

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

**DRA. ADELAIDA DE LA CARIDAD GARCIA MORENO**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A COBERTURA DO  
EXAME CITOPATOLÓGICO DAS MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE  
25 A 64 ANOS DE UMA EQUIPE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
MANTIQUEIRA DE BELO HORIZONTE-MG**

**Belo Horizonte**  
**2015**

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

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A COBERTURA DO  
EXAME CITOPATOLOGICO DAS MULHERES NA FAIXA ETARIA DE  
25 A 64 ANOS DE UMA EQUIPE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
MANTIQUEIRA DE BELO HORIZONTE-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a banca avaliadora do Curso de Especialização em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Médico da Família.

Orientadora: Prof. Me. Janine Valeria Silva Tenório Faria.

**Belo Horizonte**

**2015**

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

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A COBERTURA DO  
EXAME CITOPATOLOGICO DAS MULHERES NA FAIXA ETARIA DE  
25 A 64 ANOS DE UMA EQUIPE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
MANTIQUEIRA DE BELO HORIZONTE-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a banca avaliadora do Curso de Especialização em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Médico da Família.

**Banca Examinadora**

-----  
Me. Janine Valeria Silva Tenório Faria      Orientadora

-----  
Prof. Avaliador

**Aprovado em Belo Horizonte em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ de 2015**

## **DEDICATÓRIA**

A minha filha e meus pais, pelo amor, por ser exemplo de altruísmo, dedicação e incentivo.

## **AGRADECIMENTOS**

A minha filha por seu valor, confiança e exemplo de consagração ao estudo.

A meus pais por minha educação e formação como médica internacionalista.

Aos meus irmãos por acreditarem no meu potencial e por sentirem orgulho de mim.

A toda a Brigada Medica Cubana por me permitir ser parte do Programa Mais Médico no Brasil.

Á minha amiga a Senhora Aparecida Vinhal de Souza por sua amizade sincera.

A minha amiga a Senhora Lindomar por sua ajuda, respeito e fé.

A minha professora orientadora por toda a ajuda, ensinamentos, dedicação e sabedoria.

A enfermeira Simone por ser exemplo de consagração ao trabalho, e por, com sua alegria devolver-me o sorriso que há muito havia perdido.

Ás enfermeiras Aline e Tatiane pela ajuda incondicional.

A Adriana e a Mercês pelo seu apoio moral e por me ensinar a dar amor as pessoas carentes de afeto.

A todos os colegas do centro de saúde pela boa acolhida.

*"Antes de morrer, quero lutar pela VIDA. Se for preciso andarei sozinha .... Mais irei até aonde eu quero."*

Paulo Coelho

## RESUMO

O câncer do colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina. Do total de casos com diagnóstico positivo, 44% corresponde a lesão precursora do câncer, chamada *in situ*. Esse tipo de lesão é localizado numa única porção do útero e de fácil tratamento. A efetividade da detecção precoce, associada ao tratamento em seus estágios iniciais, tem resultado em uma redução das taxas de incidência de câncer invasor que pode chegar a 90%. O presente trabalho foi um projeto de intervenção voltado para o tema Câncer do colo do útero e exame citopatológico na Atenção Básica. O estudo foi realizado durante o ano de 2014, no município Belo Horizonte/MG e teve como objetivo propor plano de intervenção para aumentar a cobertura do exame citopatológico das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, da área de abrangência da equipe Dourada da UBS Mantiqueira, localizada em Belo Horizonte, utilizando o método do Planejamento Estratégico Situacional. Após a realização do diagnóstico situacional do território em questão foi possível identificar os principais problemas da área de abrangência. Um dos principais problemas encontrados no ano 2014, durante os análises realizados nas reuniões da equipe é a baixa cobertura das mulheres para a coleta do exame citopatológico (Papanicolau). O trabalho demonstrou que independente do protocolo adotado preconizar o atendimento de mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos, sem incluir outras variáveis, é indispensável fazer um trabalho específico e diferenciado de informação sobre o exame de acordo com a idade da paciente, nível sociocultural, estado civil, dentre outros fatores. A falta de informação e a utilização inadequada e insuficiente dos serviços médicos são problemas comuns e que impedem na nossa comunidade o diagnóstico precoce do cancer de colo do utero. É necessária uma atuação mais efetiva dos profissionais da saúde com as mulheres em relação ao exame de Papanicolau. Recomenda-se um trabalho educativo, focado na promoção da saúde com o envolvimento com todos os membros da equipe assistencial objetivando diminuir o índice de morbimortalidade por cancer de colo de útero

Palavras-chaves: Teste de Papanicolau, centro de saúde, neoplasia do colo do útero.

