

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

SHIRLEY BRETAS DE SOUZA

**A IMPORTANCIA DO CONHECIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE
SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO E NO DIAGNÓSTICO DO HPV**

ARAÇUAÍ-MG

2014

SHIRLEY BRETAS DE SOUZA

**A IMPORTANCIA DO CONHECIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE
SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO E NO DIAGNÓSTICO DO HPV**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientador: Fernanda Magalhães Duarte Rocha

ARAÇUAÍ-MG

2014

SHIRLEY BRETAS DE SOUZA

**A IMPORTANCIA DO CONHECIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE
SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO E NO DIAGNÓSTICO DO HPV**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais.

BANCA EXAMINADORA

Fernanda Magalhães Duarte Rocha – Orientadora

Ayla Norma Ferreira Matos – Examinadora

Aprovado em:

RESUMO

O Câncer de colo de útero representa um sério problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. Apesar disso a doença pode ser diagnosticada precocemente por meio de exame preventivo – Papanicolau, o qual é considerado um instrumento de grande valia no diagnóstico precoce da doença. Trata-se de um estudo com o objetivo de realizar uma revisão bibliográfica sobre estratégias dos serviços básicos de saúde , e elaborar um plano de intervenção para melhor adesão das mulheres no município de Araçuaí-MG, ao exame preventivo do câncer de colo do útero. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura utilizando artigos científicos, manuais do Ministério da Saúde do Brasil, livros e outros. Realizou busca da literatura nas bases de dados Lilacs, Scielo e Medline, abrangendo diversos tipos de estudos, publicados no período de 2004 a 2014, utilizando como descritores papilomavirus, educação continuada, assistência de enfermagem, saúde da mulher. Após a leitura desse material bibliográfico foi possível analisar os mecanismos de gestão dos serviços de saúde para melhoria da cobertura do exame papanicolau; o papel da equipe multiprofissional na abordagem a mulher no contexto do referido exame. O projeto de intervenção foi criado após dados obtidos durante a realização do diagnóstico situacional, com base na descrição do trabalho foi construído um plano de ação que tem como meta aumentar a cobertura do exame. Os resultados mostraram que o PSF, tem como estratégia a aproximação das famílias e conseqüentemente da mulher e tem um importante papel na prevenção da doença, atuando no âmbito da integralidade, por meios de atividades educativas. É necessário fazer uma reorganização do serviço de saúde e ter maior engajamento da equipe e da gestão dos serviços de saúde para o alcance de melhores resultados de cobertura do exame preventivo de câncer de colo do útero.

Palavras chave: Papilomavírus. Educação Continuada. Assistência de Enfermagem. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

The Cancer of the cervix is a serious public health problem in developing countries. Despite this, the disease can be diagnosed early through Pap - Pap, which is considered an instrument of great value in the early diagnosis of the disease. This is a study with the objective of conducting a literature review on strategies of basic health services, and develop an action plan for better adherence of women in the municipality of Araçuaí-MG, the preventive screening of cervical cancer. A narrative literature review was performed using scientific papers, manuals Ministry of Health of Brazil, and other books. Literature search conducted in Lilacs, SciELO and MEDLINE, covering many types of studies, published between 2004-2014, using as descriptors papillomavirus, continuing education, nursing care, women's health. After reading this bibliography was possible to analyze the mechanisms of management of health services to improve the coverage of Pap smears; the role of the multidisciplinary team approach to women in the context of the examination. The intervention project was created after data obtained during the conduct of situational diagnosis, based on the job description has built an action plan that aims to increase the coverage of the exam. The results showed that PSF's strategy is to approach the families and consequently the woman and has an important role in disease prevention, acting within the scope of completeness, by means of educational activities. It is necessary to a reorganization of the health service and have greater engagement of staff and management of health services to achieve better results for coverage of preventive screening of cervical cancer.

