

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

**RENATA GARCIA**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A COBERTURA  
DO EXAME CITOPATOLÓGICO PARA RASTREAMENTO DO  
CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM MULHERES NA FAIXA ETÁRIA  
DE 25 A 64 ANOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF  
JARDINÓPOLIS EM DIVINÓPOLIS - MINAS GERAIS**

**FORMIGA-MINAS GERAIS**

**2014**

**RENATA GARCIA**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO PARA RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF JARDINÓPOLIS EM DIVINÓPOLIS -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.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra Suelene Coelho/UFMG

**FORMIGA- MINAS GERAIS  
2014**

**RENATA GARCIA**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO PARA RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF JARDINÓPOLIS EM DIVINÓPOLIS -MINAS GERAIS.**

Banca Examinadora

---

Profa.Dr<sup>a</sup> Suelene Coelho- UFMG

---

Ms Flavia Casassanta Marin

Aprovada em Belo Horizonte, em

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## RESUMO

A coleta rotineira da citologia oncótica vaginal ou citologia de Papanicolaou faz parte da prática da Equipe de Saúde da Família Jardinópolis, e mesmo assim, ela não tem conseguido atingir todas as mulheres em idade fértil e/ou com vida sexual ativa de sua área de abrangência. O Ministério da Saúde preconizou que após dois resultados negativos para neoplasia e displasias intraepiteliais cervicais e sem inflamação, em coleta anual da citologia de Papanicolaou, o intervalo será de três anos como medida de prevenção contra câncer de colo uterino. Porém, em mulheres com queixas ginecológicas (disparaneuria ou sangramento pós-coito) o exame deverá ser realizado com maior frequência, ou seja, sempre que houver sintomas. As mulheres portadoras do Papiloma Vírus Humano (HPV), com ou sem alterações perceptíveis ao exame, também devem realizar semestralmente a coleta da citologia oncótica vaginal. O exame de Papanicolaou é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e é realizado em todas as Unidades Básicas de Saúde. Porém, na Equipe de Saúde da Família Jardinópolis, a cobertura desse exame tem sido de 40%, enquanto o Ministério da Saúde preconiza 80%. Desse modo, o presente trabalho tem como finalidade apresentar uma proposta de intervenção que será desenvolvida pela Equipe de Saúde da Família (ESF) Jardinópolis, no município de Divinópolis, para aumentar a cobertura do exame citopatológico em mulheres com faixa etária entre 25 e 64 anos.

**Palavras-chave:** Câncer. Colo do útero. Prevenção.

## ABSTRAT

Routine collection of vaginal cytology or Papanicolaou is part of the practice of the Family Health Team and still cannot be performed in all women of childbearing age and/or sexually active. It is recommended that after two negative for neoplasia and cervical intraepithelial dysplasia and without inflammation, an annual gathering of Papanicolaou cytology results, and the range of three years as a preventive measure against cervical cancer. However, women with gynecological complaints (dyspareunia or postcoital bleeding) examination should be performed more frequently, ie, whenever there are symptoms. Have women carrying the Human Papilloma Virus (HPV) with or without amendments examination shall conduct semiannual collection of vaginal cytology. The Papanicolaou test is offered by the Unified Health System (SUS) and is performed in all Basic Health Units, however, the Family Health Team Jardinópolis coverage of Papanicolaou tests is 40%, while the Health Ministerial recommends 80%. Thus, this paper presents a proposal for the intervention of the Family Health team Jardinópolis the municipality of Divinópolis to improve the coverage of cervical cancer screening in women aged between 25 and 64 years.

**Keywords:** Cancer. Cervix. Prevention.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>11</b>
<b>3 MÉTODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>14</b>
<b>5 PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A COBERTURA DO EXAME DE PAPANICOLAOU NA ESF JARDINOPOLIS.....</b>	<b>19</b>
<b>5.1 A atenção à mulher no Município de Divinópolis.....</b>	<b>19</b>
<b>5.2 Definição do problema.....</b>	<b>20</b>
<b>5.3 Priorização do problema.....</b>	<b>20</b>
<b>5.4 Descrição do problema selecionado.....</b>	<b>21</b>
<b>5.5 Explicação do problema.....</b>	<b>21</b>
<b>5.6 Diagnóstico situacional do problema baixa cobertura do Exame de Papanicolaou.....</b>	<b>22</b>
<b>5.7 Seleção dos nós críticos.....</b>	<b>23</b>
<b>5.8 Desenho das operações para os nós críticos do problema baixa cobertura de exames de Papanicolau.....</b>	<b>24</b>
<b>5.9 Identificação dos recursos críticos.....</b>	<b>25</b>
<b>5.10 Análise da viabilidade do plano de ação.....</b>	<b>26</b>
<b>5.11 Elaboração do plano operativo para aumentar a cobertura e adesão das mulheres ao exame de Papanicolaou na ESF Jardimópolis.....</b>	<b>27</b>
<b>5.12 Estratégias para viabilizar o plano de intervenção.....</b>	<b>28</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A mulher que historicamente era valorizada apenas pela sua função reprodutora e para fins de gestação pela medicina, somente a partir do século XIX começa a ser encarada como um ser que possui problemas relacionados com o aparelho reprodutor feminino (MARTINS, 2004 *apud* BONAN, 2005). Diante dessa nova realidade, começam os primeiros estudos mais específicos com investigação das células cervicais ao microscópio, cirurgias para retirada do útero, pólipos e exames com o auxílio do especulo, afirmam os autores.

Segundo Garcia (2005), em 1917, Geórgio Papanicolaou desvendou o processo de ovulação e como sucedia o ciclo ovariano e menstrual. Em 1923, ele sugeriu o uso de seu método de citologia esfoliativa para o diagnóstico de câncer do colo uterino em todas as mulheres, método utilizado até os dias atuais. Sendo assim, o exame de Papanicolaou começou a ser realizado em muitos países para o rastreamento e detecção precoce do câncer de colo do útero devido a sua importância em diagnosticar o câncer em sua fase não invasiva.

Seu método tem sido preconizado até os dias atuais, porque a forma mais eficiente de controlar o câncer de colo uterino consiste no diagnóstico precoce e tratamento das lesões precursoras, chamadas de neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC), e lesões invasoras em estágios iniciais, com possibilidade de cura em praticamente 100% dos casos (UCHIMURA, 2012). Portanto, a captação precoce das mulheres com maior vulnerabilidade de desenvolverem o câncer para a realização do exame citopatológico do colo do útero é fundamental para aumentar as chances de cura e tratamento das lesões, evitar sofrimento e reduzir o alto custo do tratamento em estágio avançado do câncer.

O planejamento das ações de prevenção e controle do câncer de colo uterino tem se orientado em nosso país pela análise da distribuição das lesões cervicais de acordo com as faixas etárias das mulheres acometidas e pela periodicidade do exame colpocitológico (MONTEIRO, 2009). Desse modo, o exame de Papanicolaou deve ser realizado periodicamente levando em consideração a faixa etária mais prevalente de câncer de colo de útero (25 a 64 anos de idade) e os fatores de risco: atividade sexual, multiplicidade de parceiros, Papiloma Vírus Humano (HPV), multiparidade, uso de drogas e fatores sócio-econômicos.