## **ABSTRACT**

Cervical cancer is the third most frequent tumor in female population. Of the total cases diagnosed positive, 44% match the precursor lesion, called in situ cancer. This type of injury is located and location in a single portion of the uterus and easy treatment. The effectiveness of early detection, associated with the treatment in its early stages, has resulted in a reduction of cancer incidence rates attacker who can reach 90%. This work was an intervention project aimed at the issue cervical cancer and citopatológico examination in the basic attention. The study was conducted during the year 2014 in Belo Horizonte/MG and aimed to propose action plan to increase coverage of citopatológico examination of women between the ages of 25 to 64 years, the area of the Golden team of UBS Mantiqueira, located in Belo Horizonte, using the method of the Situational strategic planning. After the completion of the Situational diagnosis of the territory in question was possible to identify the main problems of the area covered. One of the main problems encountered in the year 2014, during the analysis carried out in team meetings is the low coverage of women for collecting the citopatológico exam (PAP smear).by the work has shown that independent of the Protocol adopted recommending the service of women in the age group between 25 to 64 years, without including other variables, it is essential to make a specific and differentiated work information on the exam according to the age of the patient, sociocultural level, marital status, among other factors. The lack of information and inadequate and insufficient utilization of medical services are common problems and preventing in our community early diagnosis of uterus neck cancer. There is a need for a more effective performance of health professionals with women in relation to the Pap test. It is recommended that an educational work, focused on the promotion of health with the involvement with all healthcare team members in order to decrease the index of morbidity and mortality for cancer of uterine cervix.

Keywords: Pap test, health center, cervical neoplasia.

## LISTA DE ABREVIATURA

ACS: Agente Comunitário de Saúde

BH: Belo Horizonte

CS: Centro de Saúde

ESF Equipe Saúde da Família

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

HPV: Vírus do Papiloma Humano

IARC: International Agency for Research on Cancer

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

INCA: Instituto Nacional de Cancer

IRC: Insuficiência Renal Crônica

MG: Minas Gerais.

MER: Método de Estimativa Rápida

OMS: Organização Mundial da Saúde.

SCIELO: Scientific Electroni Library Online

SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica

UBS: Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	pág. 11
2. JUSTIFICATIVA.....	pág. 17
3. OBJETIVOS.....	pág. 18
4. MATERIAIS E METODOS.....	pág. 19
5. REVISÃO DE LITERATURA.....	pág. 21
6. PLANO DE AÇÃO .....	pág. 26
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	pág. 31
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	pág. 33

## INTRODUÇÃO

Foi à procura de ouro que, no distante 1701, o bandeirante João Leite da Silva Ortiz chegou à serra de Congonhas. Em lugar do metal, encontrou uma bela paisagem, de clima ameno e próprio para a agricultura. Resolveu ficar: construiu a Fazenda do Cercado, onde desenvolveu uma pequena plantação e criou gado. O progresso da fazenda logo atraiu outros moradores e um arraial começou a se formar em seu redor. Viajantes que por ali passavam, conduzindo o gado da Bahia em direção às minas, fizeram da região um ponto de parada. O povoado foi batizado de Curral del Rei. A serra de Congonhas mudou o antigo nome: é hoje a nossa Serra do Curral. Nossa Senhora da Boa Viagem, a quem os forasteiros pediam proteção, tornou-se padroeira do local.

Com a decadência da mineração, o arraial se expandiu. Das 30 ou 40 famílias existentes no início, saltou para a marca de 18 mil habitantes. Elevado à condição de Freguesia, mas ainda subordinado a Sabará, o Curral del Rei englobava as regiões de Sete Lagoas, Contagem, Santa Quitéria (Esmeraldas), Bunitins, Capela Nova do Betim, Piedade do Paraopeba, Brumado, Itatiaiuçu, Morro de Mateus Leme, Neves, Aranha e Rio Manso. Vieram as primeiras escolas, o comércio se desenvolveu. No centro do arraial, os devotos ergueram a Matriz de Nossa Senhora da Boa Viagem. Esse ciclo de prosperidade, contudo, durou pouco. As diversas regiões que constituíram o arraial foram se tornando autônomas, separando-se dele. A população rapidamente diminuiu e a economia local entrou em decadência. Já no final do século passado, restavam mais de 4 mil habitantes.

A Proclamação da República, em 1889, vem trazer aos curralenses a esperança de transformações. Para entrar na era que então se anunciava, deixando para trás o passado monárquico, aos sócios do Clube Republicano do arraial propuseram a mudança de seu nome para Belo Horizonte. Foi nesse clima de euforia que os horizontinos receberam a notícia da nova construção da nova capital.

Em 1891, o presidente do Estado, Augusto de Lima, formulou um decreto determinando a transferência da capital para um lugar que oferecesse condições precisas de higiene. Adicionada à Constituição Estadual, a lei provocou muitos protestos da população ouro-pretana. Os mineiros dividiram-se entre os

mudancistas, favoráveis à nova capital, e os não-mudancistas. Cada um desses grupos fundou seu jornal, promovendo reuniões e debates. O Governo Estadual, enfrentando essas disputas, criou uma Comissão de Estudos para indicar, dentre cinco localidades, a mais adequada para a construção da nova cidade. O Congresso mineiro, a quem cabia a decisão final, votou a favor de Belo Horizonte, que foi inaugurada a 12 de dezembro de 1897, por uma exigência da Constituição do Estado. As fases de maior crescimento corresponderam aos anos de 1905, 1912-13 e 1917-19.

Por outro lado, o Ministério da Saúde instituiu, em 1994, o Programa da Saúde da Família com o propósito de superação das dificuldades relacionadas a atenção primária. (LIMA, 2011).

Na Atenção Básica os centros de saúde formam a rede de atenção básica. São os serviços mais próximos da casa do cidadão e devem ser os primeiros a serem procurados quando as pessoas apresentam algum problema de saúde.