Keywords: Papillomavirus. Continuing Education. Nursing Care. Women's Health.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	7
2- JUSTIFICATIVA.....	9
3- OBJETIVOS	10
3.1- OBJETIVO GERAL:	10
3.2- OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	10
4- METODOLOGIA.....	11
4.1- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA EQUIPE PACS BARREIRO.....	11
4.2- REVISÃO BIBLIOGRAFICA.....	12
4.2- PLANO DE INTERVENÇÃO	12
5- REFERENCIAL TEORICO	Erro! Indicador não definido.
6- PLANO DE AÇÃO.....	16
7 - AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	20
8- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	221
REFERENCIAS	Erro! Indicador não definido.

1- INTRODUÇÃO

Atualmente, o câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, dada a sua magnitude epidemiológica, social e econômica. Ressalta-se que pelo menos um terço dos casos novos de câncer que ocorre anualmente no mundo poderia ser prevenido. A prevenção e o controle da doença são, por esse motivo, prioridades na agenda da saúde do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2011).

A neoplasia de colo do útero é o segundo tipo de câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente. O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intra-epiteliais de alto grau e do câncer do colo do útero é a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV), que é considerada uma condição necessária, mas por si só não representa uma causa suficiente para o surgimento dessa neoplasia, existe hoje 13 tipos de HPV reconhecidos como oncogênicos pela Agência Internacional de pesquisa sobre o Câncer (IARC), os mais comuns são HPV16 e HPV18 (ALVES, 2012).

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são consideradas, em nível mundial, como um dos problemas de saúde mais comuns, e embora se desconheça sua real magnitude, estima-se que nos países em desenvolvimento constituam uma das cinco causas mais frequentes de busca por serviços de saúde (BRASIL, 2008).

O controle do câncer no Brasil representa atualmente, um dos desafios que a saúde pública enfrenta. Isto porque, além de ser a segunda causa de morte por doença, ela demanda a realização de ações de variados graus de complexidade, acopladas à necessidade de recursos humanos oriundos de diversas áreas do conhecimento. O câncer do colo uterino constitui um dos mais graves problemas de saúde pública. Este tipo de câncer, geralmente, apresenta evolução lenta, dividida em fases: pré invasiva e, portanto, benigna, caracterizadas por lesões pré malignas ou pré-cancerosas. O período de uma evolução de uma lesão cervical inicial para forma invasiva pode durar até vinte anos (FERREIRA, 2010).

O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como exame de Papanicolau), por isso é importante a sua realização periódica a cada três anos após dois exames anuais consecutivos negativos. A principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), com alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos (BRASIL, 2011).

O HPV é um DNA-vírus (desoxirribonucléico) do grupo papovavírus, com mais de 100 tipos reconhecidos atualmente, 20 dos quais podem infectar o trato genital. Estão divididos em dois grupos, de acordo com seu potencial de oncogenicidade. Os tipos de alto risco oncogênico, quando associados a outros co-fatores, têm relação com o desenvolvimento das neoplasias intra-epiteliais e do câncer invasor do colo do útero, da vulva, da vagina e da região anal. A infecção é de transmissão freqüentemente sexual, apresentando-se na maioria das vezes de forma assintomática ou como lesões subclínicas (BRASIL, 2006).

Espera-se que o trabalho possa contribuir para um melhor entendimento sobre a realização do exame preventivo de colo uterino, permitir a todos os profissionais da área da saúde e também as mulheres desenvolver ações relacionadas a uma prevenção eficaz.

O trabalho foi desenvolvido no município de Araçuaí-MG. Este se localiza no Nordeste de Minas Gerais, com área de 2.236,279 Km² e com uma população de 36.013 habitantes. O Sistema Municipal de Saúde apresenta capacidade instalada para realização do serviço primário e secundário. Dispõe de 12 Unidades Básicas de Saúde em funcionamento, na zona urbana contamos com o apoio de oito dessas equipes e na zona rural quatro. Segundo a atual gestão do município a cobertura dos PSFs é de 100%. Escolhi para local da intervenção a unidade básica de saúde PACS Barreiro, onde atuo como enfermeira do Programa de Saúde da Família (PSF) há dois anos.