Divinópolis é uma cidade pólo da região Centro-Oeste do Estado de Minas Gerais, conhecida pela qualidade suas confecções e que se destaca também, pela prestação de serviços de profissionais liberais, pelos serviços da administração pública, comércio diversificado e a metalurgia/siderurgia. Situa-se entre os dez principais municípios do Estado de Minas Gerais. Sua população, de acordo com dados do IBGE (BRASIL, 2009), é de 213.000 habitantes, sendo 103.828 homens e 109.188 mulheres.

O município de Divinópolis é habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde de 1996 (BRASIL, 1998). A rede assistencial da Secretaria Municipal em Divinópolis conta com dezessete Equipes de Saúde da Família (ESF), dois Programas de Agentes Comunitários (PACS), quinze Unidades de Atenção Básica Tradicional, um Centro Psicossocial, nove Farmácias Municipais, um Pronto Socorro Regional, quatro Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia, um Serviço de Especialidade Odontológica. Além disso, possui uma Residência Terapêutica, Serviço de Vigilância à Saúde e o Serviço de Referência em Saúde Mental (SERSAM). A Rede Hospitalar é composta por cinco hospitais, onde três são da rede privada e dois privado-filantrópicos.

A Equipe de Saúde da Família (ESF) Jardinópolis é mista, atendendo tanto a zona urbana (os bairros Floresta, Jardinópolis, Siaron e zona Sul), quanto à zona rural (as localidades de Cacôco de Cima, Cacôco do Meio, Cacôco de Baixo e Inhame). Ela é dividida em cinco microáreas com um agente de saúde para cada uma. Na zona rural, a equipe realiza os atendimentos em Cacôco de Cima, Cacôco de Baixo e Inhame. Atualmente, a ESF Jardinópolis possui 980 famílias cadastradas com uma população total de 3200 pessoas, sendo 1732 mulheres e 1463 homens.

Dentre os problemas levantados pela equipe e comunidade durante a realização do Diagnóstico Situacional da Disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde podemos citar: violência doméstica, tráfico de drogas, alcoolismo, desemprego, falta de Agente Comunitário de Saúde para uma das microáreas, além da baixa cobertura de exames Papanicolaou na faixa etária de 25 a 64 anos, com conseqüente aparecimento de neoplasias e displasias do colo uterino. Verificou-se também, que não há seguimento das pacientes com resultados de exame de citopatologia oncológica positivo para HPV, Células Epiteliais Cervicais de Aspecto Indeterminado (ASCUS) e Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) I, II e III sendo que a equipe de saúde não consegue destacar quais são essas pacientes que



necessitam de exames periódicos e qual a frequência em que estão realizando as consultas e os exames. Outro fato importante, é que muitas vezes, as mulheres procuram a consulta quando a lesão intraepitelial cervical encontra-se instalada ou em estágio avançado da doença, uma vez que, ela poderia ter sido diagnosticada se o exame preventivo fosse realizado como rotina.

Diante das necessidades apontadas como prioritárias, a equipe optou em trabalhar com a saúde da mulher, para melhorar o diagnóstico e o monitoramento das alterações do colo uterino (as displasias intraepiteliais do colo uterino e neoplasias), bem como tratar possíveis infecções e doenças sexualmente transmissíveis relacionadas.

Por meio de uma maior cobertura de exames de citopatológicos, em mulheres em idade fértil e sexualmente ativas, esperamos reduzir as chances do surgimento do câncer em estágio avançado e sem possibilidade terapêutica, além de melhorar o diagnóstico precoce de lesões.

Segundo o INCA (BRASIL, 2007), o câncer cervical, constitui o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo que sua incidência torna-se mais evidente na faixa etária entre 20 a 29 anos e o risco vai aumentando gradualmente com a idade. A etiologia deste tipo de câncer tem o HPV como precursor e está relacionado com a atividade sexual e fatores de risco associados (múltiplos parceiros, multiparidade, início precoce da atividade sexual, analfabetismo e baixa escolaridade, infecções não tratadas etc.).

O teste de Papanicolaou é considerado internacionalmente como o instrumento mais adequado, mais sensível, de baixo custo e bem aceito pelas mulheres, podendo a coleta de material ser feita, não apenas por médicos, mas também por outros profissionais de saúde adequadamente treinados (enfermeiros e auxiliares de enfermagem), segundo Franco (2001).

No Brasil, o câncer de colo uterino é o terceiro tipo de câncer mais frequente entre as mulheres (BRASIL, 2006), inclusive no Estado de Minas Gerais está em terceiro lugar entre os tipos de câncer em mulheres.

A Equipe de Saúde da Família Jardinópolis elegeu como prioridade a elaboração de um plano de intervenção para a melhoria da cobertura do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos. Esta prioridade deve-se ao fato de se tratar de um problema local dentro da nossa governabilidade e plausível de ser executado com ajuda e participação de todos os

membros da equipe de saúde.

O plano de ação além de exigir poucos recursos, possibilitará a definição da cobertura de exames preventivos de Papanicolaou para a área de abrangência, e também a criação de protocolos de acompanhamento e seguimento das mulheres com resultado de exames com displasias intraepiteliais e neoplasias (NIC I, NIC II, NIC III).

Ao alcançarmos a meta de 80% de exames preventivos, preconizado pelo Ministério da Saúde e definido pela equipe, dentro da faixa etária estabelecida, estaremos consequentemente, reduzindo a chance de diagnóstico tardio de câncer de colo uterino em estágio avançado, aumentando a capacidade de diagnóstico precoce de lesões pré-cancerígenas e tratando infecções e doenças sexualmente transmissíveis.

## **2 OBJETIVO**

Elaborar um plano de intervenção para aumentar a cobertura do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos, tendo como referência o Planejamento Estratégico Situacional.

### 3 METODOLOGIA

Inicialmente foi realizada uma revisão sobre o tema abordado, por meio de busca e seleção de autores que puderam colaborar para o embasamento teórico. Os descritores utilizados foram: câncer, colo do útero, prevenção. As fontes utilizadas para a revisão bibliográfica foram a biblioteca virtual em saúde (BVS), dados do DATASUS, SISCOLO, INCA, Ministério da Saúde, o Modulo Saúde da Mulher e dados da Secretaria de Saúde Estadual de Minas Gerais e da Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis e outras fontes que apresentem estudos científicos.

O trabalho foi constituído por seleção e análise de publicações relativas ao tema. Para a elaboração do Plano de Intervenção foram utilizados os passos descritos no Modulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (NESCON, 2010). Segundo os autores, o Planejamento Estratégico Situacional foi desenvolvido pelo Prof. Carlos Matus, Ministro da Economia e assessor direto do governo chileno do presidente Salvador Allende.

Para Campos, Faria e Santos (NESCON, 2010), o Planejamento Estratégico Situacional pressupõe o planejamento como um processo participativo, com a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, inclusive da população da área de abrangência; Neste caso, é fundamental saber ouvir as demandas, propostas e estratégias de solução dos distintos atores sociais numa perspectiva de negociação, uma vez que existem diferentes interesses em jogo. Ainda, de acordo com os autores, a participação dos vários atores sociais enriquece o processo de planejamento, criando co-responsabilidade e favorecendo a efetivação do plano de ação, pois possibilita que haja mais legitimidade e, mesmo, viabilidade política ao plano.

Sendo assim, após a realização do diagnóstico situacional foi necessário construir um plano de ação baseado em dez passos propostos no Módulo da disciplina acima citada e que nortearam esse processo.