Nos centros de saúde estão as equipes do BH Vida: Saúde Integral, o Programa de Saúde da Família de BH. Cada centro de saúde oferece os seguintes serviços:

- Acolhimento
- Vacina
- Consulta médica
- Consulta de enfermagem
- Curativos
- Farmácia
- Visita domiciliar
- Grupos operativos
- Orientações sobre como prevenir doenças
- Prevenção de doenças transmitidas por animais

O atendimento é dividido em:

Saúde do Adulto e dos Idosos:

- Controle de hipertensão
- Controle de diabetes
- Tratamento de doenças sexualmente transmissíveis
- Tratamento da tuberculose
- Tratamento da hanseníase

Saúde da Criança:

- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento
- Tratamento da Criança que Chia
- Acompanhamento de desnutridos

Saúde da Mulher

- Planejamento familiar
- Pré-natal
- Prevenção do câncer ginecológico
- Atendimento à mulher no climatério

A área de abrangência da equipe dourada ubicada no Centro de Saúde Mantiqueira, Distrito de Venda Nova, município Belo Horizonte, está composta por uma médica, uma enfermagem, duas auxiliares de enfermagem e 4 ACS. É considerada uma área de alto risco social e nível de escolaridade baixo, temos um total de 3247 usuários e 917 famílias cadastradas segundo dados do cadastro familiar do censo BH, em outubro de 2014, distribuídos conforme Tabela 1.

Tabela 1: População segundo a faixa etária e o sexo, da área de abrangência da Equipe dourada, UBS Mantiqueira Município Belo Horizonte, 21/10/2014.

Faixa etária Anos	Feminino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
< 1 m	1	0,05	0	0	1	0,03
1 a 11 m	18	1,04	26	1,7	44	1,35
1 a 4	84	4,8	96	6,3	180	5,5
5 a 9	113	,5	114	7,4	227	6,9
Subtotal Crianças	216	12,5	236	15,4	452	13,9
10 a 14	120	6,9	123	8,0	243	7,4
15 a 19	151	8,7	132	8,6	283	8,7
Subtotal Adolescente	271	16	255	1,3	526	16,2
20 a 24	153	8,8	139	9,1	292	8,9
25 a 29	162	9,3	109	7,1	271	8,3
30 a 34	167	9,6	146	9,5	313	9,6
35 a 39	141	8,1	142	9,3	283	8,7
40 a 44	103	5,9	111	7,2	214	6,5
45 a 49	96	5,5	74	4,8	170	5,2
50 a 54	97	5,6	72	4,7	169	5,2
55 a 59	93	5,3	65	4,2	158	4,8
Subtotal Adulto	1012	58,7	858	56,3	1870	57,5

60 a 64	72	4,1	70	4,5	142	4,3
65 a 69	50	2,9	35	2,2	85	2,6
70 a 74	40	2,3	32	2,1	72	2,2
75 a 79	30	1,7	21	1,3	51	1,5
Maior ou igual a 80 anos	33	1,9	16	1,1	49	1,5
Subtotal Idosos	225	13,0	174	11,4	399	12,2
Total	1724	53,1	1523	46,9	3247	100

Fonte: Cadastro familiar. Data 21/10/14

Nossa area de abrangencia, tem un total de 149 pacientes diabeticos , 4 tipo 1 e 145 tipo 2 deles 50 em uso de insulina, 24 entre acamados e restritos ao lar, 13 com necessidades especiais, 36 de saúde mental, 39 HAS, HIV 2, 15 doenças do tiroides, 01 IRC, 01 Tuberculose pulmonar, 31 gestantes, crianças de 0 a 2 anos 66 (39 menores de 1 ano).

Este trabalho visa aumentar o número de exames citopatológicos da equipe dourada do Centro de Saúde Mantiqueira na população feminina de 25-64 anos, faixa etaria considerada como alvo para o rastreamento do câncer do colo do útero.

O estudo é baseado na análise realizada com todos os membros da Equipe que identificaram as causas do não comparecimento das mulheres à consulta para a realização do exame.

O Ministério da Saúde instituiu, em 1994, o Programa da Saúde da Família com o propósito de superação das dificuldades relacionadas a atenção primaria. (LIMA ,2011).

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, busca consolidar o Sistema Único de Saúde. Uma das medidas adotadas para tal fim é a constituição de protocolos técnicos, sendo um deles o Protocolo de Controle e Prevenção do Câncer de Colo de Útero. Este protocolo está baseado em que a detecção precoce

do câncer do colo do útero ou de suas lesões precursoras é plenamente justificável, pois a cura pode chegar a 100%. Este documento confirma que a principal estratégia para o rastreamento deste tipo de câncer é a realização do exame preventivo ou citologia oncológica com o objetivo de detectar a doença em fase muito inicial quando o tratamento pode ser mais eficaz. Segundo os critérios da OMS, quando o rastreamento apresenta boa cobertura (80%) e é realizado dentro dos padrões de qualidade, é possível modificar as taxas de incidência e mortalidade por esse câncer.

O protocolo estabelece a mesma periodicidade referida pelo Ministério da Saúde em 1998: de realizar o exame uma vez por ano e após dois exames anuais consecutivos negativos a cada três anos. (PREFEITURA BH,2008).

Segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Cancer do Colo do Útero do INCA, a realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero atingir alta cobertura da população definida como alvo. É o componente mais importante no âmbito da atenção primaria para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por esse câncer. Há vários fatos indicando que direta ou indiretamente, o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência e/ou mortalidade por câncer de colo de útero e refere que o estudo da IARC estimou que ao iniciar o rastreamento aos 25 anos, e não aos 20 anos, perde-se apenas 1 % de redução da incidência cumulativa do câncer do colo do útero.

Assim são feitas algumas recomendações dentre delas: realizar o exame a cada três anos após dois exames negativos com intervalo anual; o início da coleta deve ser aos 25 anos para aquelas mulheres com vida sexual ativa; os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando após essa idade a mulher tiverem pelo menos dois exames negativos nos últimos cinco anos; para as mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais. (INCA, 2011).

## JUSTIFICATIVA

*“[...] um problema pode ser definido como a discrepância entre uma situação real e uma situação ideal ou desejada. Entretanto, uma situação só é problematizada quando o ator a define como inaceitável e, ao mesmo tempo, como passível de ser transformada na direção desejada” (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010)*

A área de abrangência territorial da Equipe 5 – Dourada é considerada de alto risco social, e a população possui baixo nível de escolaridade, assim como baixo nível socioeconômico; vislumbro estes fatores um dos que incidem na baixa cobertura do exame citopatológico. Assim, no cotidiano do trabalho, observamos como o número de exames citopatológico realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos é insuficiente ao quantitativo padronizado pela OMS.

No levantamento realizado pela equipe do CS, foco do presente trabalho, temos um total de 931 mulheres entre 25 e 64 anos. Para se conseguir uma boa cobertura (80%), índice preconizado pela OMS, devem ser realizados 310 exames citopatológico, ou seja, um terço do total. Até o momento, 30/10/2014, foram realizados apenas 138 exames, o que equivale a um 14,8% da meta. Deve-se considerar ainda que, por vezes, é contabilizado mais de um exame para a mesma mulher, além de serem as mesmas pacientes a realizar o exame todos os anos.

Surge, então, considerando o exposto acima, a proposta de realização de um trabalho para propor estratégias de enfrentamento da baixa cobertura do exame citopatológico das mulheres na equipe Dourada da UBS Mantiqueira.

## **OBJETIVOS**

### 1 Objetivo Geral

Elaborar plano de intervenção para aumentar a cobertura do exame citopatológico das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos, na área de abrangência da equipe Dourada da UBS Mantiqueira, localizada em Belo Horizonte - MG.

### 2. Objetivos específicos

- Identificar as mulheres na faixa entre 25 e 64 anos da área de abrangência da equipe que não fizeram o exame preventivo em tempo hábil.
- Descrever os motivos que afastam as mulheres da procura e da realização do exame preventivo de Papanicolau.

## **MATERIAIS E METODOS**

O presente trabalho foi um projeto de intervenção voltado para o tema Câncer do colo do útero e exame citopatológico na Atenção Básica. O estudo foi realizado durante o ano de 2014, no município Belo Horizonte/MG. O enfoque foi realizado na população atendida pela Equipe Dourada da Unidade Básica de Saúde Mantiqueira, localizada no bairro Mantiqueira em Belo Horizonte, utilizando o método do Planejamento Estratégico Situacional.

Dentre dos principais problemas encontrados, no ano 2014, durante os análises realizados nas reuniões da equipe destacam-se: a baixa cobertura das mulheres para a coleta do exame citopatológico (Papanicolau), elevado índice de diabéticos e hipertensos não controlados, alto índice de pacientes obesos e tabagistas, maus hábitos dietéticos e elevado índice de usuários que consomem drogas e álcool, entre outros.

Foi proposto um plano de intervenção para garantir melhor assistência dentro Programa de Atenção à Saúde da Mulher e melhorar as ações de captação desta parcela da população, aumentando, assim, a cobertura das mulheres com relação a realização do exame citopatológico.

O trabalho foi desenvolvido nas seguintes etapas:

- 1- Revisão de literatura
- 2- Levantamento, por meio das fichas de cadastro, do quantitativo de mulheres na faixa de idade entre 25 a 64 anos, residentes na área de abrangência da equipe Dourada da UBS Mantiqueira.
- 3- Pesquisa do Livro de Registros do CS do quantitativo de exames preventivos realizados no ano 2014.
- 4- Elaboração do Plano de ação, proposto no presente trabalho.

Após realizar o diagnóstico situacional e conhecer o território estudado, incluindo os principais problemas enfrentados pela Unidade, foram planejadas intervenções que garantiram a melhoria no atendimento, segundo o protocolo de Atenção à Saúde da Mulher, e melhoraram a cobertura de realização do exame citopatológico (Papanicolau).

Para a construção desse projeto foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros, e os módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, disponíveis na Plataforma Agora ([www.nescon.medicina.ufmg.br/agora](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/agora)).

Os artigos disponíveis nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas, foram selecionados conforme sua relevância. Outros dados importantes que foram utilizados estão disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, dados do Ministério da Saúde e arquivos da própria Unidade de Saúde Mantiqueira.