2- JUSTIFICATIVA

A partir da vivência em trabalhar na Atenção Primária e no conhecimento adquirido no decorrer do Curso de Especialização de Atenção Básica em Saúde da Família oferecido pela UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais), o que mais me despertou foi a disciplina que abrange o contexto de Saúde da Mulher, aonde veio a vontade de fazê-lo por ser um grupo que a equipe de saúde tem certa dificuldade em trazê-lo para dentro da unidade. Quando se diz a respeito da realização do exame de prevenção do câncer de colo uterino. Na minha prática profissional o módulo ajudou bastante, pois as atividades foram feitas com toda a equipe e os questionamentos fizeram com que a organização e o planejamento das ações tivessem ampla visão. Fez-me perceber também que o trabalho para captar essas mulheres deve ser feito em equipe, de forma a se tornar mais coeso.

Ressalto que são os agentes comunitários de saúde suficientemente capazes de sugerir grandes ações e formas mais eficientes de trabalhar, pois são eles que estão em contato direto com a população. Percebe-se ainda a necessidade de conhecer a postura da equipe de saúde da família e das mulheres da área adscrita frente aos riscos de uma lesão uterina. Tal trabalho justifica-se ainda pela importância do acolhimento as mulheres que tem receio de fazer tal exame. O enfermeiro cada vez mais atuante, realizando o acolhimento dessas mulheres sempre com orientações que possam intervir na qualidade de vida delas.

3- OBJETIVOS

3.1- OBJETIVO GERAL:

- ✓ Elaborar plano de intervenção pra melhor adesão das mulheres no município de Araçuaí-MG, ao exame preventivo do câncer de colo uterino.

3.2- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Fortalecer o vínculo e a confiança das mulheres ao realizarem exame preventivo do câncer de colo uterino com a equipe da unidade básica.
- ✓ Desenvolver ações de educação em saúde em diversos espaços das comunidades.
- ✓ Realizar ações de reorganização do serviço na unidade básica de saúde.
- ✓ Investigar os aspectos: fisiológicos, psicológicos e sociais da doença.

4- METODOLOGIA

Para elaboração do projeto de intervenção, para aumento da adesão das mulheres a realização do exame papanicolau, foi realizada três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e plano de ação.

4.1- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA EQUIPE PACS BARREIRO

O diagnóstico situacional foi baseado no método da estimativa rápida. Este método constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sócias – autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, etc. – que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas. Os princípios que apóiam a estimativa rápida são: coletar somente os dados pertinentes e necessários; obter informações que possam refletir as condições e as especificidades locais e envolver a população na realização da estimativa rápida. Os dados levantados por meio deste método são coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes-chaves, utilizando roteiros ou questionários curtos e; na observação ativa da área (CAMPOS; FARIA, SANTOS, 2010).

4.2- REVISÃO BIBLIOGRAFICA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura utilizando artigos científicos, manuais do Ministério da Saúde do Brasil, livros e outros. Realizou busca da literatura nas bases de dados Lilacs, Scielo e Medline, abrangendo diversos tipos de estudos, publicados no período de 2004 a 2014, utilizando como descritores papilomavirus, educação continuada, assistência de enfermagem, saúde da mulher.

4.3- PLANO DE INTERVENÇÃO

Na terceira etapa, a elaboração da proposta de intervenção foi realizada, utilizando-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), simplificado de acordo com Campos; Faria; Santos (2010).

Segundo os autores o PES foi desenvolvido pelo Prof. Carlos Matus Romo, Ministro da Economia do Governo de Salvador Allende, então presidente do Chile. Três aspectos enfocados por Matus são importantes para a melhor compreensão dos fundamentos teóricos do PES, sendo eles:

- O projeto de governo – refere-se ao plano que uma equipe se propõe a realizar para alcançar seus objetivos;
- A governabilidade – Diz respeito às variáveis ou recursos que a equipe controla ou não e que são necessários para implementar seu plano;
- A capacidade do governo – diz respeito à experiência e a acumulação de conhecimentos que uma equipe domina e que são necessários para a implementação de seu plano. Esses três pontos devem ser vistos numa interrelação dinâmica.