- a) Primeiro passo: definição dos problemas pela equipe de saúde da família.
- b) Segundo passo: priorização de problemas, ou seja, avaliar a importância dos problemas identificados, sua urgência, bem como a capacidade de enfrentamento pela equipe de

saúde, enumerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios, ou seja, priorizar os problemas.

- c) Terceiro passo: descrição do problema selecionado;
- d) Quarto passo: explicar o problema e para isso é necessário identificar as causas do problema e qual a relação entre elas;
- e) Quinto passo: selecionar os “nós críticos”, ou seja, as causas mais importantes a serem enfrentadas;
- f) Sexto passo: desenhar as operações, ou seja, descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações;
- g) Sétimo passo: identificar os recursos críticos (que devem ser consumidos em cada operação);
- h) Oitavo passo: analisar a viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição);
- i) Nono passo: elaborar o plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações);
- j) Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

## 4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 4.1 Câncer de colo de útero

Segundo o INCA (BRASIL, 2007a), câncer de mama e o câncer de colo do útero estão entre as neoplasias mais incidentes no mundo. De acordo com Rodrigues e Teixeira (2011, p.241)

Com 500 mil casos novos por ano, o câncer de colo do útero tem incidência duas vezes maior em países menos desenvolvidos, verificando-se taxas mais altas em países da África, América Latina e Caribe. No Brasil, por ano estimam-se 49.240 novos casos de câncer de mama e 18.430 novos casos de câncer de colo do útero.

Para Ferreira e Oliveira (2006), o câncer de colo do útero é um importante problema de saúde pública e sua incidência e mortalidade podem ser reduzidos por meio de programas de rastreamento efetivos. Diante disso, torna-se fundamental planejar, organizar e executar ações para melhorar a cobertura as taxas de coleta de exames de Papanicolaou nas mulheres que estão mais suscetíveis ao aparecimento do câncer de colo de útero.

Para Franco (2001), no Brasil, apesar de haver um programa de rastreamento do câncer do colo do útero, a taxa de mortalidade devido a esse câncer não tem reduzido, pois, a grande maioria das mulheres que realiza o exame de Papanicolaou está fora da faixa etária de risco, menor de 35 anos e maior de 60 anos, ou realiza o exame anualmente, ocupando a maior parte da demanda. Sendo assim, as mulheres da faixa de risco têm seus exames atrasados e realizados com periodicidade prolongada e fugindo do preconizado pelo Ministério da Saúde.

Para Corrêa e Villela (2008) quando o exame é realizado em mulheres com idade superior aos 35 anos é alcançado maior benefício. De acordo com Feldmann (2008), a faixa etária entre 35 e 59 anos deve ser priorizada no rastreamento, pois nela encontram-se as mulheres mais agredidas pelo câncer de colo de útero. Em 2011, o Ministério da Saúde estendeu a faixa etária para os 64 anos, com início aos 25 anos (BRASIL, 2011).

Segundo Casarin e Piccoli (2011), estudos revelam que existe a associação entre o câncer de colo uterino e o baixo nível sócio-econômico em todas as regiões do mundo. Sendo que os grupos mais vulneráveis estão onde existem barreiras de acesso à rede de serviços de saúde para a detecção e tratamento da patologia e de suas lesões precursoras, advindas das dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e por questões culturais,

como medo, desconsideração de sintomas importantes e preconceito.

Portanto, é necessário realizar a busca ativa dessas mulheres que estão em risco sócio-econômico facilitando o acesso ao exame de Papanicolaou e realizando seu seguimento a fim de garantir o tratamento adequado e cura de possíveis infecções ou displasias que podem acometê-las, evitando dessa forma que retornem com câncer em estágio avançado.

Para Casarin e Piccoli. (2011) são considerados fatores de risco para o câncer de colo do útero a multiplicidade de parceiros e a história de infecções sexualmente transmissíveis, a idade na primeira relação sexual e a multiparidade. Além dos fatores, estudos epidemiológicos sugerem outros, cujo papel ainda não é conclusivo, tais como tabagismo, alimentação pobre em micronutrientes, principalmente, vitamina C, betacaroteno e folato, e uso de anticoncepcionais.

Sendo assim, o câncer de colo uterino vai estar presente nas áreas mais periféricas, e de difícil acesso ao sistema de saúde, onde muitas das vezes é difícil até para chegar devido à violência e ao tráfico de drogas. Por isso é tão importante que o Agente Comunitário de Saúde visite, acompanhe e auxilie a Equipe de Saúde a captar essa população feminina.

De acordo com BRASIL (2011), a partir dos 25 anos as mulheres que já iniciaram a atividade sexual devem iniciar a coleta do exame citopatológico. A idade máxima que o Ministério da Saúde recomenda a realização do exame de prevenção é 64 anos. Após essa idade, os exames podem ser interrompidos se houver pelo menos dois exames consecutivos após cinco anos. Dessa forma, em mulheres que nunca realizaram o exame de Papanicolaou e que estejam com idade superior a 64 anos, devem ser realizado dois exames com intervalo de três anos. Caso os exames sejam negativos, essas mulheres poderão ser liberadas de novos exames.

Dessa forma, faz-se necessário planejar o agendamento das coletas subseqüentes de preventivos das mulheres que realizam anualmente o exame de Papanicolaou, a fim de reduzir o número excessivo de exames desnecessários, enfatizando a coleta de exames para os grupos de risco e dando seguimento adequado das pacientes que possuem displasias intraepiteliais e HPV.

Para Rocha (2008), o câncer de colo de útero é uma doença que pode ser detectada precocemente através de exame simples e de baixo custo, o Papanicolaou, como citado

anteriormente. Ainda para a autora, o exame pode detectar algumas alterações como atipias celulares, que devem ser mais bem investigadas com acompanhamento semestral da mulher, ou de acordo com sua história clínica.

O exame de Papanicolaou deve ser realizado a cada seis meses, na presença de HPV e lesões de baixo grau e/ou células de aspecto indeterminado (ASCUS), e nos casos de lesões NIC de graus II e III devem-se realizar também a biópsia do colo uterino (BARCELOS, 2001).

#### **4.2 Causas da baixa adesão ao exame de Papanicolaou**

Segundo Alves (2009), em pacientes que não apresentam lesões clínicas o teste de Papanicolaou é considerado básico para uma avaliação inicial para HPV. Sua grande vantagem consiste em possibilitar o diagnóstico precoce de lesões precursoras, antes do aparecimento das lesões graves, consistindo assim, em um fator essencial para o atendimento na atenção primária.

Vários foram os motivos apresentados por Suplicy (1994) para a não realização do exame de Papanicolaou, tais como: vergonha ao expor seu corpo, fazendo com que a mulher se sinta constrangida por ter sua genitália exposta e manipulada; medo do exame em si, pelo fato de sentir desconforto; medo de receber resultado positivo para o câncer; dificuldade de marcação de consulta; não apresentar queixas ginecológicas; não ser solicitado pelo médico; descuido por parte da mulher e ainda por não saberem a importância do exame. Esses sentimentos que são vivenciados pelas mulheres, na maioria das vezes, independente da classe social, grau de instrução e idade, contribuem para elas não considerarem o exame como um procedimento rotineiro e necessário.