Os descritores utilizados nesse trabalho foram: Atenção Primária à Saúde, Exame preventivo citopatológico, esfregaço vaginal, Neoplasia do colo do útero, Saúde da mulher. Foram envolvidos, neste trabalho, profissionais de saúde da equipe multidisciplinar e a população adstrita à Unidade Básica de Saúde do bairro Mantiqueira.

## REVISÃO DE LITERATURA

O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum em mulheres, depois do câncer de mama. É o seu próprio tumor da idade média da vida (30-50 anos), cuja maior número de casos ocorrem em países em desenvolvimento. As últimas pesquisas mostram que o papilomavírus humano sexualmente transmissível (HPV) é considerado essencial para o desenvolvimento da doença, e que o tabagismo aumenta o risco de câncer em mulheres portadoras do vírus. Geralmente as mulheres são infectadas com HPV no final da adolescência e no início dos trinta anos, porém não todas desenvolvem a doença. Desta forma, o diagnóstico de câncer cervical é realizado mais tarde, em torno dos 40 anos de idade. Portanto, geralmente há um atraso entre infecção e câncer invasivo.

Existem fatores de risco que podem influenciar a probabilidade de que uma mulher vai desenvolver câncer ou não. Eles incluem a idade precoce da primeira relação sexual; primeiro parto durante a adolescência; alto número de gestações; hábito de fumar; falta de realização de testes de triagem ou não realização de tratamentos das lesões precursoras; uso prolongado de contraceptivos hormonais; muitos parceiros sexuais; infecção pelo HIV.

Portanto, para reduzir as chances de desenvolver a doença é necessário alterar os fatores de risco listados acima. O câncer do colo do útero pode-se prevenir, evitando a infecção por HPV, vacinando as mulheres contra o HPV antes do início da vida sexual e através da prevenção da doença por meio da detecção precoce com o Teste de Papanicolaou, que deve ser realizado em todas as mulheres com vida sexualmente ativa, pelo menos uma vez ao ano.

O exame consiste na coleta de material do colo uterino para exame em laboratório. É um exame simples e barato, porém algumas mulheres ainda resistem em realizá-lo por medo ou vergonha. Foi criado pelo Dr. George Papanicolaou em 1940. O sucesso do teste é porque ele pode detectar doenças que ocorrem no colo do útero antes do desenvolvimento do câncer. O exame não é somente uma maneira de diagnosticar a doença, mas serve principalmente para determinar o risco de uma mulher vir a desenvolver o câncer.

Em seu trabalho Feliciano. *et al.* descreve o perfil sociocultural e econômico das mulheres que frequentam o seu exame, uma característica, como descrito em outros estudos, que está intimamente relacionada com a baixa cobertura do exame preventivo. Faz menção a algumas das causas que as mulheres relatam como um impedimento para a realização do exame, tais como a dificuldade que tem com o horário de trabalho e horário de consulta. Também descreve a importância de ter um local com boas condições de acolhimento e de acesso das mulheres para cuidar de sua privacidade.

Barbosa.*et al.* referem-se a questão de informar as mulheres sobre o exame para eliminar o medo e vergonha, e que os projetos educativos devem ser direcionados nesse sentido. Porém, acredito que essa informação deve ser para toda a família e comunidade, a partir da premissa de que a saúde da mulher deve ser uma responsabilidade de todos, pelo papel importantíssimo dela na sociedade atual. Educar toda a população com respeito ao exame e não só às mulheres aumentaria em grande medida o número de exames feitos.

Nesse sentido acho interessante o critério de Fernandes Faria em seu estudo, quando descreve o sentir das mulheres na hora de fazer o exame, mesmo quando elas estão conscientes da importância do mesmo.

Segundo Analice de Teixeira. *et al.*, a maioria das vezes as mulheres só procuram a realização do exame preventivo se tem alguma queixa ginecológica, ou porque acham que o objetivo do mesmo é diagnosticar alguma doença de transmissão sexual. Isso explica a importância de educar as mulheres sobre que o exame é feito para o diagnóstico precoce do câncer do colo do útero ou lesões precursoras naquela população considerada como alvo, independentemente de ter sintomas ou não.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer, o câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV (chamados oncogênicos). A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer, estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos.

Diante disso, considera-se necessária a realização periódica deste exame, segundo o estabelecido para o diagnóstico precoce da doença nos estágios iniciais, tendo em vista que a evolução do cancer do colo do útero, ocorre na maioria dos casos de maneira lenta.

De acordo como Frigato (2003), fatores socioeconômicos e ambientais, assim como os hábitos de vida, que incluem o início precoce da atividade sexual, pluralidade de parceiros sexuais, tabagismo, hábitos inadequados de higiene e o uso prolongado de contraceptivos orais, contribuem fundamentalmente para o desenvolvimento da doença.

Durante a revisão e fundamentação teórica realizada neste trabalho, percebemos que, independentemente de o programa de Câncer do Colo de Útero preconizar como requisito para a realização do exame Papanicolau apenas a faixa etária da mulher, é indispensável que a equipe realize um trabalho diferenciado, conforme as necessidades e peculiaridades de cada mulher, levando-se em consideração outros fatores tais como idade, nível cultural, estado civil, ocupação, fatores esses que influenciam na baixa cobertura para a realização do exame de Papanicolau.

