cada vez mais jovem) e o uso prolongado de

pílulas anticoncepcionais, hábitos associados ao maior risco de desenvolvimento do câncer de colo uterino (INCA 2002; SILVA 2010; INCA 2010).

De acordo com Oliveira *et al.*(2007) uma das formas de detectar o câncer do colo do útero é através do exame preventivo, popularmente conhecido como Papanicolau. É fundamental que esse exame preventivo seja realizado periodicamente em função da facilidade do exame de detectar alterações ainda pré-cancerígenas e também em função do fato desse tipo de câncer demorar anos para se desenvolver (HALBE, 2000).

O exame citopatológico (Papanicolau) consiste na retirada de células soltas de um órgão ou presentes em um líquido para estudo das alterações celulares isoladas e/ou em grupos, através da visualização pelo microscópio. O médico ou enfermeiro introduz um espéculo vaginal e procede-se à escamação ou esfoliação da superfície externa e interna do colo através de uma espátula de madeira e de uma escova endocervical. Este material, geralmente colhido durante um exame ginecológico, é normalmente colocado em lâminas de vidro ou frascos específicos, e levado ao laboratório de Anatomia Patológica para ser visto por um médico anatomopatologista (NETO, 2000). Normalmente também são dadas outras informações neste exame como a presença ou ausência de infecções como candidíase, tricomoníase, entre outras.

A fim de garantir a eficácia dos resultados, o profissional de saúde, deve orientar a mulher a evitar relações sexuais, uso de duchas ou medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores ao exame. Além disto, o exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode alterar o resultado (BRASIL, 2002).

Durante muitos anos, a realização do exame preventivo ocorreu fora do contexto de um programa organizado. Na rede de saúde, a maioria dos exames citopatológicos é realizada em mulheres com menos de 35 anos, provavelmente naquelas que comparecem aos postos para cuidados relativos à natalidade. Isto leva a subaproveitar-se a rede, uma vez que estudos realizados sobre mortalidade entre as mulheres demonstram que o câncer do colo uterino, apesar de apresentar queda nas taxas padronizadas de mortalidade é elevada nas mais variadas faixas etárias, sendo que o pico de incidência do carcinoma in cito está entre 25 e 40 anos e o carcinoma invasor, entre 48 e 55 anos (WCN, 2010). Esse fato provavelmente tem

contribuído para não se ter alcançado, nos últimos 15 anos, um impacto significativo sobre a mortalidade por esse tipo de câncer (INCA, 2002).

No ano de 1988, o Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer, realizou uma reunião de consenso, e estabeleceu que, no Brasil, o exame colpocitopatológico deveria ser realizado em mulheres de 25 a 65 anos de idade, ou que já tivessem tido atividade sexual mesmo antes desta faixa de idade, uma vez por ano e, após 02 exames anuais consecutivos negativos, a cada 3 anos. (INCA,2010).

Rodrigues *et al.* (2013) realizaram um estudo de revisão literária e chegaram a conclusão que ainda há deficiência na informação sobre o diagnóstico do câncer e o acesso ao diagnóstico para todos, que precisam ser preenchidas a fim de que a eficácia dos avanços seja maior.

Amorim *et al.* (2009) realizaram uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de compreender os motivos que levam as mulheres a realizarem ou não o exame Papanicolau e quais são seus sentimentos no momento do exame. Detectaram que os principais motivos para não realização são: desconhecimento, medo, dificuldade de acesso, ausência de sintomas e vergonha. Já os motivos para realização são: prevenção, recomendação médica, presença de sintomas, autocuidado, terem consciência da importância do exame e possuir vida sexual ativa. Eles concluíram que há necessidade da realização de mais campanhas sobre o exame Papanicolau, para que as mulheres tenham mais consciência da relevância do exame e o façam periodicamente. Motivos semelhantes também foram citados por Brenna *et al.* (2001) para a não realização do exame.

De acordo com Rodrigues *et al.* (2001) observou-se que as mulheres possuem conhecimento sobre a importância do exame, porém de forma distorcida e apesar do exame ser fornecido pelas unidades de saúde municipais, a procura ainda é pequena.

Segundo o INCA (2002) os programas de rastreamento desorganizados podem resultar em desigualdade e no uso ineficiente de recursos escassos. A importância de ações de saúde, embasadas no conhecimento da realidade da população e no conhecimento científico devem ser planejadas de forma a cumprir não só as metas pactuadas, mas também oferecer população feminina acesso a informação e qualidade no atendimento.

O Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero possui o objetivo de diminuir a incidência e a mortalidade da doença, por meio da implementação de ações estruturadas para a detecção precoce da doença e de suas lesões precursoras, garantia do tratamento adequado e monitoramento da qualidade do atendimento à mulher (INCA, 2010).

Será realizado um plano de intervenção com base tanto no diagnóstico situacional realizado pela equipe, quanto nos principais pontos coletados na entrevista realizada com as usuárias.