Porém, para minimizar a sensação de desconforto, a equipe de saúde deve trabalhar de maneira sistematizada e bastante organizada, com delicadeza de forma a cativar e envolver sua população feminina, procurando ouvir suas queixas, agendando em dias variados e com horários flexíveis os exames de Papanicolaou.

Durante a coleta do exame de Papanicolaou seria oportuno realizar uma consulta com inspeção das mamas, palpação do abdome, escuta qualificada para as queixas clínicas e



emocionais, se possível. Além disso, devem ser solicitados outros exames a fim de oportunizar uma consulta mais completa, pois para muitas mulheres essa é a única oportunidade de serem examinadas de maneira mais detalhada e minuciosa.

Observo no meu cotidiano de trabalho, que a maioria das mulheres compreende o exame de prevenção de câncer do colo uterino como a realização de um ato rápido, onde o vínculo dificilmente se estabelece, pois a abordagem do profissional acaba sendo mais pelo aspecto curativo do que preventivo. Dessa forma, algumas mulheres acabam apresentando problemas ou queixas ginecológicas durante a consulta que não são devidamente acolhidas. Assim, o prazer de se cuidarem rotineiramente acaba ficando em segundo plano, como aponta Saraiva (2008),

De acordo com Sarmento (2010), o desconhecimento sobre o câncer de colo de útero aliado a falta de informação reforçam o aspecto obrigatório, e mecanicista como é realizado o exame de Papanicolaou, perdendo a oportunidade de uma avaliação do estado de saúde mais completa e satisfatória.

Sendo assim, a equipe de saúde deve trabalhar com sua população de forma mais organizada, com cadastramento de toda a sua população, conhecendo o perfil epidemiológico de sua área adscrita, realizando visitas domiciliares periódicas às famílias. Deve realizar também a busca ativa de suas mulheres mais suscetíveis, realizando o controle do resultado dos exames de Papanicolaou e seguimento sistematizado das alterações intraepiteliais e displasias cervicais.

Portanto, as ações educativas devem ser realizadas rotineiramente pela Equipe de Saúde, especialmente, pelo médico e enfermeiro com o objetivo de informar a população sobre a importância do exame. As mulheres devem ser captadas para o exame de Papanicolaou durante as consultas de rotina e visitas à Unidade de Saúde e visita domiciliar e sempre que abordadas pelos membros da Equipe de Saúde.

## **5. PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A COBERTURA DO EXAME DE PAPANICOLAOU NO ESF JARDINÓPOLIS**

### **5.1 A atenção à mulher no Município de Divinópolis**

No município de Divinópolis, a Secretaria Municipal de Saúde oferece várias ações relacionadas à saúde da mulher em todas as equipes de saúde da família e unidades básicas tradicionais. O exame citopatológico cérvico-uterino é realizado em todas as unidades por enfermeiros, médicos generalistas e ginecologistas na zona urbana e rural.

Nas equipes de saúde da família, além do enfermeiro e do médico, temos um ginecologista que atende mensalmente as pacientes com resultados de exame de Papanicolaou positivos para HPV, células de aspecto e significado indeterminado, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e outras afecções genitais e realiza colposcopia. Além disso, ele encaminha as pacientes com lesões intraepiteliais (NICI, NICII e NICIII) para a policlínica ao oncologista, que avalia a necessidade de cauterização, biópsia e cirurgia.

As pacientes com câncer de colo uterino são encaminhadas para o Hospital do Câncer, que funciona no Hospital São João de Deus, onde os oncologistas realizam o tratamento. Posteriormente, as pacientes que terminaram o tratamento, continuam a ser acompanhados pelas equipes de saúde da família e policlínica respectivamente.

Outras ações direcionadas à saúde das mulheres são: o pré-natal com consultas mensais, quinzenais e semanais conforme a linha guia do Ministério da saúde, cadastro no SISPRENATAL, cartão de pré-natal, cartão SUS, atendimento odontológico, grupos educativos, triagem pré-natal, consulta puerperal, vacinação. Ações de planejamento familiar com as gestantes, mulheres em idade fértil com distribuição de anticoncepcional orais e injetáveis, camisinhas, além de colocação de DIU (Dispositivo intrauterino) nas unidades básicas, encaminhamento para laqueadura. Atualmente, o município está sem referência para vasectomia. Mamografia para todas as mulheres a partir dos 35 ou 40 anos de acordo, com o risco familiar, sendo que a solicitação pode ser feita pelo enfermeiro. Busca ativa de gestantes, puérperas e mulheres que estão com exame preventivo de colo de útero atrasados por meio de visitas domiciliares por agentes de saúde e enfermeiro.

As ações de planejamento familiar se estendem aos grupos de adolescentes e mulheres em idade fértil através de grupos operativos, atendimento em consultas de enfermagem, e

demanda espontânea de mães e adolescentes.

O exame de preventivo de colo uterino é realizado três vezes por semana na Equipe de Saúde da Família Jardimópolis, podendo ser agendado por telefone ou por qualquer profissional da equipe ou demanda espontânea.

## 5.2 Definição do problema

Através do Diagnóstico Situacional da ESF Jardimópolis, realizado durante a disciplina de Planejamento e Avaliação em Saúde, foi possível identificar os principais problemas da área de abrangência, tais como:

- a) violência doméstica;
- b) tráfico de drogas;
- c) alcoolismo;
- d) desemprego;
- e) falta de agente comunitário de saúde para uma das microáreas;
- f) baixa cobertura de exame de Papanicolaou na faixa etária entre 25 e 64 anos.

## 5.3 Priorização do problema

A seleção ou priorização dos problemas foi necessária, pois dificilmente, todos os problemas poderão ser resolvidos ao mesmo tempo, principalmente pela falta de recursos (financeiros, humanos, materiais, etc.). Como critérios para a seleção dos problemas, o grupo considerou: a importância do problema, sua urgência e a própria capacidade de enfrentamento pela equipe. Sendo assim, os critérios que a ESF Jardimópolis escolheu para a classificação das prioridades para os problemas identificados encontram-se no Quadro 1:

**Quadro 1 - Critérios utilizados pela ESF Jardimópolis para a classificação e priorização dos problemas.**

Principais Problemas	Importância	Urgência (total de 30 pontos)	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Violência doméstica	Alta	5	parcial	3
Tráfico de drogas	Alta	5	parcial	3
Alcoolismo	Alta	5	parcial	3

Desemprego	Alta	5	fora	4
Falta de Agente Comunitário de Saúde para uma microárea	Alta	4	fora	2
Baixa cobertura de exames de Papanicolaou na faixa etária de 25 a 64 anos	Alta	6	dentro	1

**Fonte:** Equipe de Saúde do ESF Jadinópolis

Analisando o quadro acima, escolhemos como principal problema a baixa cobertura de exames de Papanicolaou na faixa etária de 25 a 64 anos devido à urgência em resolver esse problema e por estar dentro da capacidade e enfrentamento da equipe. A violência doméstica, o tráfico de drogas e o alcoolismo dependem de outros setores e possui menor capacidade de enfrentamento pela equipe.

#### **5.4 Descrição do problema selecionado**

Para melhor descrever e caracterizar o problema selecionado foi necessário compreendê-lo ou explicá-lo, para se ter uma idéia da sua dimensão e de como ele se apresenta numa determinada realidade. Portanto, da forma mais precisa possível, foi identificado o que define o problema, inclusive pela sua quantificação, para afastar qualquer ambigüidade diante do problema.

