

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

JULLIANA DE CASTRO SAMPAIO PIRES

**PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO
ÚTERO NO CENTRO DE SAÚDE GUSMÃO E CENTAURO,
EUNÁPOLIS, BAHIA**

**TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS
2014**

JULLIANA DE CASTRO SAMPAIO PIRES

**PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO
ÚTERO NO CENTRO DE SAÚDE GUSMÃO E CENTAURO,
EUNÁPOLIS, BAHIA**

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^a. Dra. Suelene Coelho

JULLIANA DE CASTRO SAMPAIO PIRES

**PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO
ÚTERO NO CENTRO DE SAÚDE GUSMÃO E CENTAURO,
EUNÁPOLIS, BAHIA**

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^a. Dra. Suelene Coelho

Banca examinadora

Prof^a. Dra. Suelene Coelho _____ UFMG

Prof^a. Ms. Fernanda Carolina Camargo _____ UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em: 15/02/2014

DEDICATÓRIA

A minha mãe, pelo incentivo.

Ao meu pai, pela compreensão e auxílio.

Ao meu irmão, pela ajuda durante todo o processo.

Aos meus amigos, pela paciência diante das minhas constantes ausências.

Aos meus pacientes, para cada vez mais prestar um melhor atendimento para vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de cursar este curso.

A orientadora Suelene Coelho durante a elaboração deste estudo com seu empenho e dinamismo me ensinou a caminhar sobre as pedras. Assim acredito que num futuro próximo poderei colher lindas flores.

Ao colega Gregório por me indicar a existência do curso.

A Gerusa pela constante presença apesar da distância.

A Salmone pela disponibilidade e simpatia.

A Lila pela compreensão e alegria.

Aos Agentes Comunitários de Saúde do bairro do Gusmão, em Eunápolis/Bahia, por todas as informações e auxílios prestados durante o período.

“Mudar é difícil, mas é possível.”

Paulo Freire

“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediados pelo mundo.” *Paulo Freire*

RESUMO

O presente trabalho pretende elaborar um plano de ação para aumentar a cobertura do exame de Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, residentes no território do Centro de Saúde Gusmão e Centauro, na cidade de Eunápolis/Bahia. Essa iniciativa deve-se à constatação de que, o número de exames realizados pelo Centro de Saúde Gusmão e Centauro é inexpressivo (menos de 10% do número de atendimentos) diante do número de pacientes atendidas pelo referido centro de saúde. Este estudo se apoia na metodologia de análise situacional de Carlos Matus. A consecução de seu objetivo baseia-se no envolvimento dos atores para o enfrentamento das situações problemas a serem superadas. Nesse caso, o aumento da prevenção e assistência contra o câncer do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos. Os resultados deste trabalho se concretizaram na identificação de estratégias de abordagem as mulheres residentes na área de abrangência de Centro de Saúde Gusmão e Centauro com o objetivo de aumentar o número de exames Papanicolaou realizados por esta unidade de saúde. Este estudo apontou também para a necessidade de educação em saúde e atendimento humanizado por parte dos profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, como uma estratégia possível para uma melhor assistência à comunidade.

PALAVRAS CHAVE: Prevenção de Câncer do Colo Uterino, Protocolos, Saúde da Mulher, Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

This study intends to develop a plan of action to increase coverage of the Papanicolaou test in women 25-64 years, residing in the territory of the Center for Health Gusmão e Centauro, in the city of Eunópolis / Bahia. This initiative is due to the fact that the number of tests performed by the Center for Health Gusmão e Centauro is insignificant (less than 10% of the number of calls) on the number of patients served by the health center said. This study is based on the methodology of situational analysis Carlos Matus. The achievement of your goal is based on the involvement of actors to cope with situations problems to be overcome. In this case, increased prevention and care for cervical cancer in women 25-64 years. The results of this work were realized in identifying strategies to address women residing in the catchment area of Center for Health Gusmão e Centauro, with the goal of increasing the number of Papanicolaou tests performed by this health unit. This study also pointed to the need for health education and humane care by health professionals, including nurses, as a possible strategy for better service to the community.

KEYWORDS: Prevention of Cervical Cancer, Protocols, Women's Health, Family Health Program .