4 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para uma atenção primária de qualidade é preciso identificar quais os principais problemas enfrentados pela unidade e traçar planos para solucioná-los. Foi realizada uma reunião com a equipe e membros da comunidade com o objetivo de levantar os principais problemas que impedem a realização dos exames e que devem ser enfrentados para aumentar a adesão ao exame preventivo do câncer de colo de útero :

- Falta de controle dos exames realizados pelas usuárias, com registro dos resultados dos exames para cada mulher em local de fácil acesso para todos os membros da equipe, preservando o sigilo (arquivo rotativo), possibilitando agenda anual ou de 3 em 3 anos, conforme a necessidade;
- As palestras, dirigidas às mulheres são realizadas com pouca frequência, em sala de espera, ou em grupos agendados, com baixa participação das pacientes;
- A equipe não conhece todas as mulheres de sua microáreas na faixa etária de 25 a 65 anos e, não sabe como está a cobertura do atual programa preventivo;
- As mulheres não avisam que não poderão comparecer à consulta, o que prejudica a possibilidade de sua substituição;
- Há uma parcela de mulheres que nunca realizaram o exame, ao mesmo tempo em que há pacientes que não precisariam repetir o exame anualmente, o estão fazendo;
- A incompatibilidade entre o horário do atendimento, e o horário de trabalho das usuárias;

A partir dos pontos detectados, foram discutidas pelos membros da equipe, estratégias para aumentar a adesão ao exame preventivo do câncer de colo de útero, na faixa etária entre 25 e 65 anos, foram estabelecidos os seguintes planos de ação:

- Identificação nominal, de todas as mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos moradoras da área de abrangência da ESF do Recanto Verde, com uma previsão de 02 meses. Isso poderá ser feito utilizando o cadastro das usuárias contido no

sistema informatizado da recepção, através da criação de uma planilha no Excel em ordem alfabética e separada por microáreas de acordo com o campo de atuação de cada agente de saúde.

- Monitoramento da frequência do exame preventivo. Criação de um fichário para cada agente de saúde, em ordem alfabética, com base na planilha criada no Excel, a fim de registrar e informar às usuárias as datas dos exames a serem realizados, retornos para apresentar os resultados e planejamento de novo exame de acordo com o resultado. Adaptação de um horário alternativo de atendimento para as mulheres que trabalham fora de casa e/ou fornecer atestado de comparecimento do tempo permanecido na unidade básica. A cada semestre haverá um mutirão, aos sábados, para coleta do exame citopatológico do colo uterino e para a realização de palestras educativas, a fim de aumentar o conhecimento da população sobre a importância do exame e quando realizá-lo. Para as mulheres que não puderem comparecer no dia do mutirão será agendada a coleta durante a semana e fornecido atestado de comparecimento, possibilitando assim cobertura integral das usuárias.
- Redigir uma carta informando a data, local e horário do exame e/ou consulta. Deverá ser entregue com antecedência pelo agente comunitário de saúde na residência da usuária mediante assinatura do responsável que a receber. Essa carta será digitada no computador e impressa em folha A4, na parte inferior conterá um local para a pessoa assinar e deverá ser destacado para ser anexado no mesmo fichário que consta a data dos exames e consultas. Caso a usuária não possa comparecer será orientada a comunicar com 12:00 horas de antecedência para reorganização do atendimento do médico ou do enfermeiro.

Quadro 1- Desenho das operações para os “nós críticos” apresentados, pela ESF do bairro Recanto Verde, Timóteo, no ano de 2013

Desenho de operações para os “nós” críticos do problema baixa adesão ao exame citopatológico do colo uterino				
Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Ausência de Cadastramento	Cadastro As ACS devem realizar um recadastramento das mulheres do bairro Recanto Verde	Todas mulheres cadastradas	Cadastramento atualizado das mulheres	Organizacional: fazer visitas domiciliares para busca ativa de todas mulheres moradoras do bairro Recanto Verde
Nível de informação	Palestra/mutirão: Aumentar o nível de informação das mulheres através de palestras a serem realizadas por enfermeiro e/ou médico e coletar o exame preventivo (enfermeiro e médico da equipe ESF) Capacitar os agentes comunitários de saúde. Implantação de protocolos, formação de grupos operacionais e	Mulheres informadas e com exame do colo uterino em dia - agentes de saúde capacitados para dar informações corretas as usuárias.	Mulheres informadas, mais conscientes, responsáveis e cooperativas ACS e toda equipe da ESF Recanto Verde mais informados Coleta do exame por médico e enfermeiro da equipe. Palestra a ser ministrada pela equipe	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação Políticos: articulação intersetorial e mobilização social Organizacional: realização de reuniões para planejamento e treinamento da equipe

	treinamento da equipe sobre a importância do exame citopatológico, a periodicidade ideal.			
Não existe horário fixo semanal para coleta do exame e é alto o número de absenteísmo	Agenda fixa semanal/ Carta para registro: Definir de um dia fixo semanal para realização do exame. Redigir uma carta contendo data e horário do agendamento do exame para ser entregue na residência da usuária mediante da assinatura do responsável pelo recebimento da mesma	Dia fixo de atendimento para coleta do exame.	Cobertura de mais de 90% das mulheres entre 25 e 65 anos	Cognitivo: elaboração da carta Organizacional: definição do dia semanal para realização do exame. Entrega das cartas, mediante assinatura do responsável por recebê-la e registro no fichário

Acrescentar a gestão do plano.