Por isso, para descrição do problema selecionado pela ESF Jadinópolis baseou-se na baixa cobertura de exames de Papanicolaou na faixa etária de 25 a 64 anos, devido ao grau mais alto de sua importância e urgência em relação aos outros problemas citados, além da possibilidade de atuar sobre ele.

#### **5.5 Explicação do problema**

Para Campos, Faria e Santos (2010), pode-se entender que uma explicação situacional, como um processo de conhecimento que deve ser capaz de compreender o modo como um problema é produzido, identificando quais são as causas e qual a relação entre elas. A partir da explicação do problema, foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para enfrentar os problemas que estão causando o problema principal.

O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) disponibilizou dados da ESF Jardinópolis referente ao ano de 2012, com uma população de mulheres de 1732 pessoas, onde 376 são menores de 25 anos, 1058 estão entre 25 e 64 anos e 298 são maiores de 65 anos como pode ser verificado na Tabela 1.

**Tabela 1 – Número e percentual da população feminina, segundo a faixa etária, da ESF Jardinópolis, município de Divinópolis, no ano de 2012.**

Faixa Etária	Número de mulheres	% de exames coletados
Menores de 25 anos	376	21,7%
25 a 64 anos	1058	61,1%
Maiores de 64 anos	298	17,2%
Total	1732	100%

Fonte- SIAB

Foram realizados 496 exames de Papanicolaou em 2012 pela ESF Jardinópolis, sendo 128 em menores de 25 anos, 256 em mulheres entre 25 e 64 anos e 112 em mulheres acima de 65 anos, como pode ser observado na Tabela 2.

**Tabela 2 - Número e percentual de exames de Papanicolaou, segundo a faixa etária, coletados pela ESF Jardinópolis, município de Divinópolis, no ano de 2012.**

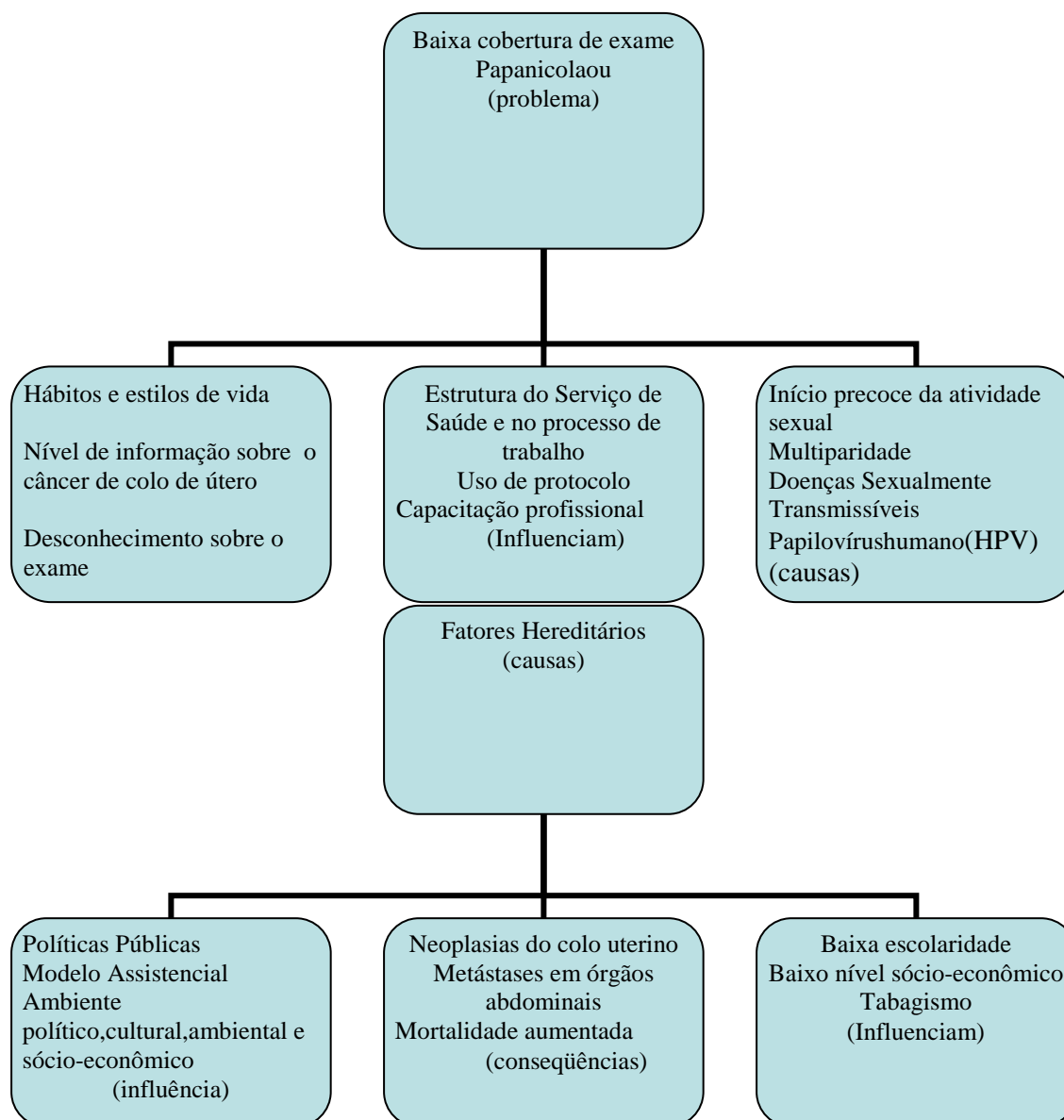
Faixas etárias	Nº de exames coletados	% de exames coletados
Menores de 25 anos	128	25,8%
25 a 64 anos	256	51,6%
Maiores de 65 anos	112	22,5%
Total	496	100%

Fonte: SIAB

## 5.6 Diagnóstico situacional do problema baixa cobertura do Exame de Papanicolaou

O diagnóstico situacional do problema baixa cobertura do exame de Papanicolaou foi realizado pela ESF Jardinópolis que apontou os aspectos relevantes na Figura 1.

**Figura 1 - Diagnóstico situacional do problema baixa cobertura do Exame de Papanicolaou, da ESF Jardimópolis no município de Divinópolis.**



**Fonte:** Adaptado de Campos (2010) e ESF Jardimópolis

### 5.7 Seleção dos nós críticos

Entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas, devem ser identificadas e analisadas. O “nó crítico” é um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo, conforme Campos, Faria e Santos (2010). A ESF

Jardinópolis encontrou como nós críticos:

- a) hábitos e estilos de vida;
- b) nível de informação sobre o câncer de colo de útero;
- c) estrutura do serviço de saúde;
- d) processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema,

### 5.8 Desenho das operações para os nós críticos do problema baixa cobertura de exames de Papanicolaou

Após a escolha dos nós críticos definidos pela ESF Jardinópolis, podemos pensar em soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação com o desenho das operações apresentados no Quadro 2.