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|----|
| Quadro 1 – Número de pacientes atendidos de acordo com a especialidade médica e dias da semana de atendimento no Centro de Saúde Gusmão e Centauro, no ano de 2012. | 13 |
| Quadro 2 – Atribuições das enfermeiras do Centro de Saúde Gusmão e Centauro, local de atuação por bairro e carga horária de trabalho semanal em horas, no ano de 2012. | 13 |
| Figura 1 – Diagnóstico situacional do rastreamento de câncer de colo de útero no Centro de Saúde Gusmão e Centauro do município de Eunápolis/Bahia, em 2012. | 27 |
| Quadro 3 – Problemas identificados no Centro de Saúde Gusmão e Centauro de acordo com classificação de importância e capacidade de governabilidade no ano de 2012. | 30 |
| Quadro 4 – Total de mulheres da área de abrangência do Centro de Saúde Gusmão e Centauro dividido por bairros, no ano de 2012. | 31 |
| Quadro 5 – Total de exames de Papanicolaou coletados no Centro de Saúde Gusmão e Centauro dividido por faixa etária, no ano de 2012. | 31 |
| Quadro 6 – Desenho de operações para aumento da coleta de exame Papanicolaou no Centro de Saúde Gusmão e Centauro, no ano de 2012. | 35 |
| Quadro 7 – Recursos críticos para desenvolvimento de operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema de baixa cobertura de coleta de exames Papanicolaou no Centro de Saúde Gusmão e Centauro, no ano de 2012. | 38 |
| Quadro 8 – Propostas de ações para motivação dos atores. | 39 |
| Quadro 9 – Plano operativo. | 41 |
| Quadro 10 – Planilha para acompanhamento de operações. | 47 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|---|
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| CEABSF | Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família |
| CCU | Câncer de Colo de Útero |
| IBGE | Instituto de Geografia e Estatística |
| INCA | Instituto Nacional do Câncer |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| NASF | Núcleo de Apoio a Saúde da Família |
| PACS | Programa de Agentes Comunitários de Saúde |
| PES | Planejamento Estratégico Situacional |
| PMAD | Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios |
| SIAB | Sistema de Informação de Atenção Básica |
| SMS | Secretaria Municipal de Saúde |
| TCC | Trabalho de Conclusão de Curso |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 – INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 – OBJETIVO | 18 |
| 3 – METODOLOGIA | 19 |
| 4 – REVISÃO DE LITERATURA | 21 |
| 5 – PLANO DE AÇÃO PARA AUMENTAR A COBERTURA E A ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME DE PAPANICOLAOU | 26 |
| 5.1 – Diagnóstico situacional do rastreamento de câncer de colo de útero no Centro de Saúde Gusmão e Centauro do município de Eunápolis/Bahia, em 2013. | 26 |
| 5.1.1 – Definição do problema | 29 |
| 5.1.2 – Priorização do problema | 30 |
| 5.1.3 – Descrição do problema priorizado | 31 |
| 5.1.4 – Explicação do problema | 33 |
| 5.1.5 – Seleção dos “nós” críticos | 34 |
| 5.1.6 – Desenho das operações | 35 |
| 5.1.7 – Identificação dos recursos críticos | 38 |
| 5.1.8 – Análise da viabilidade do plano | 39 |
| 5.1.9 – Elaboração do plano operativo | 41 |
| 5.2 – Plano de ação para aumentar a cobertura e adesão das mulheres ao exame Papanicolaou no Centro de Saúde Gusmão e Centauro | 43 |
| 5.2.1 – Atividade de Educação em Saúde | 43 |
| 5.2.2 – Humanização da assistência | 46 |
| 5.3 – Gestão do plano | 47 |
| 6 – CONCLUSÃO | 49 |
| REFERÊNCIAS | 51 |

1 – INTRODUÇÃO

O povoado denominado Km 64 surgiu em meados de 1930, com a construção da estrada estadual BA 367 - que liga a região à costa leste marítima do Brasil. O povoado km 64 recebeu, em 1954, o Sr Eunápio Peltier de Queiroz, Secretário de Viação de Obras Públicas da Bahia, para inauguração da BA-02. A população do povoado solicitou a compra de terras de fazendeiros para construção de suas casas, e o secretário atendeu a reivindicação da comunidade.

Em meados da década de 50, foi trocado o nome do povoado de km 64 para Eunápolis, sendo considerado um grande povoado até 1988. Nesse ano, o município de Eunápolis, localizado na região sul da Bahia, foi emancipado (GUERRA, 2010) e se encontra atualmente com uma população estimada de 110.803 habitantes de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2013a). O IBGE não fornece a população por bairro.