O PES, a partir de seus fundamentos e método, propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo. Sendo assim possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, proposta e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo.

5- REFERENCIAL TEORICO

O PSF, desde seu projeto de implantação pelo Ministério da Saúde em 1994, traz consigo os princípios da atenção primária: primeiro nível de assistência, atenção continuada, integralidade nas ações, dando ênfase principalmente as ações educativas e a realidade da população por ela atendida (OLIVEIRA; PINTO, 2007)

O PSF é um programa do sistema de saúde brasileiro que tem como objetivo reorientar o modelo assistencial. Ao incluir na sua prática a articulação entre a prevenção e a promoção da saúde, por meio da expansão e qualificação da atenção primária, gera um cenário favorável à reorganização do modo de rastreamento do câncer do colo do útero (BRASIL, 2004).

O vínculo existente no PSF é a melhor forma de combinar autonomia dos usuários e responsabilidades dos profissionais. As equipes de saúde da família apresentam potencialidades para ampliar e qualificar o exame de papanicolau em nosso país além de desenvolver ações de educação em saúde que consequentemente abordariam a importância do exame e outros fatores como a sexualidade e a vergonha, os quais muitas vezes são empecilho para mulheres procurarem os serviços de saúde para realização do exame (OLIVEIRA; PINTO, 2007).

No contexto de saúde da mulher, e especificamente no controle do câncer cérvico uterino, a realização de grupos operativos é primordial, uma vez que, pela maior proximidade com as mesmas, pode atuar como instrumento para esclarecimento e compreensão em relação à importância do exame Papanicolau, pois entre os principais motivos para a não realização do exame preventivo está o desconhecimento, que faz com que, em muitas vezes, só haja procura e realização do exame apenas quando há sinais e sintomas. A maior parte das mulheres procura atendimento ginecológico, incluindo a realização da citologia preventiva, somente nos casos onde existe sintomatologia, fato que comprova e reafirma o desconhecimento das mesmas sobre a importância do exame preventivo em questão (CASTRO, 2010).

A principal estratégia utilizada em programas de rastreamento voltados ao controle do câncer do colo do útero constitui no teste Papanicolaou, o qual é um exame rápido e permite o diagnóstico da lesão na fase intra-epitelial em mulheres assintomáticas, o que é possível pela sua lenta evolução. A implantação desse método possibilita uma redução de cerca de 80% da mortalidade por esta neoplasia através do rastreamento e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma *in situ* (ARCARO *et al.*, 2010).

Este exame foi adotado para rastreamento na década de 50 em vários países, sendo primordial para a redução da incidência de carcinoma invasor e consequente redução da mortalidade. No Brasil foram elaborados alguns programas voltados para a saúde da mulher nos quais estavam embutidas ações relacionadas à prevenção do câncer de colo uterino. Em 1983 foram elaboradas, por um grupo que reunia sanitaristas, pesquisadores, feministas e representantes do Ministério da Saúde, as bases programáticas do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Pela primeira vez um programa dirigido às mulheres tinha as próprias mulheres como interlocutoras (RIBEIRO, 2010)

Após o contágio, a ação viral está na dependência de diversos fatores, tais como o comportamento sexual, a multiplicidade de parceiros, o uso do contraceptivo oral, o tabagismo, a gravidez e as alterações na imunidade celular. O papilomavírus pode se expressar de três formas distintas: a clínica; onde predominam as lesões vegetantes – exofíticas observadas a olho nu, não restritas as regiões genitais, podendo ser encontradas em outras partes do corpo, inclusive no interior de cavidades. A subclínica, somente diagnosticada com auxílio de instrumentos óticos especiais (colposcópico e lupas), após o emprego de ácido acético a 3%. E a forma latente, apenas diagnosticada através da identificação do DNA viral (captura híbrida, PCR, etc.) ou de alterações celulares mínimas insuficientes para causar desestruturação tecidual – técnicas de hibridização “in situ” (BUOSI, et al 2007).

