

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ALEXANDRE FERNANDES SIQUEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE
COLO UTERINO NA COMUNIDADE ASSISTIDA PELA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA FAUSTO CUNHA OLIVEIRA, EM UBERABA,
MINAS GERAIS**

UBERABA/ MINAS GERAIS

2019

ALEXANDRE FERNANDES SIQUEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE
COLO UTERINO NA COMUNIDADE ASSISTIDA PELA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA FAUSTO CUNHA OLIVEIRA, EM UBERABA,
MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor Me. Ricardo Luiz Silva Tenório

UBERABA/MINAS GERAIS

2019

ALEXANDRE FERNANDES SIQUEIRA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE
COLO UTERINO NA COMUNIDADE ASSISTIDA PELA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIAFAUSTO CUNHA OLIVEIRA, EM UBERABA,
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Professor (a). Me. Ricardo Luiz Silva Tenório – NESCON-MG

Professor (a). Dra. Márcia Christina Caetano Romano - UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em 10 de Julho de 2019.

RESUMO

Uberaba é um município localizado no Triângulo Mineiro, estado de Minas Gerais, e completou 198 anos em 2019. O município possui aproximadamente 330.361 habitantes. Após realização do diagnóstico situacional foi priorizado o problema “alto índice de mulheres em idade fértil sem realização da prevenção para câncer de colo de útero”. O objetivo deste trabalho é elaborar um plano de intervenção para melhorar a adesão das mulheres para a realização do exame de prevenção do câncer de colo de útero, no município de Uberaba – MG. Para a realização deste estudo utilizou-se a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e realizada uma revisão de literatura sobre o tema proposto disponibilizados nas bases de dados vinculadas à Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, dados do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB/e-SUS, fichas de cadastro individual, familiar e saúde do trabalhador do município e da área de abrangência. Espera-se que, com as intervenções propostas, haja um maior preparo da equipe assistencial no acolhimento das mulheres em idade fértil e o aumento das consultas e exames de Papanicolau realizados, dentro das ações previstas no atendimento à Saúde da Mulher.

Palavras-Chave: Neoplasias do Colo do Útero.. Prevenção e Controle. Programas de Rastreamento. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Uberaba is a municipality located in Triângulo Mineiro, state of Minas Gerais, and completed 198 years in 2019. The municipality has approximately 330,361 inhabitants. After the situational diagnosis was made, the problem was "high index of women of childbearing age without prevention of cervical cancer". The objective of this study is to stimulate a greater adherence of women to the prevention of cervical cancer, in the city of Uberaba - MG. In order to carry out this study, the methodology of Situational Strategic Planning (PES) was used and a literature review was carried out on the proposed theme, using studies available in the databases linked to the Virtual Health Library - VHL, Primary Care Information - SIAB / e-SUS, records of individual, family and health records of the municipal worker and the area of coverage. It is hoped that, with the proposed interventions, there will be a greater preparation of the assistance team, as well as a greater commitment of the same in locating and making aware of the women in the assigned area on the importance of the prevention of CCU. In addition, from the planned actions, it is also expected an increase in consultations and Pap smears performed, within the actions planned in the service to Women's Health.

Key words: Uterine Cervical Neoplasms. Prevention & Control. Mass Screening. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAISM	Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CCU	Câncer de colo de útero
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia da saúde da família
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
LAMEL	Laboratório Médico Especializado
MS	Ministério da Saúde
PATMED	Laboratório de Anatomia Patológica e Citologia
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
UBS	Unidade Básica de Saúde
UER	Unidade Especializada em Reabilitação

UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UMS	Unidade Municipal de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
URS	Unidade Regional de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Fausto Cunha Oliveira, Unidade Básica de Saúde Fausto Cunha Oliveira, município de Uberaba, estado de Minas Gerais.	13
Quadro 2: Descrição do Número de mulheres que realizaram o exame preventivo pela ESF Fausto Cunha Oliveira no ano de 2018.	20
Quadro 3: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Alto índice de mulheres em idade fértil sem realização da prevenção para câncer de colo de útero ” identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Fausto Cunha Oliveira, município de Uberaba, Minas Gerais 2018.....	21
Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ Alto índice de mulheres em idade fértil sem realização da prevenção para câncer de colo de útero ” identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Fausto Cunha Oliveira, município de Uberaba, Minas Gerais 2018.....	22
Quadro 5: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ Alto índice de mulheres em idade fértil sem realização da prevenção para câncer de colo de útero ” identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Fausto Cunha Oliveira, município de Uberaba, Minas Gerais 2018.....	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município.....	10
1.2 O sistema municipal de saúde	10
1.4 A Equipe de Saúde da Família Fausto Cunha Oliveira seu território e sua população	12
1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	12
1.6 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	13
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo geral	15
3.2 Objetivos específicos	15
4 METODOLOGIA.....	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
5.1 Câncer de Colo de Útero	17
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	20
6.1 Descrição do problema selecionado	20
6.2 Explicação do problema selecionado	20
6.3 Seleção dos nós críticos.....	21
6.4 Desenho das operações.....	21

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Uberaba é um município localizado no Triângulo Mineiro, estado de Minas Gerais, e completou 198 anos em 2019. O município possui uma população estimada de 330.361 habitantes. Possui localização estratégica, situando-se a aproximadamente 500 km dos principais centros econômicos do Brasil: São Paulo, Belo Horizonte e Brasília (IBGE, 2016). O município possui três distritos industriais, um pólo moveleiro, e indústrias do setor de alimentação, calçados e química (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA, 2018).

O município de Uberaba, inicialmente, pertencia à jurisdição de Goiás. Isso ocorreu devido à migração dos exploradores de minérios em direção a este estado. Os exploradores, naquela época, se estabeleceram no local e tornaram-se agricultores e pecuaristas, após a finalização do ciclo do ouro em Minas Gerais (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA, 2018). É conhecida como a capital mundial do gado zebu, devido a sua grande representatividade no setor e por ser pólo na criação, desenvolvimento genético e comercialização destegado, tendo sido escolhido como sede da maior central de inseminação pecuária do país. Possui a maior feira de gado zebu em todo o mundo, chamada Expozebu.

Em relação à educação, a taxa de escolarização para pessoas de 6 a 14 anos, foi de 97,7 em 2010, e colocou o município na posição de 417 de 853 municípios do estado, e na posição 2574 de 5570 dentre os municípios do Brasil (IBGE, 2010). A cidade possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,772 e atualmente é considerada um centro comercial regional, embora também tenha sua economia voltada para agricultura e pólo industrial (IBGE, 2010).

1.2 O sistema municipal de saúde

Uberaba conta com 51 equipes de saúde da família (eSF), todas compostas com médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, dentistas, auxiliares de saúde bucal e agentes comunitários de saúde (IBGE, 2010). Tais equipes são subdivididas entre Unidades Matriciais de saúde (n=8), Unidades de saúde da Família (n=35), e Unidades Básicas de Saúde (n=4). As Unidades de Saúde da Família (USF) são consideradas a porta de entrada para o sistema de

saúde municipal. As USF's, localizadas em diversos pontos da cidade, estão equipadas e prontas para atender as necessidades básicas da população e de menor complexidade. Os atendimentos serão feitos tanto na sede da USF, como em domicílios, mediante diagnóstico da necessidade dos usuários ali residentes. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) se diferenciam das USF por apresentarem um horário de atendimento estendido, tendo algumas unidades de UBS que funcionam inclusive no período noturno. Já as USF geralmente funcionam das 7hs às 17hs. As Unidades Matriciais de Saúde (UMS) fazem atendimentos e especialidades básicas (ginecologia, pediatria e clínica geral) e agendamentos de consultas e exames específicos e são unidades de apoio para as USF's.

A Atenção Especializada possui o Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher(CAISM), a Unidade Regional de Saúde (URS) Boa Vista, URS São Cristovão, a Unidade Especializada em Reabilitação (UER),o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), o CAPS Dr. Inácio Ferreira, o CAPS Maria Boneca (Gregório Barembli), o Centro de Referência da Infância e Adolescência (CRIA), o Serviço Integrado de Saúde Dona Maria Modesto Cravo, o Serviço Residencial Terapêutico(SRT) Elza Amuí, o SRT Fabrício, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), o Centro de Saúde Eurico Vilela.