Outros estudos semelhantes também demonstram dificuldades para a realização do exame citopatológico. Dentre elas são apontadas o estado civil, a escolaridade, a idade, a ocupação e o desconhecimento da importância do exame (MARQUES,2009).

Descreve Rodrigues (2013), em seu trabalho, como fatores de destaque que contribuem para a baixa cobertura das mulheres ao exame preventivo: a vergonha, o medo de realiza-lo associado ao fato de não acharem importante a coleta do exame, as barreiras impostas pelo serviço, a maneira como são ofertados o exame e a qualidade na sua realização, a organização dos serviços de saúde, o que dificultam o acesso destas mulheres ao mesmo.

Outros estudos mostram que as mulheres que mais necessitam do exame Papanicolau são as que menos o procuram. Isso poderia explicar o número de diagnóstico tardios e as altas taxas de mortalidade (RODRIGUES,2013).

Foi evidenciado que, para melhorar a adesão ao exame preventivo, é fundamental que os profissionais envolvidos compreendam que a redução da mortalidade e da incidência por câncer de colo de útero só é possível através da

promoção da saúde e detecção precoce dos casos de lesões precursoras com alto potencial de malignidade. (CARVALHO,2012).

De acordo com Corrêa (2012) os principais motivos para a não realização do exame estão relacionados ao procedimento (medo e vergonha), aos serviços (custo e agendamento), aos aspectos relacionados à dinâmica de vida das mulheres (transporte, esquecimento e importância atribuída ao exame) e também ao grau de escolaridade e/ou a renda familiar, que estão intimamente relacionados ao maior ou menor esclarecimento a respeito da necessidade do exame e da frequência da sua realização.

Destaca Pereira de Araújo como fatores para a não realização do exame citopatológico a vergonha, o medo, a falta de interesse, a dificuldade para agendar a consulta, além do horário da consulta que não corresponde com a disponibilidade de horário da mulher. (PEREIRAS,2008)

É importante o planejamento das ações, acordo com o problema em questão, até obter, na população e todos os membros da equipe, um nível de consciência correto sobre a importância do exame. (CAMPOS, 2010)

É fundamental que os profissionais inseridos desenvolvam habilidades para a aplicação de instrumentos que possibilitem a reflexão crítica e a transformação do processo de trabalho até alcançar a melhoria da cobertura do exame citopatológico. (FARIA,2009)

Segundo estudo realizado no norte de Minas Gerais, que relaciona o diagnóstico positivo de câncer de útero e a realização do exame preventivo, a maioria das mulheres relatou nunca tê-lo feito. Justificaram a não realização por não saberem ser necessário, outras receberam orientações, mas julgavam-no desnecessário por não sentirem nada, outras pacientes disseram sentir vergonha do procedimento, e outras habitavam em localidades nas quais o exame não estava disponível (REBELLO,2011).

A partir da revisão da literatura feita, é possível concluir que todos os autores consideraram os mesmos fatores como influência a uma baixa cobertura das mulheres para a realização do exame citopatológico.

Entende-se então que, os planejamentos das ações de saúde devem ser determinados pelas características sócio culturais da população da área de abrangência, para a partir das atividades de educação em saúde se conseguir uma

maior informação sobre o exame preventivo e a sua importância para o diagnóstico precoce do câncer do colo uterino.

Atribui-se à equipe de saúde, o papel fundamental para repassar informação à população a respeito da prevenção do câncer do colo de útero, bem como os fatores de risco que influenciam ao desenvolvimento da doença.

## PLANO DE AÇÃO

Na proposta de pesquisa sobre os motivos que levam as mulheres a não realizarem o exame preventivo de Papanicolau, o trabalho foi desenvolvido com auxílio das ACS. Para o cumprimento das etapas metodológicas utilizou-se do levantamento feito pelas ACS no cadastro familiar, estudos epidemiológicos e dados fornecidos pelo SIAB.

Após a análise, segundo entrevistas com pacientes durante as consultas médicas e de enfermagem, além do trabalho de investigação com as ACS e Auxiliares de enfermagem e ainda durante intercâmbio para a definição de critérios com o pessoal administrativo, reconhece-se que as mulheres também enfrentam dificuldades para realizarem o exame preventivo, tais como citadas abaixo:

- Baixa escolaridade;
- Nervosismo, vergonha, além de dor e desconforto na coleta;
- Desconhecimento sobre o câncer de colo uterino e baixa percepção do risco de apresentar a doença;
- Desconhecimento da técnica e da importância do exame citopatológico de Papanicolau;
- Medo de se deparar com resultado positivo para câncer.
- Estrutura dos serviços de saúde.
- Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema.
- Barreiras de acesso ao serviço e dificuldades econômicas das mulheres para deslocamento.