**Quadro 2 -Desenho das operações para os nós críticos do problema baixa cobertura de exames de Papanicolaou em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos na ESF Jardinópolis.**

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida	+ Saúde Modificar hábitos e estilos de vida	Aumentar para 80% o número de coleta de exames de Papanicolaou nas mulheres de 25 a 64 anos e reduzir doenças sexualmente transmissíveis.	Programa de educação em saúde com informações sobre o câncer de colo uterino e exame de Papanicolaou para mulheres em idade fértil na comunidade, associações e unidade de saúde.	<b>Organizacional:</b> Para organizar palestras e reuniões comunitárias, tais como igrejas e associações, e articulação intersetorial com escolas e de ensino; <b>Financeiro:</b> Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, camisinhas anticoncepcionais.
Nível de Informação	Saber + Aumentar o nível de informação da população feminina sobre métodos contraceptivos, DSTs, Câncer de colo uterino e exame de Papanicolaou.	População mais informada sobre o câncer de colo uterino, sobre o exame citopatológico.	Avaliação do nível de informação da população feminina sobre DSTs, exame de Papanicolaou e câncer de colo uterino e sobre o exame preventivo.	<b>Organizacional:</b> Organização da agenda; <b>Cognitivo:</b> Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; <b>Político:</b> Articulação intersetorial (parceria com o setor de educação) e mobilização social.

<b>Estrutura dos serviços de saúde</b>	<b>Cuidar Melhor</b> Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento das mulheres em faixa etária de risco para câncer de colo uterino	Garantia de medicamentos, consultas e exames previstos nos protocolos para 80% das mulheres em situação de risco.	Capacitação de pessoal; Compra de medicamentos e fornecimento de exames e consultas em número adequados.	<b>Políticos:</b> Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; <b>Financeiros:</b> Aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos; <b>Cognitivo:</b> Elaboração do projeto de adequação.
<b>Processo de trabalho em equipe inadequado para enfrentar o problema</b>	<b>Linha de Cuidado</b> Implantar a linha de cuidado para as mulheres em idade fértil e em situação de risco para câncer de colo uterino. Criar cartão-espelho e arquivo rotativo para todas as mulheres com atividade sexual e que realizam exame de Papanicolaou periodicamente. Realizar seguimento e controle das pacientes com alterações intraepiteliais e displasias do colo uterino.	Cobertura de 80% da população feminina em exames de Papanicolaou e 100% dos adolescentes para trabalhar o planejamento familiar e prevenção de DSTs. Busca ativa das mulheres faltosas e com exame de Papanicolaou atrasados ou com alterações.	Linha de Cuidado para as mulheres em idade fértil implantada, com protocolos .implantados, recursos humanos capacitados; regulação implantada; gestão da linha de cuidado implantada	<b>Cognitivo:</b> Elaboração de projeto da linha do cuidado e de protocolos; <b>Político:</b> Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; <b>Organizacional:</b> Adequação de fluxos (referência e contrareferência).

**Fonte:** Adaptado de Campos (2010) e dados da pesquisa

## 5.9 Identificação dos recursos críticos

Identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação, ou seja, recursos que são indispensáveis para a execução de uma operação e que ainda não estão prontamente disponíveis, como podem ser visto no Quadro 3. Por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa



viabilizá-los, segundo Campos, Faria e Santos (2010).

**Quadro 3 - Identificação dos recursos críticos para o problema baixa cobertura do exame Papanicolaou, na ESF Jardimópolis, no município de Divinópolis em 2012.**

Operação/Projeto	Recursos críticos
+ Saúde	<b>Político:</b> conseguir o local na igreja e na associação de bairro; <b>Financeiro:</b> aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Viver Melhor	<b>Organizacional:</b> mobilização social em torno das questões da informação sobre o câncer de colo de útero e sobre o exame de Papanicolaou. <b>Político:</b> articulação intersetorial e aprovação de projetos <b>Financeiro:</b> financiamento do projeto.
Saber +	<b>Político:</b> articulação intersetorial
Cuidar Melhor	<b>Político:</b> decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço (custeio e equipamentos)
Linha de Cuidado	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.

Fonte: Adaptado de Campos (2010) e ESF Jardimópolis

### 5.10 Análise da viabilidade do plano de ação

Através da análise de viabilidade do plano, a equipe precisará identificar os atores que controlam recursos críticos, analisar seu provável posicionamento em relação ao problema para, então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou, dito de outra maneira, motivar o ator que controla os recursos críticos.

A ESF Jardimópolis identificou os atores que controlam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados, como sintetizado no Quadro 4.

**Quadro 4- Proposta de ações para a motivação dos atores, na ESF Jardimópolis, município de Divinópolis em 2012.**

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos Ator que controla / Motivação	Ação estratégicas
+ Saúde Modificar hábitos de vida	<b>Político:</b> local na igrejas e na associação de bairro; <b>Financeiro:</b> Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.	Setor de comunicação social/ Favorável Secretário de Saúde/ Favorável	Não é necessária
Saber + Aumentar o nível de informação da	<b>Político:</b> articulação com a Secretaria de Educação	Secretaria de Educação/ Favorável	

população sobre o exame de Papanicolaou e câncer de colo de útero			
<b>Cuidar Melhor</b> Estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado.	<b>Político:</b> decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; <b>Financeiro:</b> recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio (medicamentos, exames e consultas especializadas).	Prefeito Municipal/ Favorável Secretário de Saúde/ Favorável Secretário Municipal de Saúde/ Indiferente Fundo Nacional de Saúde	Apresentar projeto de estruturação da rede
<b>Linha de Cuidado</b> Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado	<b>Político:</b> articulação entre os setores assistenciais da saúde.	Secretário Municipal de Saúde/ Favorável	

Fonte: ESF Jardinópolis

### 5.11 Elaboração do plano operativo

O principal objetivo dessa etapa é designar os responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias, garantindo assim, que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizada, e que haja prestação de contas do andamento do projeto nos espaços definidos para o sistema de gestão do plano, como pode ser verificado no Quadro 5.

**Quadro 5- Plano Operativo para o monitoramento e avaliação das ações de saúde na ESF Jardinópolis, no município de Divinópolis em 2012.**

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
.+ Saúde Modificar hábitos de vida	Aumentar para 80% a cobertura de exames de Papanicolaou das mulheres de 25 a 64 anos e reduzir DSTs .	Programa de educação em saúde para todas as mulheres em faixa etária de	Realizar semanalmente grupos educativos na unidade de saúde, associações	Jossilene e Carla	Três meses para o início das atividades

		risco sobre o câncer de colo útero e exame citopatológico na comunidade e unidade de saúde.	e unidade de saúde.		s
<b>Saber +</b> Aumentar o nível de informação da população sobre o exame de Papanicolaou e o câncer de colo de útero	População mais informada sobre riscos de câncer de colo uterino, exame de Papanicolaou e DSTs.	Avaliação do nível de informação sobre risco de câncer de colo uterino, e DSTs.	Confeccionar cartazes e folhetos explicativos e informativos e coloridos.	Rosa e Luana	Início em três meses e término em nove meses. Com avaliação semestral das ações.
<b>Cuidar Melhor</b>	Adequação da oferta de consultas à demanda, exames e medicamentos definidos nos protocolos, considerando a meta de cobertura de 80% de cobertura de exames em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 100% de acompanhamento em consultas, palestras e atividades educativas com as mulheres da área de abrangência.	Equipamento da rede; Contratação de compra de exames e consultas especializadas e compra de medicamentos	Apresentar projeto de estruturação da rede	Renata e Rosa	Cinco meses para a apresentação do projeto e nove meses para a liberação de recursos e compra de equipamentos. Início em cinco meses e término em oito meses.
<b>Linha do Cuidado</b>	Cobertura de 80% de exames de Papanicolaou em mulheres com faixa etária de 25 a 64 anos. Criar arquivo rotativo para registro dos exames de Papanicolaou realizados em todas as mulheres da área de abrangência que realizam o exame	Linha do cuidado para Prevenção de Câncer de colo uterino .		Renata e Coordenador de ABS	Início em três meses e término em doze meses.

periodicamente. Realizar busca ativa das faltosas ao exame através do cartão-espelho e contato por telefone e visitas domiciliares.				
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

Fonte: ESF Jardinópolis

## 5.12 Estratégias para viabilizar o plano de intervenção

### a) Flexibilização do horário das consultas ginecológicas e coleta de exame de Papanicolaou

Uma das formas apresentadas pela equipe para aumentar o acesso ao exame de citopatológico é a coleta dos exames em horários estratégicos que contemplem as mulheres trabalhadoras. As mulheres que trabalham em empresas geralmente não podem se ausentar do serviço, durante o horário de trabalho, para realizarem exames preventivos de colo de útero.