No município também existe o serviço de atenção de urgência e emergência: Unidade de Pronto Atendimento (UPA) São Benedito, UPA Mirante, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A rede de saúde também possui seis hospitais: o Hospital Regional de Uberaba José de Alencar, o Hospital Universitário Mário Palmério, o Hospital de Clínicas conveniado à Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), o Hospital da Criança, o Hospital Beneficência Portuguesa, o Hospital Dr. Hélio Angotti.

O apoio diagnóstico é feito pela Universidade de Uberaba, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Laboratório de Anatomia Patológica e Citologia (PATMED), Laboratório Médico Especializado (LAMEL), Hospital Dr. Hélio Angotti. A assistência farmacêutica é realizada na Unidade Municipal de Saúde (UMS) Abadia, na UMS Alfredo Freire, no Centro de Saúde Eurico Vilela, na URS São Cristovão, na URS Boa Vista, na farmácia de Acolhimento, e na Farmácia Solidária.

1.4A Equipe de Saúde da Família Fausto Cunha Oliveira seu território e sua população

A comunidade adstrita à eSF Fausto Cunha Oliveira é composta por 1246 pessoas e 435 famílias. Trata-se de uma população de baixo poder aquisitivo, predominantemente de zona rural, com difícil acesso aos serviços de saúde e infraestrutura de moradia precária.

Os domicílios possuem rede de água tratada, mas o esgotamento sanitário é quase que exclusivamente realizado em fossas rudimentares. As ruas não possuem pavimentação adequada, várias casas da comunidade localizam-se próximas de plantações com uso de agrotóxicos por aerossóis, o que expõe a população a riscos de toxicidade. Além disso, é elevado o índice de analfabetismo e evasão escolar entre os usuários assistidos pela equipe.

A unidade de saúde foi implantada na região do Borgico e Calcário no ano de 2000. Possui duas eSF: Fausto Cunha Oliveira e Eduardo Velloso Vianna. A área de abrangência faz limite: ao norte com o município de Uberlândia, ao sul com a cidade de Uberaba, ao leste com o município de Santa Rosa e a oeste com o município de Veríssimo.

A equipe é composta por um generalista, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um auxiliar em enfermagem, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, quatro agentes comunitários de saúde, duas auxiliares de serviços gerais e um recepcionista. A unidade funciona das 08h00 às 16:30h. A eSF se divide em atendimentos aos pacientes de livre demanda (espontânea) e atendimentos programados: pré-natal, prevenção de câncer de colo de útero e mama, visitas domiciliares, ações de promoção e prevenção de saúde nas escolas locais.

1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Após discussão pela eSF foram identificados os principais problemas de saúde por meio do diagnóstico situacional. É importante salientar que os problemas relacionados abaixo correspondem apenas aos problemas de governabilidade da equipe e passíveis de intervenção.

- Dificuldade de acesso da população à unidade de saúde;
- Alto índice de mulheres em idade fértil sem prevenção para câncer de colo de útero;
- Baixa adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos;

- Alto índice de etilismo e tabagismo na população local.

1.6 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

O Quadro 1 classifica as prioridades dos problemas identificados pela eSF Fausto Cunha de Oliveira.

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico realizado pela equipe de Saúde Fausto Cunha Oliveira, em Uberaba, Minas Gerais.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Alto índice de mulheres em idade fértil sem prevenção para câncer de colo de útero (CCU)	Alta	15	3 (Dentro)	1º
Baixa adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos	Alta	06	2 (Parcial)	2º
Alta incidência de etilismo e tabagismo na população local	Alta	05	2 (Parcial)	3º
Dificuldade de acesso da população à unidade	Alta	04	1 (Fora)	4º

Fonte: eSF Fausto Cunha Oliveira, 2019

O problema priorizado pela equipe para intervenção foi a “alta incidência de mulheres com exame citopatológico em atraso”, também conhecido como Papanicolau. Para melhorar este índice será necessário sensibilizar tais mulheres sobre a importância da prevenção do câncer de colo uterino (CCU) por meio da elaboração de intervenções educativas, melhoria da acessibilidade, e uma postura acolhedora e humanizada da equipe de saúde que fortaleça o vínculo entre profissionais e usuárias.