Na elaboração do plano de ação foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional, e, assim, organizou-se uma proposta de atuação específica, para diminuir a baixa adesão das mulheres a fazer o exame preventivo, que é o objetivo da atenção básica, e que as Equipes de Saúde de Família devem considerar

Tabela 2: Plano de Ação

Nó crítico	Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
<p><b>Desconhecimento da população sobre a gravidade do câncer de colo uterino e baixa percepção do risco de apresentar a doença.</b></p>	<p>Orientação das mulheres sobre câncer do colo do útero e fatores de risco, mediante reuniões coletivas promovidas pelas ACS, considerando que as mesmas possuem um contato primário com a população.</p>	<p>População mais informada sobre o câncer de colo uterino.</p>	<p>Avaliação positiva do nível de informação da população sobre o exame cito patológico baseado no aumento da demanda pelo exame</p>	<p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação pedagógicas.</p> <p>Organizacional: organização da agenda;</p> <p>Material teórico</p> <p>Político: articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.</p>
<p><b>Desconhecimento da população sobre a técnica e a importância do exame cito patológico (Papanicolau).</b></p>	<p>Orientação da população, por meio de grupos providos pelas ACS, sobre a técnica e a importância do exame cito patológico; esclarecendo-as sobre a forma utilizada para realização do procedimento, afim de desconstruir um possível paradigma vindo de um contexto cultural.</p>	<p>População mais informada sobre a técnica e a importância do exame cito patológico.</p>	<p>População mais informada, com aumento da cobertura do exame citopatológico</p>	<p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas;</p> <p>Organizacional: organização da agenda;</p> <p>Material teórico</p> <p>Político: articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.</p>

<p><b>Baixo conhecimento por parte do pessoal de saúde (ACS) sobre o exame de Papanicolau</b></p>	<p>Orientação das ACS sobre o exame preventivo, importância e requisitos para a sua realização. Abordagem a ser feita durante as reuniões de equipes semanais dirigidas por enfermeiras e médicos, usufruindo a reunião para criar um plano docente a fim de orientar os mesmos.</p>	<p>ACS mais informada com maior possibilidade de orientar a população sobre o exame</p>	<p>Atendimento com qualidade requerida</p>	<p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação pedagógicas</p> <p>Organizacional: organização da agenda;</p> <p>Material teórico</p>
---	--	---	--	--

<p><b>Estrutura dos serviços de saúde.</b></p>	<p>Pleitear a melhora da estrutura do serviço para o atendimento das mulheres com qualidade. Revertendo as consultas realizadas pelos enfermeiros em locais adequados, de forma a respeitar a privacidade de cada paciente. Bem como, disponibilizar materiais necessários para suceder as consultas ginecológicas na primeira queixa da mulher ao médico. Sendo desnecessário o agendamento da paciente posteriormente para efetuar o exame preventivo, reduzindo a ausência das mesmas ao exame, uma vez que o mesmo será realizado na primeira consulta da paciente ao médico.</p>	<p>Garantir uma consulta adequada que permita um atendimento com a qualidade requerida.</p>	<p>Aumento da cobertura de exames preventivos nas mulheres de 25 a 64 anos.</p>	<p>Políticos: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; S Financeiros: aumento da oferta de exames e consultas e Cognitivo: elaboração do projeto de adequação.</p>
<p><b>Processo de trabalho da Equipe</b></p>	<p>Controle dos recursos críticos, viabilidade (ator que controla e motivação</p>	<p>Cobertura de 80% da população feminina de 25 a 64 anos</p>	<p>Responsáveis</p>	<p>Cognitivo: elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos; E Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; Organizacional: adequação de fluxos.</p>

Operação	Recurso crítico
Pleitear a melhora da estrutura do serviço para o atendimento das mulheres com qualidade.	Fator político e organizacional

A implantação do arquivo rotativo seria um instrumento eficaz, a partir do momento que exista um cadastro atualizado das mulheres que entram por ano na faixa etária que preconiza o protocolo, permitindo:

- Conhecer população total feminina entre 25 e 64 anos da área.
- Ter controle das mulheres com resultados negativos e orientá-las quanto próxima data para realização do exame.
- Identificar e conhecer as mulheres que nunca fizeram o exame ou estão atrasadas na realização do mesmo segundo a última data de realização.
- Conhecer o número de mulheres nesse grupo etário que são hysterectomizadas total ou que negam ter vida sexual ativa.
- O controle das mulheres com exame citopatológico alterado, que foram encaminhadas para Consulta de Propedêutica do Colo. Estes encaminhamentos ficarão, também, registrados neste arquivo rotativo, assim como contra referências dessas consultas, melhorando a integração entre a atenção primária e atenção secundária, permitindo a equipe ter conhecimento do estado de saúde das pacientes que ainda estão em acompanhamento em outros serviços de saúde.
- O arquivo permitiria também ter controle das mulheres menores de 25 anos com vida sexual ativa que já fizeram exame citopatológico.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O local com boas condições de acolhimento e de acesso das mulheres para cuidar de sua privacidade é um aspecto de uma importância significativa porque permitiria aproveitar o espaço para realizar atividades de promoção à saúde que elevem o nível de conhecimento sobre o exame, além de ir estabelecendo uma empatia entre as pacientes e o pessoal responsável por realizá-lo. Seria uma oportunidade ótima para formar ativistas de saúde que transmitiriam informação à comunidade toda, referente ao exame e os fatores de risco para desenvolver a doença.