O exame ginecológico preventivo, criado em 1940 pelo Doutor Georgios Papanicolau, é considerado um sucesso na detecção de doenças causadoras de câncer de colo de útero, sendo um método simples seguro que pode ser realizado na própria unidade básica de saúde (UBS). Este exame tem reduzido as mortes por câncer de colo de útero em 70 % sendo considerado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), como a principal estratégia para detecção do câncer do colo uterino (BRASIL, 2006).

Entretanto, apesar da eficácia do papanicolau, a cobertura do exame na população feminina brasileira ainda é baixa (OLIVEIRA, 2006).

De acordo com Albuquerque (2009) cobertura é um termo claro bem definido e frequentemente descrito como a proporção da população que se beneficia de uma determinada intervenção.

O Ministério da Saúde, INCA e OMS, preconizam a cobertura do exame papanicolau em torno de 80% a 85%, sendo esta a cobertura mínima necessária para causar impacto epidemiológico na incidência e na mortalidade por câncer cervico uterino (MULLER. et. al. 2008).

Em estudo realizado por Albuquerque em 2009, foi observado um maior percentual de realização do exame entre as mulheres com ensino fundamental completo (71%) e um menor percentual entre as mulheres com ensino elementar incompleto (60%).

O maior sentimento relacionado a não adesão ao exame é a vergonha. A cada vez que a mulher expõe seu corpo aflora este sentimento que pode ser justificado pelo tabu do sexo, proveniente da educação recebida, bem como falta de informação. Além da vergonha muitas mulheres relatam desconforto durante a posição ginecológica, afinal muitas mulheres não se mostram despidas nem mesmo com o companheiro (RIBEIRO, 2010).

Contudo, observa-se na prática, que apesar do crescente aumento de novos casos de câncer de colo do útero, muitas mulheres procuram os serviços de saúde tardiamente, muitas vezes desconhecendo o papel que a enfermagem ocupa na área da prevenção e educação (SOARES, 2011).

Neste contexto, para os profissionais torna-se muito importante divulgar as atividades desenvolvidas pela enfermagem nas ações educativas para o exame papanicolau da população feminina, contribuindo para a conscientização e motivação para a prevenção do câncer uterino.

6- PLANO DE AÇÃO

Com a realização do diagnóstico situacional foi levantado como principal problema a baixa adesão na realização do exame de prevenção do câncer de colo do útero na faixa etária das mulheres de 25 a 64 anos.

Para desenvolvimento do plano de ação referente à necessidade de aumentar a cobertura da coleta de exame de papanicolau da equipe Pacs Barreiro. Fez se necessário um breve conhecimento sobre a unidade de saúde e a equipe em si.

O PSF Pacs Barreiro está localizado em uma zona rural há 8 km do município de Araçuaí-MG, a qual presta assistência direta. Tendo de acordo com o ultimo levantamento realizado pelos agentes comunitários de saúde um total de 2900 pessoas, é uma área de elevado risco social.

Tabela 1 - Mulheres cadastradas e as que realizaram o exame Papanicolau, na faixa,entre 24 e 60 anos, atendidas no PSF zona urbana Pacs Barreiro – Araçuaí – Minas Gerais.

PSF	Mulheres cadastradas com idade entre 25 e 60 anos	Mulheres com idade entre 25 e 60 anos que realizaram o exame Papanicolau
PACS BARREIRO	739	144
TOTAL	739	144

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Araçuaí- MG, 2014.

Diante da nossa realidade local apresentada pela descrição da tabela, foi elaborado um plano de ação a ser discutido e estudado pela equipe para que juntos possam implementar ações eficazes para amenizar o problema de baixa cobertura do exame citopatológico de colo uterino. No quadro abaixo é possível visualizar os principais nós críticos do problema de baixa adesão das mulheres ao exame do papanicolaou, e as operações para enfrentá-los, com resultados, produtos, recursos, responsáveis e prazos.