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer - INCA, as doenças oncológicas causam aproximadamente 17% de todas as mortes no mundo. Anualmente, no Brasil, verifica-se 576mil novos casos de câncer, sendo que na mulher os mais prevalentes são o câncer de pele não melanoma, câncer de mama e câncer de colo de útero (CCU) (INCA, 2013).

Dentre as causas do CCU se destaca a infecção pelo Papiloma vírus Humano (HPV), que forma lesões precursoras do câncer. Dentre os fatores de risco para a infecção pelo HPV a relação sexual desprotegida é descrita como o fator de maior relevância (BURD, 2003).

O desconhecimento sobre a doença, os tabus e mitos que envolvem o exame ginecológico, e a reduzida acessibilidade aos serviços de saúde são fatores que podem determinar a redução do diagnóstico precoce do CCU, aumentando a morbimortalidade associada à doença.

Desta forma, o presente estudo se justifica pela possibilidade de intervir junto à população e profissionais, contribuindo para a maior adesão ao exame de rastreio, e identificação precoce dos casos de CCU, o que possibilita uma maior chance de cura para as mulheres afetadas, representando ainda um menor custo para a saúde pública.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para melhorar a adesão das mulheres para a realização do exame de prevenção do câncer de colo de útero, no município de Uberaba – MG.

3.2 Objetivos específicos

- Esclarecer as principais formas de controle da prevenção de câncer de colo de útero à população local;
- Ampliar o acesso ao exame preventivo contra o CCU na UBS;
- Aumentar a adesão da população à vacina contra o HPV;
- Agilizar os encaminhamentos das mulheres suspeitas de câncer de colo de útero para as consultas especializadas.

4 METODOLOGIA

Para a realização deste estudo utilizou-se a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Para um melhor embasamento teórico foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema proposto, utilizando-se estudos disponibilizados nas bases de dados vinculadas à Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, dados do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB/e-SUS, fichas de cadastro individual, familiar e saúde do trabalhador do município e da área de abrangência, visando analisar a realidade vivenciada pela população adstrita. Foram utilizados os seguintes descritores:

- Neoplasias do Colo do Útero;
- Prevenção e Controle;
- Programas de Rastreamento;
- Atenção Primária à Saúde.

O plano de intervenção seguirá um cronograma de 06 meses.

Será realizada uma reunião com toda a equipe de saúde, visando a estruturação de um calendário de atividades, bem como, a definição das responsabilidades e papéis a serem assumidos por cada profissional.

Também serão realizadas oficinas com a equipe em sábados consecutivos que envolverão estratégias educativas diversificadas como rodas de conversa, palestras, apresentação de dados da comunidade e propostas, bem como momentos de descontração, como o café comunitário.

As atividades desenvolvidas a partir deste trabalho também deverão ter seus resultados avaliados a partir da coleta de assinaturas (listas de presença) nas ações educativas, coleta de depoimentos dos participantes, bem como análise da cobertura das ações propostas. O monitoramento e avaliação das ações realizadas e seus resultados ocorrerá mensalmente durante todo o projeto de intervenção, e caso necessário, serão feitos ajustes visando a obtenção dos resultados almejados.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Câncer de Colo de Útero

O câncer de colo de útero (CCU) é uma doença de alta incidência em todo mundo ocupando o segundo lugar no Brasil depois do câncer de mama (BRASIL, 2014).

A forma mais comum do desenvolvimento de câncer do colo do útero é a partir de alterações pré-cancerosas. De acordo com Figueredo, Melo Júnior e Segati (2014) o CCU acomete o cérvix, que compreende a porção uterina inferior. Trata-se de uma doença com taxa de cura de aproximadamente 100%, caso diagnosticado precocemente. Entretanto, uma vez detectado tardiamente, o tumor tende a se espalhar para outras porções uterinas, tendo um prognóstico reservado. Nos casos de diagnóstico tardio há ainda o risco de maior sofrimento com hemorragias, processos álgicos intensos, comprometimento renal e até óbito.