O processo de identificação dos fatores que influenciam a baixa cobertura das mulheres ao exame preventivo, confirmou a necessidade de aumentar o conhecimento dos membros da equipe sobre o exame de Papanicolaou, para executar ações de saúde que iria conseguir uma melhor e maior informação da população sobre a importância do exame para a detecção precoce de lesões do colo uterino, o que resultaria numa redução da morbidade por esta doença e , por conseguinte, uma melhor qualidade de vida da população feminina.

O trabalho demonstrou que, apesar do critério adotado no protocolo da SMSA, que é o de preconizar o atendimento de mulheres na faixa etária entre 25 a

64 anos, sem atenção aos outros fatores já citados neste trabalho, não alcançaremos a cobertura almejada, e conseqüentemente, não haverá uma melhoria nas condições de Saúde da Mulher.

A falta de informação e a utilização inadequada e insuficiente dos serviços médicos são problemas comuns e que impedem, na nossa comunidade, o diagnóstico precoce do cancer de colo do utero. É necessária uma atuação mais efetiva dos profissionais da saúde com as mulheres em relação ao exame de Papanicolau.

Reorganizar o horário de atendimento para propiciar um melhor acesso das pacientes ao serviço, e/ou ter uma consulta com o equipamento necessário para o exame ginecológico da mulher pode resultar em um aumento da cobertura do exame preventivo.

Aumentar o nível de conhecimento de todos os membros da equipe, permitirá informar corretamente as mulheres e torna-las atoras principais do programa de prevenção do câncer do colo do útero.

A existência de um arquivo rotativo permitirá ter melhor controle das mulheres incluídas na população alvo, e fundamentalmente das mulheres faltosas a realizarem o exame com a frequência estabelecida.

## REFERÊNCIA

Historia. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Disponível em <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade>. Acesso em 11 de setembro de 2015

BARBOSA, D.R.M; VASCONCELOS, T.G; RICHARDSON, S.A.R; ROSENDO, S.D.A. **Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau**. Rev. Esc. Enferm USP. 2005; 39(3):296-302

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. **NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CARVALHO, A. G. S. **Prevenção do câncer cervico uterino: uma proposta de intervenção**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Formiga, 2012.

CORREA M. dos A. **Fatores associados à baixa cobertura da citologia oncológica cervical e o papel da atenção primária.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais, 2012.

FARIA, H. P. et al. Processo de trabalho em saúde. **NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.** Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

FELICIANO, C; CHRISTEN, K; VELHO, M.B. **Cancer de Colo Uterino: realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão.** Rev. Enferm. UERJ. Rio de Janeiro, 2010 jan/mar, 18(1):75-9.

FERNANDES, P.A; FARIA, M.A.M. **O exame citopatológico sob a ótica da mulher que o vivencia.** Rev. Esc. Enferm USP. 2003;37(3):88-96

FRIGATOS, H; HOGA, L.A.K. **Assistência à mulher com câncer de colo de útero: o papel da enfermagem.** Artigo, 2003. Disponível em [http:// inca.gov.br](http://inca.gov.br)

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=310620&amp;search=||infogr%E1ficos:-hist%F3rico> acesso em 27/7/15

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas para Belo Horizonte. IBGE/Cidades/Minas Gerais/Belo –Horizonte. Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em 16 de maio 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Cancer do Colo de Útero Rio de Janeiro.**INCA,2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER. **Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). Falando sobre o câncer do colo do útero-Rio de Janeiro: MS/INCA,2002.** Disponível em [http:// bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br). Acesso em 16 de maio 2015

INCA. Cancer- Tipo- Colo de Útero. Disponível em <http://www2.inca.gov.br>

LIMA, M. P. **Programa de Saúde da Família: uma estratégia em construção.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista. Corinto 2011 <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/.../3012.pdf>.

MARQUES FERREIRA MARIA DE LOURDES DA SILVA. **Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolau segundo a percepção de mulheres.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2009.

PEREIRAS, DE A. E. P. **Cobertura, acesso e fatores relacionados a realização do exame Papanicolau no Polo Delfino Magalhães e Monte Carmelo II.** Monte Claros. Minas Gerais. Brasil. 2008.

PORTAL DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Disponível em: [http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=19981&lang=pt\\_BR&pg=5571& taxp=0](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=19981&lang=pt_BR&pg=5571& taxp=0); acesso em 27/07/2015

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. **Prevenção e controle de cancer de colo de útero. Protocolos de Atenção à Saúde da Mulher.** Prefeitura Municipal de Belo Horizonte,2008.

REBELLO, G. C. H.; ABADIA, da S. J.; ARAUJO, R.; J. MENDONÇA P. R. M. **Câncer cervicouterino: Correlação entre Diagnostico e Realização Previa de Exame Preventivo em Serviço de Referência no Norte de Minas Gerais.** Artigo Original Câncer Cervico uterino. 2011.

RODRIGUES, R. F. C. **A baixa cobertura de exame citopatológico em uma unidade de saúde da família no município de Varginha- Minas Gerais.** 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 Formiga Minas Gerais, 2013.

TEIXEIRA, M.V.C; BEZERRA, P. A.K; PIMENTEL, C.A.R; QUEIROZ, C.L; GRANGEIRO, O.R. **Conhecimento, atitude e pratica relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde.** Artigo Original. Rev. Latino-Am.Enfermagem.19(1): {09 telas} jan-fev 2011.www.eerp.usp.br/rlae.