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSARIOS	RESPONSÁVEIS	PRAZO
Questões sócios culturais.	Modificar barreias culturais.	Melhorar auto-estima e minimizar	Participação das mulheres nos grupos	Dispensáveis, já existe grupo para mulheres	Toda a equipe de saúde devera se engajar na	Imediato após a apresentaç

		questões culturais.	que discutem temas sobre a saúde feminina e sobre questões culturais.	na unidade.	divulgação e convite para o grupo já existente.	ção do plano de ação para os profissionais.
Nível de informação.	Aumentar o nível de informação das mulheres sobre cuidados com a saúde e como prevenir doenças específicas.	Mulheres mais informadas sobre a importância da prevenção de doenças.	Atividades educativas com a população feminina. Capacitação dos ACS para serem multiplicadores.	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Organizacional: Agenda Político: Articulação intersetorial e com a comunidade.	Treinamento dos ACS. Médico clínico da UBS, ginecologista do município e enfermeiro da UBS. Atividades com a equipe e todas as mulheres da área adscrita.	Treinamento dos ACS: 45 dias Atividades com as mulheres: 60 dias.
Falta de conhecimento da equipe sobre o protocolo municipal de prevenção do câncer de colo do útero.	Aumentar o nível de conhecimento dos profissionais sobre os protocolos de atenção a mulher.	Profissionais mais informados sobre o conteúdo dos protocolos.	Realização de grupos de estudo e discussão com profissionais da equipe.	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Organizacional: Agenda Político: Envolvimento dos profissionais.	Ginecologista do município e coordenador da Atenção Primária.	30 dias

Processo de trabalho da equipe de saúde da família.	Implantação de um fluxograma para captação e atendimento a mulher.	Aumento na oferta de consultas e atividades educativas. Atendimento responsável, holístico e humanizado.	Funcionários capacitados e fluxo de atendimento implantado.	Cognitivo: Elaboração de um fluxo de atendimento a mulher. Político: Adesão dos profissionais.	Toda a equipe, ginecologista e coordenador da Atenção Primária.	30 dias, logo após a discussão do protocolo de saúde da mulher.
Oferta de coleta de exames insuficientes.	Aumentar a oferta de consultas médica e de enfermagem.	Ofertas de consultas compatíveis com o número de mulheres da área de abrangência da equipe.	Numero suficiente de consultas para coleta do exame.	Organizacional: agenda Político: Contratação de profissionais.	Equipe de saúde: remodelação da agenda. Coordenador da atenção primária: solicitar ginecologista para atender dentro da UBS.	Imediato
Não adesão do generalista na coleta do papanicolau.	Inserir o profissional generalista nas consultas de coleta do exame.	Ampliação na oferta de exames e maior envolvimento do generalista nas ações de prevenção do câncer de colo do útero.	Medico generalista participante ativamente na coleta do exame papanicolau.	Organizacional: Agenda Político: Adesão do profissional	Coordenador da atenção primária	60 dias
Falta de monitoramento sobre a	Criar um sistema de monitoramento	Equipe informada sobre a real cobertura	Arquivo rotativo em funcionamento	Cognitivo: criação da ficha para o arquivo	Enfermeiro da UBS responsável por montar a ficha	30 dias

<p>periodicidade e de realização do exame das mulheres da equipe.</p>	<p>to da realização dos exames.</p>	<p>do exame papanicolau, de acordo com a periodicidade recomendada pelo ministério da saúde.</p>	<p>e com dados sobre a mulher, sobre os resultados das coletas e sobre data provável da coleta subsequente.</p>	<p>Organizacional: Montagem do arquivo Político: Envolvimento dos profissionais.</p>	<p>e o arquivo e monitorá-lo</p>	
-----------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	--

7 - AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

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

- a) Monitoramento mensal do indicador de acompanhamento de razão de exame citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 64 anos em relação à população alvo/ano.
- b) Realização de uma avaliação conjunta do projeto pela coordenação municipal.
- c) Escuta direcionada das mulheres, após os encontros e atendimentos, para observar o nível de satisfação com o atendimento.

8- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho das equipes de Saúde da Família é promover a saúde e autonomia à sua população da área de abrangência. A função da equipe não é só orientar os usuários como as formas de prevenção da doença e sim responsabilizá-los pela sua saúde, da sua família e toda a comunidade.