O agente etiológico é o papiloma vírus humano (HPV). A mulher adquire este vírus no início da vida sexual, muitas vezes na adolescência (MADEIRO et al., 2016). O HPV é um tipo de vírus bastante comum na população. A maioria das mulheres será exposta a este agente durante suas vidas sexuais, porém a infecção é de forma transitória, onde o próprio organismo tem a capacidade de eliminar o vírus (NASCIMENTO et al., 2015). Existem outros fatores de risco como:

- ✓ Início sexual precoce – Mulheres que iniciam as vidas sexuais muito jovens;
- ✓ Multiplicidade de parceiros sexuais;
- ✓ Fumo;
- ✓ Imunossupressão – Doenças que interfiram diretamente no sistema imunológico, como o HIV, hepatites, diabetes, uso de corticoides, transplantadas de órgãos, podem levar ao aparecimento da infecção por HPV;
- ✓ Desnutrição – A falta de alimentos ricos em betacarotenos, presentes em vegetais amarelos e verdes (mamão, cenoura, couve, brócolis);
- ✓ Uso de contraceptivos hormonais - acima de 5 anos;
- ✓ Baixo nível socioeconômico – Este fator está associado à falta de acesso aos exames preventivos;
- ✓ Infecção por Clamídia e Tricomoníase. (SOUSA et al., 2016).

De acordo com Figueredo, Melo Júnior e Segati (2014) comumente as queixas iniciais envolvem sangramento espontâneo e/ou após relação sexual, e corrimento. Dores pélvicas contínuas também são comuns, bem como dores nas costas, e queixas de inchaço em membros inferiores, e em alguns casos obstrução de vasos sanguíneos em tais membros, desencadeando trombose venosa profunda – TVP. Com o avanço da doença ocorrem sintomas urinários e gastrintestinais: obstrução da bexiga, gerando dificuldades para liberação do fluxo urinário, hematúria, obstrução intestinal, melena, dentre outros.

Existem duas formas de impedir o desenvolvimento da doença, uma delas é a traves da prevenção (BRASIL, 2014). A prevenção do CCU é por meio do exame Papanicolau. É um procedimento realizado para coletar células do colo do útero que serão analisadas para determinar a presença de câncer e pré-câncer. Deve ser feito uma vez ao ano e, se o resultado for negativo por dois anos consecutivos, pode-se coletar a cada três anos. É preconizado para as mulheres com idade entre 25-64 anos, mesmo com ausência absoluta de sintomas (BRASIL, 2014).

Muitas mulheres não realizam o exame por várias razões: questões culturais, medo, vergonha, falta de informações, falta de confiança nos profissionais, e demora na realizam da coleta(SOUZA; SANTO, 2008; TOMASI et al., 2015).

O Ministério da Saúde vem buscando outras formas para estimular a prevenção do câncer do colo do útero com apoio do SUS realizando a vacinação de HPV gratuita. Para a afetividade do programa de controle do câncer do colo do útero, faz-se necessário garantir a organização à integralidade e a qualidade dos serviços e ações da linha de cuidado à mulher, bem como o tratamento e o seguimento das pacientes (BRASIL, 2014).

Nascimento e Azevedo e Silva (2015) ressaltam que quanto mais precocemente for detectado, maiores são as chances de cura do CCU. Os autores perceberam que a demora pelo início de radioterapia, bem como o estágio das lesões, foram decisivos nos prognósticos do CCU. Diante disso, os pesquisadores consideram primordial que sejam feitas ações de educação em saúde que orientem e estimulem o autocuidado e a prevenção entre as mulheres.