Sendo assim, faz-se necessário criar horários à noite para atender essa demanda reprimida e colocar os exames em dia, realizar consultas e solicitação de exames complementares.

Algumas empresas até liberam suas funcionárias para realizar exames e consultas dentro do horário de trabalho, porém essa não é uma prática rotineira. Os serviços públicos de saúde funcionam em horário comercial (7:00 às 17:00 horas) e precisam se adequar as necessidades das trabalhadoras, uma vez que a maioria das mulheres trabalha fora de casa, cuida da casa e da família e quase não sobra tempo para se cuidar.

### b) Consulta ginecológica mais apropriada a clientela feminina

A consulta ginecológica deve sempre ser realizada de forma mais completa possível, de maneira delicada, respeitando a individualidade de cada paciente. Deve-se aproveitar a consulta para se realizar uma boa inspeção das mamas, palpação de linfonodos, abdome, genitália e membros. Ouvir queixas, esclarecer dúvidas e informar sobre o câncer de colo de útero. As pacientes que estão na menopausa, devem ser orientadas quanto os sintomas, e examinadas com delicadeza, além da utilização de líquido (soro fisiológico) que

proporcionem umidificação da vagina antes da realização do exame especular. Devem também ser orientadas sobre o possível desconforto do exame. As mulheres que são idosas, viúvas sem parceiro, ou que fizeram perionoplastia, também deverão ser orientadas quanto ao desconforto e utilizados espéculos de menor tamanho e umidificação local com soro fisiológico para evitar dor e sangramento.

### **c) Educação em saúde**

Os grupos educativos, momentos de sala de espera e acolhimento devem ser realizados mensalmente, semanalmente, e em todas as oportunidades de conversa com as mulheres que freqüentam a unidade de saúde, e que estejam aguardando consulta clínica e/ou ginecológica. Durante as visitas domiciliares e reuniões com moradores, o câncer de colo de útero e o exame de Papanicolaou deve ser informado e esclarecido.

A equipe de saúde também deve estar capacitada e informada e os Agentes Comunitários de Saúde devem estar preparados, treinados para orientar, esclarecer dúvidas, bem como realizar qualquer tipo de esclarecimento ou dúvida da população sobre o e câncer de colo uterino e sobre o exame citopatológico.

O enfermeiro tem um papel fundamental como educador e facilitador das ações que podem influenciar o aumento da cobertura de exames de citologia oncológica, porém, só conseguirá alcançar esse objetivo se sua equipe estiver devidamente capacitada e motivada para esse fim. Para isso, é necessário que a coordenação do serviço tenha apoio da secretaria de saúde, da equipe multiprofissional e comunidade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após cursar os módulos das Disciplinas do Curso em Atenção Básica em Saúde da Família e ter que escolher um entre tantos temas relevantes a nossa prática, optei pelo tema da baixa cobertura de exame de Papanicolaou em mulheres na faixa etária dos 25 a 64 anos. Essa escolha foi devido ao interesse pelo módulo “Saúde da Mulher” e pela importância da atuação do enfermeiro nesse processo.

Diante de todas as evidências, fica evidente que a Equipe de Saúde da Família precisa se organizar e definir o papel de cada membro da equipe para promover ações efetivas e melhorar o acompanhamento e a adesão das mulheres na faixa etária de risco para o exame de Papanicolaou periodicamente. Desta forma, é necessário que haja envolvimento de toda a equipe de saúde principalmente, enfermeiros, agentes de saúde, médicos, além de interesse e apoio dos gestores e coordenadores para a eficácia das ações. Sendo assim, o enfermeiro torna-se uma peça fundamental no processo de educação, orientação, informação e conscientização da população sobre a importância no cuidados com sua saúde.

Os profissionais de saúde têm o desafio de aumentar a procura pelo exame preventivo de câncer de colo de útero pelas mulheres, através do acolhimento, das ações educativas, consulta ginecológica adequada a clientela feminina e flexibilização do horário de coleta de exame de Papanicolaou para as mulheres trabalhadoras.

Observamos através da revisão de literatura que as atividades educativas são imprescindíveis na prevenção do câncer de colo uterino, tomando como ponto de partida os conhecimentos anteriores das mulheres. Sendo assim, comunidade e profissionais de saúde têm muito a ganhar ao poder estabelecer um diálogo participativo, onde as prioridades poderão ser ouvidas, favorecendo, dessa forma, as estratégias de ação para aumento da coleta do exame preventivo de citologia oncológica.

Durante a realização do atendimento às mulheres, o profissional de saúde deverá se pautar por um atendimento humanizado e voltado para uma consulta adequada a clientela feminina, empregando os conhecimentos técnico-científicos aliados a sensibilidade e a intuição. Assim, uma melhor interação com as mulheres favorecerá o desenvolvimento do vínculo entre profissional e usuárias.

As estratégias de ação para aumentar a cobertura da coleta de exames de

citopatológico na Unidade de Saúde foram propostas varias ações, dentre elas destacamos: motivação para mudanças no estilo de vida, orientação sobre a importância de saber mais sobre o câncer de colo de útero, aumentar a oferta de consultas, exames e medicamentos e aumentar a cobertura de exames citopatológicos para 80% da população feminina da área de abrangência.

As estratégias para a gestão do plano deverão estar sempre em processo de aperfeiçoamento, tais como proporcionar acessibilidade as mulheres ao exame Papanicolaou, uso orientado de medicações, confecção de cartazes coloridos, construção de folhetos explicativos, orientação para as usuárias realizarem o exame de citologia oncológica a cada três anos. E outras técnicas de informação e educação permanente sempre deverão ser incorporadas às práticas atuais para melhorar as ações.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C. M. M. **Tendência de mortalidade por câncer de colo de útero e útero porção não especificada no estado de Minas Gerais- 1980 a 2005.** 2009. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009. Disponível em: [www.ufsj.br/pgsaudecoletiva/files/2009/11/DISSERTAÇÃO\\_TRABALHO\\_FINALRECOR-posapresentação6.pdf](http://www.ufsj.br/pgsaudecoletiva/files/2009/11/DISSERTAÇÃO_TRABALHO_FINALRECOR-posapresentação6.pdf). Acesso em dezembro de 2013.