Percebe-se que a realidade do município é condizente com a brasileira, quando se diz que os grandes agravos da doença se dão devido à falta de informação, orientação e trabalhos efetivos de prevenção.

A participação no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família contribuiu para melhorar a qualidade da assistência prestada aos usuários pela equipe PACS Barreiro, principalmente através da reorganização do processo de trabalho. Possibilitou que a equipe refletisse como estava lidando com os problemas e se a equipe estava realmente cumprindo sua função.

Ao elaborar o plano de ação para melhorar a adesão das mulheres ao exame citopatológico, a equipe percebeu a importância de se fazer um diagnóstico situacional para conhecer os problemas da área de abrangência e identificar quais são passíveis de resolução e, qual a prioridade de cada problema no cotidiano. A utilização do PES para elaboração da proposta de intervenção permitiu a equipe formular propostas baseadas em evidências e com grande probabilidade de serem resolutivas.

REFERENCIAS

ALBUQUERQUE; et, al. Cobertura do teste de papanicolau e fatores relacionados a não realização: um olhar sobre o programa de prevenção do câncer de colo de útero em Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n.2, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/12.pdf> Acesso em: 31/05/2014

ALVES, L.F. **Incidência de HPV (Vírus do Papiloma Humano) em mulheres no município de Ipuíuna-MG**. Campos Gerais, 2012. Disponível: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3405.pdf> Acesso em: 12/10/2013.

ARCARO F.; MACHADO N.A.; DUARTE P.S.; HAAS P. Comparação dos resultados de exames preventivos e de rastreamento de câncer de colo do útero em mulheres brasileiras. **Rev Inst Adolfo Lutz**. São Paulo, 2010; 69(1):119-125

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Prevalências e freqüências relativas de doenças sexualmente transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, 2005. **Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS** – Brasília-DF, 2008.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Saúde. **Atenção básica e a saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BUOSI, L; et al. **A abordagem do parceiro de mulheres diagnosticadas com HPV**. Brasília – DF 2007. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2008/luciana_buosi.pdf, acesso em: 13/11/2013.

CAMPOS, F.C.; FARIA, H.H.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.

CASTRO, L.F. **Exame papanicolau: O conhecimento das mulheres sobre o preventivo e a estratégia do PSF no combate ao câncer de colo de útero.** Universidade Federal de Minas Gerais. Uberaba – MG, 2010. Disponível: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2318.pdf> Acesso em: 26/03/2014

FERREIRA, C.C. **Exame preventivo de colo uterino:Fatores relacionados à adesão das mulheres.** Universidade Federal de Minas Gerais. Formiga – MG, 2010. Disponível: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Exame preventivo de colo uterino fatores relacionados a adesao das mulheres/70](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Exame_preventivo_de_colo_uterino_fatores_relacionados_a_adesao_das_mulheres/70) Acesso em: 26/03/2014

INCA. Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer (INCA). **ABC do Câncer - Abordagens Básicas para o Controle do Câncer**, Rio de Janeiro – 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas: **Censo demográfico de 2010.** Brasília; 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=310340> Acesso em: 14/01/2014.

MULLER; et.al. Cobertura do exame citopatológico do colo de útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.24, n.11, p.2511-2520, (novembro) 2008.

OLIVEIRA, M.M.; PINTO, I.C. Percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer do colo uterino na estratégia da saúde da família em uma distrital de saúde no município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n.1, Jan./mar, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.com.br> Acesso em: 30/05/2014

OLIVEIRA, M.M.H.N; SILVA, A.A.M; BRITO, L.M.O; COIMBRA, L.C. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, vol.9, n.3 São Paulo Set. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2006000300007 Acesso em: 20/05/2014

RIBEIRO, P.C. **Fatores relacionados a baixa adesão ao exame papanicolau e proposta de intervenção para aumentar a cobertura em uma equipe de saúde da família de Belo Horizonte.** Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2822.pdf> Acesso em: 31/05/2014

SOARES, C.B. **Ações educativas para realização do auto exame das mamas.**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em:

<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37518/000822392.pdf?...1> Acesso em: 30/05/2014