No estudo desenvolvido por Santos et al. (2011) os autores verificaram que um grande entrave para o controle do CCU no Brasil é justamente a falta de informação da população feminina. No estudo os autores buscaram descrever saberes e práticas de idosas sobre o referido

câncer, e verificaram que após orientadas houve aumento do autocuidado, melhora da qualidade de vida com a adoção de hábitos saudáveis, além de maior vigilância sobre alterações na condição de saúde. Diante de tais resultados os autores concluíram que a educação em saúde se torna uma ferramenta de trabalho importante na divulgação e compreensão das informações sobre o CCU, sobretudo pela possibilidade de estimular a participação ativa das mulheres na prevenção e controle da doença.

Embora tenha havido avanços significativos na medicina diagnóstica e terapêutica, sobretudo na área de oncologia, verifica-se que o câncer é descrito ainda como uma doença com grande variabilidade, e morbimortalidade associadas (BRASIL, 2016). Tal fato se deve principalmente pela imensa lista de fatores de risco intrínsecos ao ser humano, ou em seu meio ambiente que podem desencadear mutações celulares capazes de ocasionar cânceres. O câncer cervical, embora tenha um alto potencial de prevenção e cura, ao diagnóstico precoce, tem grande parte de seu desenvolvimento assintomático, o que propicia o diagnóstico tardio da doença (MELO et al., 2017).

6 PLANODE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “alto índice de mulheres em idade fértil sem realização da prevenção para câncer de colo de útero”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado

De acordo com dados do E-SUS e da eSF Fausto Cunha Oliveira existem 328 mulheres com idade entre 25-59 anos na área adstrita. Entretanto, em 2017, apenas 87 usuárias realizaram o exame Papanicolau, representando uma cobertura de apenas 26,52%. Dessas, apenas 45 retornaram para buscar os resultados, correspondendo a 13,71%, o que torna a efetividade do rastreamento ainda menor.

Quadro 1: Descrição do Número de mulheres que realizaram o exame preventivo pela ESF Fausto Cunha Oliveira no ano de 2018.

Descritores	Número de Casos/ ano	Fontes
Mulheres com idade entre 25-59 anos na área adstrita	328	E-SUS
Mulheres que realizaram o Papanicolau 2017	87	Registro da equipe
Mulheres que realizaram o exame e não retornaram para buscar o resultado/ consultar	45	Registro da equipe
Exames com alterações	14	Registro da equipe

Fonte: ESF Fausto Cunha Oliveira, 2019

6.2 Explicação do problema selecionado

Acredita-se que o baixo número de mulheres que realizam ou procuram pelo exame preventivo do CCU na eSF Fausto Cunha Oliveira seja decorrente ao baixo conhecimento sobre a doença e a importância do exame de rastreamento, bem como pela dificuldade em

agendamento do exame, e baixo vínculo com a equipe de saúde. Em muitos casos, a mulher é informada para “chegar mais cedo (de madrugada) ” para marcar a consulta. Além disso, percebe-se pouca empatia da equipe de saúde com a condição dessas mulheres e pouca proatividade dos ACS e demais membros na definição de estratégias de agendamento para facilitar a acessibilidade e melhora do vínculo entre equipe de saúde e usuários.

6.3 Seleção dos nós críticos

Após discussão da equipe foram selecionados os seguintes nós críticos:

- Baixo conhecimento da população sobre o exame Papanicolau e os riscos associados ao CCU;
- Dificuldades de acessibilidade na agenda da equipe para a realização do exame preventivo;
- Falta de vínculo entre equipe e usuárias.

6.4 Desenho das operações

Após a priorização do problema, e definição dos nós críticos, procedeu-se então o desenho das operações, ou seja, a proposição de estratégias para amenizar e/ou solucionar o problema priorizado. Para cada nó crítico selecionado foi estabelecida uma intervenção a ser realizada, conforme os objetivos propostos.

Quadro 2: Operações sobre o “nó crítico 1” do problema “alto índice de mulheres em idade fértil sem a prevenção para câncer de colo de útero ” identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Fausto Cunha Oliveira, Uberaba, Minas Gerais 2018.