BARCELOS, A. C. M. **Células escamosas atípicas de significado indeterminado: Utilização da classificação de Bethesda 2001, conduta e associação com infecção por papilomavírus humano.** 2008. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG, 2008. Disponível em: [www.uftm.edu.br/patolo/cpgp/imagem/tese\\_AnaCrisBarcelosDO.pdf](http://www.uftm.edu.br/patolo/cpgp/imagem/tese_AnaCrisBarcelosDO.pdf). Acesso em dezembro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS,98.** Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis./gm/2002/prt0373\\_27\\_02\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis./gm/2002/prt0373_27_02_2002.html). Acesso em junho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Dados sobre câncer de colo de útero.** 2006. Disponível em: [www.inca.org.br](http://www.inca.org.br). Acesso em agosto de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, INCA (Instituto Nacional de Câncer). **Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: 2007. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA\\_UTERO](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA_UTERO) internet. Acesso em julho de 2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil, 2009.** Brasília: IBGE, 2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/noticias>. Acesso em 16 maio de 2013.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo do útero,** 2011. Brasília: INCA, 2011. Disponível em: [gov.br/arquivos/diretrizes\\_rastreamento\\_cancer\\_colo\\_uterio.pdf](http://gov.br/arquivos/diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf).>Acesso em janeiro 2014.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e Avaliação das Ações em saúde.** 2ª Ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2669.pdf>. Acesso em março de 2013.

CASARIN, R. M; PICCOLI, J. C. E. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.16, n.9, p. 3925-3932, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S141381232011001000029>. Acesso em setembro de 2013.

CORRÊA, D. A. D.; VILLELA, W. V. O controle do câncer do colo do útero: desafios para



implementação de ações programáticas no Amazonas, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** [online]. v.8, n.4, p. 491-497, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292008000400015>. Acesso em agosto de 2013.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação á metodologia: textos científicos.** Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2013. Disponível em <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2669.pdf>. Acesso em junho de 2013.

FELDMANN, A. F. **Análise das campanhas de comunicação sobre câncer de mama- um estudo comparativo entre as iniciativas do INCA e do IBCC.** [Dissertação na internet]. São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27154/tde-11052009-151132/pt-br.php> Acesso em dezembro de 2013.

FERREIRA, M. de L. M.; OLIVEIRA, C. de. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer de colo-uterino e detecção precoce do câncer de mama. **Rev. Bras. de Cancerologia.** v.52 n.1 p.5-15, 2006. Disponível em: [www.inca.gov.br/Rbc/n\\_52/v01/pdf/artigo1/pdf](http://www.inca.gov.br/Rbc/n_52/v01/pdf/artigo1/pdf). Acesso em agosto de 2013.

FRANCO, A. C. **Perfil das mulheres trabalhadoras de uma instituição de ensino superior em relação à prevenção de câncer de colo uterino.** 2001. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2001. Disponível em: <http://repositório.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/82183.2001>. Acesso em dezembro de 2013.

GARCIA, O. F. D. História de George Papanicolaou y de la tinción que lleva su nombre. **Elementos.** v.52, n.12 p.1926, abr/jun. 2005. Disponível em: [www.elementos.buap.mx/num/htm/19.htm](http://www.elementos.buap.mx/num/htm/19.htm). Acesso em outubro de 2013.

MAIA, L. B. **Estudo comparativo entre os exames de citologia esfoliativa convencional e em base líquida para o rastreamento de lesões intraepiteliais anais associadas á infecção pelo papilomavírus humano em pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana.** Tese (Doutorado). 2013 - Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: [repositório.unb.br/handle/10482/14396](http://repositório.unb.br/handle/10482/14396). Acesso em dezembro de 2013.

MARTINS, A. P. V. Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. Resenha de BONAN, C. Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. **Cad. Saúde Pública** [online]. v.21, n.2, p. 660-662, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200039> Acesso em Dezembro de 2013.

MONTEIRO *et.al.* Effectiveness of see-and-treat for approaching pre-invasive lesions of uterine cervix. **Rev. Saúde Publica.** v.43, n.5, p. 846-50, oct. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n3/3392.pdf>. Acesso em setembro de 2013.

ROCHA, V. R. **Perfil das usuárias do sistema único de saúde de Divinópolis-MG com lesões pré-neoplásicas e neoplásicas de colo uterino.** 2008. Dissertação (Mestrado) - FUNEDI/UEMG, Divinópolis-MG, 2008. Disponível em: [www.funedi.edu.br/files/mestrado/Dissertações2010/DissertaçãoVanessaRochapdf](http://www.funedi.edu.br/files/mestrado/Dissertações2010/DissertaçãoVanessaRochapdf). Acesso em novembro de 2013.

RODRIGUES, A. D; TEIXEIRA, M. T. B. Mortalidade por câncer de mama e câncer de colo uterino em município de porte médio da Região Sudeste do Brasil, 1980-2006. **Cad. Saúde Pública [online]**, v. 27, n.2, p. 241-248, fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/>. Acesso em: 16 de jun. de 2013.

SARAIVA, K. V. de O. **Gênero e saúde mental na atenção primária: a mulher como foco de investigação**. 2008. Tese (Doutorado) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. da Universidade do Ceará, Fortaleza, 2008. Disponível em: [www.repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/2097/1/2008\\_tese\\_kvosaraiva.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/2097/1/2008_tese_kvosaraiva.pdf). Acesso em :novembro de 2013.

SARMENTO, S. S. **Exame preventivo do câncer de colo uterino: representações sociais de profissionais do sexo de Juazeiro-Bahia**. Dissertação (Mestrado em Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES. 2010. Disponível em: [portais4.ufes.br/posgrad/Teses/tese\\_3619\\_DISSERTA%E7%E3%20para%20deposito%20final.pdf](http://portais4.ufes.br/posgrad/Teses/tese_3619_DISSERTA%E7%E3%20para%20deposito%20final.pdf). Acesso em: jan.2014

SOUZA, A. B. de; BORBA, P. C. de. Exame citopatológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na estratégia de saúde da família do município de Assaré. **Cad. Cult. Ciênc.** v.2, n.1, p. 36-45, 2008. Disponível em: [periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/17/17-57-1-PB](http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/17/17-57-1-PB). Acesso em :jan.2014.

SUPLICY, M. *et al.* **Guia de orientação sexual: diretrizes e metodologia**. 10 ed.rev.ampl. São Paulo: Books Google, 1994. Disponível em: [books.google.com.br/books?hl=pt=Br&lr=&id=Vx3FR7V\\_OmsC&oi=fn&pg=pa7&dq=vários+foram+os+motivos+apresentados+para+a+não+realização+do+exame+de+Papanicolaou%2C=tais+como%3ª+vegonha+ao+expor+seu+corpo%2C+fazendo+com+que+a+mulher+se+sinta+constrangida=po](http://books.google.com.br/books?hl=pt=Br&lr=&id=Vx3FR7V_OmsC&oi=fn&pg=pa7&dq=v%C3%A1rios+foram+os+motivos+apresentados+para+a+n%C3%A3o+realiza%C3%A7%C3%A3o+do+exame+de+Papanicolaou%2C=tais+como%3A+vegonha+ao+expor+seu+corpo%2C+fazendo+com+que+a+mulher+se+sinta+constrangida=po). Acesso em dezembro de 2013.

UCHIMURA, *et al.* Avaliação da conduta conservadora na lesão intraepitelial cervical de alto grau. **Rev. Saúde Pública [online]**. v.46 n.3, p.17, p. 466-471, jun.2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000024>.