É importante que as mulheres compreendam a importância da realização do exame preventivo Papanicolau periodicamente e entendam a necessidade de realizá-lo como método de prevenção, porém algumas só o fazem quando apresentam alguma sintomatologia ginecológica. Necessita-se, então, que estas mulheres passem a utilizar o serviço de prevenção como forma de evitar processos infecciosos e o câncer do colo do útero.

Apesar de existirem políticas públicas que divulguem a importância do exame preventivo, ainda é grande o número de mulheres que não o realizam.

É preciso ressaltar que para se ter êxito nas práticas de saúde é necessário que os profissionais se insiram no contexto da população, pois ao se conhecer melhor a realidade social, torna-se mais fácil planejar ações educativas direcionadas às práticas preventivas, e até desenvolver uma educação de mão dupla, onde a população, ajudada pelo profissional, dita a forma de como deseja diminuir os seus riscos.

A expectativa da equipe de saúde do Recanto Verde é reduzir o sentimento de vergonha, desconforto e nervosismo apresentado pelas mulheres, bem como conscientizar a população da importância da realização do exame para assim ampliarmos a cobertura da nossa área.

REFERÊNCIAS

AMORIM, V.M.S.L *et al.*; M. Fatores associados a não realização do exame de Papanicolau. São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v.22, n. 11, p.2329-38, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA): **Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de procedimentos técnicos e administrativos: **Coleta do Papanicolau e ensino do auto-exame da mama**. Instituto Nacional do Câncer e Secretaria de Estado da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) **Falando sobre câncer do colo do útero**. – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002. 59 págs.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006: Divulga o pacto pela saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto**. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM39920060222.pdf>> acesso em 10/05/13.

BERNARDES, A. **Anatomia cirúrgica do aparelho genital feminino**. In: OLIVEIRA, C.F. (Org) Manual de ginecologia. Lisboa: Permanyer Portugal, 2009. Vol. 1

BRENNAN, S. M. F. *et al.* Conhecimento, Atitude e prática do exame de Papanicolau em mulheres com câncer de colo uterino. **Cad. Saúde Pública**, v.17, nº 4, jul./ago., p. 909-914, Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <<http://w.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5296.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2012

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3

COELHO, S.Y. FRANCO, P. **Saúde da mulher**-- Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed,2009. 115p.

HALBE, H. W. Tratado de Ginecologia. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000, p. 2120-2198

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=316870&search=minas-gerais|timoteo|infograficos:-informacoes-completas> acesso em 09/12/2014

LAGE, Bruna. Ensino e longevidade são destaques em Timóteo e Santana do Paraíso. Portal Diário do Aço, Ipatinga. 31/07/2013. Folha Cidades, em: www.diariodoaco.com.br . Acesso em: 09/12/2014

NETO, J.de L. **Atlas de Citopatologia e Histologia do Colo Uterino**. 1 ed. São Paulo: Medsi, 2000

OLIVEIRA, M.M, PINTO, I.C, COIMBRA V.C.C. Potentialities in integral care: uterine cervical cancer prevention according to the users of the family health strategy. **Rev Latino-am Enferm**. 2007; 15(3):426-30.

PROVÍNCIA CAMILIANA BRASILEIRA [internet]. S.N.T. Disponível em: <http://www.camilianos.org.br/dimensoes-de-trabalho/dimensao-hospitalar/>. Acesso em 31/07/2013.

RAMA, C. H. *et al* . Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 1, fev. 2008.

RODRIGUES D,P, Fernandes AFC, SILVA. Percepção de algumas mulheres sobre o exame Papanicolaou. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2001; 5(1): 113-18.

RODRIGUES, A. M. X.; BARBOSA, M. L.; MATOS, M. D. L. P. Importância do exame papanicolau no diagnóstico precoce de câncer de colo do útero. **Rev. Multiprofissional em Saúde do Hosp. São Marcos**, vol. 1,n.1, p. 58-65, 2013.

Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB. **Prefeitura Municipal de Timóteo**. Minas Gerais, 2013. Disponível em: <http://www2.datasua.gov.br/SIAB/index.php>. Acesso em 09/12/2014

SILVA REIS, A.A.; MONTEIRO, C.D.; PAULA, L.B.; SANTOS, R.S.; SADDI, V.A.; CRUZ, A.D. Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15(Supl. 1), p.1055-1060, 2010.

TIMÓTEO integra profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Portal da Prefeitura Municipal de Timóteo**, Timóteo, ago. 2013. Disponível em: http://www.timoteo.mg.gov.br/noticias.aspx?cd=953#.VFT3G_nF90x. Acesso em 31/07/2013.

TIMÓTEO . In: WIKIPÉDIA, a **enciclopédia livre**. Flórida: Wikimedia Foundation, 2012. Disponível em: < pt.wikipedia.org/wiki/Timóteo Acesso em: 25 out. 2013