Nó crítico 1	Baixo conhecimento da população sobre a importância do Papanicolau e os riscos associados ao CCU
Operação (operações)	Estabelecer práticas educativas na comunidade visando estimular o autocuidado, e realização dos exames diagnósticos

Projeto	Câncer de Colo Uterino: Vença essa batalha!
Resultados esperados	Conscientizar no mínimo 40% das mulheres da comunidade sobre os sinais e sintomas do Câncer de Colo Uterino e Importância do autocuidado.
Produtos esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de grupos de discussão sobre o CCU • Criação da caminhada da conscientização para o CCU
Recursos necessários	<p>Estrutural: Profissional para as ações educativas. Salas para execução das palestras e recursos materiais: cartazes e faixas sobre o CCU</p> <p>Cognitivo: Informação sobre o tema;</p> <p>Financeiro: Recurso para impressão de convites, Projetor e/ou cartazes para palestra, Camisetas para Caminhada.</p> <p>Político: mobilização social.</p>
Recursos críticos	<p>Estrutural: Sala para realizar as palestras na Unidade de Saúde, visto que o espaço físico da unidade é limitado.</p> <p>Financeiro: Camisetas para Caminhada.</p> <p>Político: Adesão do gestor local</p>
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde - Favorável.
Ações estratégicas	<p>Solicitar parceria com a Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>Realizar Semana da Prevenção do Câncer de Colo Uterino - CCU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palestras diárias sobre o CCU, Vacina contra HPV e Importância do Papanicolau; • Vacinação de adolescentes da comunidade (dentro do espectro etário preconizado); • Palestra nas escolas da comunidade sobre HPV, CCU e autocuidado; • Caminhada de Conscientização, com distribuição de folders explicativos.
Prazo	6 meses
Responsável (eis) acompanhamento	Médico Estratégia de Saúde da Família, Equipe de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Análise do número de ações educativas realizadas e adesão da população às ações. Análise por lista de presença da adesão às ações educativas e estabelecer após 06 meses novo calendário de ações/orientações educativas sobre a temática.

Quadro 3: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alto índice de mulheres em idade fértil sem realização da prevenção para câncer de colo de útero ” identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Fausto Cunha Oliveira, município de Uberaba, Minas Gerais 2018.

Nó crítico 2	Dificuldades de acessibilidade ao exame preventivo contra o CCU na ESF
Operação (operações)	Facilitar o acesso ao exame preventivo, através de maior número de atendimentos destinados para este fim.

Projeto	Papanicolau sem fila ou espera: previna-se!!!
Resultados esperados	Elevar para 50% a cobertura do exame Papanicolau na comunidade.
Produtos esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir marcação do Papanicolau no prazo máximo de 07 dias após a procura pelo exame pela mulher; • Cobrir 100% da área adstrita com visitas domiciliares, em que haverá divulgação do exame, e agendamento do mesmo.
Recursos necessários	<p>Cognitivo: Informação sobre o tema;</p> <p>Financeiro: Recurso para impressão de convites, fichas de cadastro e folders</p> <p>Político: mobilização social.</p>
Recursos críticos	Político: Adesão do gestor local
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde - Favorável.
Ações estratégicas	<p>Solicitar parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>Realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Busca ativa por mulheres em idade fértil na comunidade; • Distribuição de folders de conscientização; • Marcação dos exames pelos ACS, sem necessidade de comparecimento à Unidade de Saúde para tal.
Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento	Médico da Equipe de Saúde da Família e ACS
Processo de monitoramento	Análise trimestral do tempo de espera para marcação de exame Papanicolau e consultas, visando manter uma alta acessibilidade.

Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ alto índice de mulheres em idade fértil sem realização da prevenção para câncer de colo de útero ” identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Fausto Cunha Oliveira,, município de Uberaba, Minas Gerais 2018.

Nó crítico 3	Falta de vínculo entre equipe e usuárias
Operação (operações)	Realizar oficinas com a equipe para melhorar o acolhimento e as ações de educação em saúde com a comunidade.
Projeto	Participando ativamente da construção da saúde!
Resultados esperados	Sensibilizar 100% da equipe sobre a importância da Humanização, acolhimento e ações de educação em saúde sobre o CCU.
Produtos esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Oficinas com a equipe assistencial

Recursos necessários	Estrutural: Profissional para as ações educativas, Salas para execução das oficinas Cognitivo: Informação sobre o tema; Financeiro: Recurso para impressão cartazes e material das dinâmicas. Político: mobilização social.
Recursos críticos	Estrutural: Local para realização das oficinas Político: Adesão do gestor local
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde - Favorável.
Ações estratégicas	Viabilizar espaços comunitários (Igrejas, Salões, Clubes) para realização das oficinas Realizar oficinas com a equipe para discussão do CCU
Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico Estratégia de Saúde da Família
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Haverá lista de presença, na capacitação, e caso não haja pelo menos 70% dos profissionais presentes, haverá outro encontro, possibilitando assim, a participação de todos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento da realidade vivenciada pela população adscrita permite à equipe desenvolver estratégias que atendam às necessidades da população e também compreender melhor os obstáculos existentes para a melhoria da condição de saúde desta. Ao realizar o diagnóstico situacional na área de abrangência a eSFFausto Cunha Oliveira percebeu que a baixa adesão aos exames preventivos de CCU poderia ter como ‘causas’ o desconhecimento da população sobre a doença e exame, a baixa acessibilidade aos serviços de saúde, e também o baixo vínculo entre equipe e comunidade.

A partir de tal diagnóstico, foram propostas ações envolvendo educação em saúde, mudança nos processos da ESF e também oficinas de capacitação/sensibilização da equipe. Espera-se que, com as intervenções propostas, haja um maior preparo da equipe assistencial, bem como maior empenho da mesma em localizar e conscientizar as mulheres da área adscrita sobre a importância da prevenção do CCU. Além disso, a partir das ações programadas, espera-se também um aumento das consultas e exames de Papanicolaorealizados, dentro das ações previstas no atendimento à Saúde da Mulher.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância [Internet]. **Estimativa 2014**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2014.

BURD, M. E. Human Papillomavirus and Cervical Cancer. **Clin.Micribiol**, v.11, p.1-17, 2003.

FARIA, H.P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**.Brasília, [online], 2016. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censo Demográfico**. 2010. Características Gerais da População. Resultados da Amostra. Disponível em:http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_populacao.shtm. Acesso em: 02 out. 2018.

INCA. Câncer do colo do útero. **Estimativa 2012 de câncer no Brasil**: INCA, 2012. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>. Acesso em 13 abr., 2018.

MADEIRO, A. et al . Tendências da mortalidade por câncer do colo do útero no Piauí, 2000-2011. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 3, p. 282-285, set. 2016 .

MELO, W. A. de et al .Factors associated with abnormalities of the cytopathological uterine cervix test in South of Brazil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 17, n. 4, p. 637-643, dez. 2017 .

NASCIMENTO, G. W. de C. et al . Cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Estado de Minas Gerais, Brasil, no período entre 2000-2010: um estudo a partir dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 3, p. 253-260, Sept. 2015 .

NASCIMENTO, M. I. do; AZEVEDO E SILVA, G.. Efeito do tempo de espera para radioterapia na sobrevida geral em cinco anos de mulheres com câncer do colo do útero, 1995-2010. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 11, p. 2437-2448, Nov. 2015 .

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA, Prefeitura Municipal. **Perfil do município**. 2018. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,314>. Acesso em 12 mai., 2019.

SANTOS, M. S. dos et al . Saberes e práticas de mulheres idosas na prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 3, p. 465-471, jun. 2011 .

SOUSA, A. M. V. de et al . Mortalidade por câncer do colo do útero no estado do Rio Grande do Norte, no período de 1996 a 2010: tendência temporal e projeções até 2030. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 25, n. 2, p. 311-322, jun. 2016 .

SOUZA, M. G. G.; SANTO, F. H. E. O olhar que olha o outro: um estudo com familiares de pessoas em quimioterapia antineoplásica. **Rev. Bras. de Cancerologia**. Vol. 54, n.1, pp. 31 – 41, 2008.

TOMASI, E. et al . Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 15, n. 2, p. 171-180, June 2015 .