A saúde pública do município vem se desenvolvendo nos últimos anos, no entanto muitos desafios estão ainda colocados para os trabalhadores da Atenção Básica. Como parte da composição da Saúde Primária do município, o Centro de Saúde Gusmão e Centauro atende a vários bairros da cidade de Eunápolis, porém sua estrutura física é antiga, inadequada e pequena para quantidade de pacientes atendidos. Nos consultórios, existem os seguintes mobiliários: cadeiras acolchoadas, pia para higiene das mãos, maca e mesa. Acrescentam-se armários com chave e estantes, nas salas de enfermagem. No Centro de Saúde existem as seguintes equipes de PACS: Gusmão e Centauro e Antares.

A unidade também é referência para duas equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) dos bairros Gusmão, Antares e Centauro que recebem assistência de sua equipe de enfermeiras e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Desse modo, o Centro de Saúde atende a uma população de 10790 pessoas e três áreas descobertas de ACS (BRASIL, 2013b).

O recursos humanos da unidade de saúde é composto por multiprofissionais. Os médicos atendem a quantidade de pacientes agendada, conforme acordo na Secretaria Municipal da Saúde e deixam a unidade após esses atendimentos. Há ausência de participação dos médicos em qualquer atividade de educação

continuada, organização ou reunião no Centro de Saúde. Estes atendem aos pacientes marcados previamente na unidade e a demanda espontânea é atendida somente quando sobram vagas. Assim, os profissionais médicos, de forma alternada, utilizam basicamente os mesmos consultórios, cada um com seu dia e horário. São oferecidas também as especialidades médicas, pediatria e obstetrícia como unidade de referência com marcação pela Central de Regulação a todo o município, como pode ser verificado no Quadro 1.

Quadro 1 - Número de pacientes atendidos de acordo com a especialidade médica e dias da semana de atendimento no Centro de Saúde Gusmão e Centauro, Eunápolis/Bahia, no ano de 2012.

| Médico | Especialidade médica | Quantidade de pacientes atendidos por turno | Dias de atendimento na semana |
|--------|----------------------|---|--|
| 1 | Pediatria | 25 | Segunda feira, sexta feira |
| 2 | Obstetrícia | 20 | Quarta feira, sexta feira |
| 3 | Clínica Médica* | 12 | Segunda a cada 15 dias |
| 4 | Clínica Médica | 40 | Quinta feira, sexta feira os dois turnos |
| 5 | Clínica Médica | 20 | Segunda feira, terça feira |
| 6 | Clínica Médica | 20 | Sexta feira |

Fonte: PIRES, 2012.

*Referência em Tuberculose e Hanseníase para os PACS Gusmão e PACS Centauro e Antares.

Ainda sobre o processo de trabalho da equipe do Centro de Saúde, os técnicos de enfermagem trabalham 8 horas diárias. Para dar conta do grande volume de pessoas residentes no território de abrangência, as atribuições das enfermeiras foram divididas de forma a melhor organizar o atendimento à população. A parte administrativa e supervisão dos técnicos de enfermagem são realizadas por uma das enfermeiras, o que pode ser considerado um grande ganho, pois as outras enfermeiras podem focar na parte assistencial. Já nos programas de hipertensão arterial e diabetes cada enfermeira assume os pacientes de sua área de atuação, como pode ser verificado no Quadro 2. Em relação aos programas de planejamento familiar, pré-natal, tuberculose e hanseníase, saúde da criança e exame de prevenção do câncer de colo do útero o atendimento é realizado para os bairros Gusmão, Centauro e Antares.

Quadro 2 - Atribuições das enfermeiras do Centro de Saúde Gusmão e Centauro, local de atuação por bairro e carga horária de trabalho semanal em horas, Eunápolis/Bahia, no ano de 2012.

| Enfermeira | Atribuições | Bairro | Carga horária semanal em horas |
|------------|-------------|--------|--------------------------------|
|------------|-------------|--------|--------------------------------|

| Enfermeira | Atribuições | Bairro | Carga horária semanal em horas |
|------------|---|--|--------------------------------|
| 1 | Saúde da Criança* | Gusmão, Centauro e Antares | 40 |
| 2 | PACS e Hiperdia Tuberculose e hanseníase | Centauro e Antares Gusmão, Centauro e Antares | 40 |
| 3 | PACS e Hiperdia Exame Papanicolaou | Gusmão Gusmão, Centauro e Antares | 40 |
| 4 | Pré-natal e Planejamento familiar | Gusmão, Centauro e Antares | 30** |

Fonte: PIRES, 2012.

*Além de atender Saúde da Criança, esta enfermeira é responsável pela parte administrativa do Centro de Saúde e a supervisão dos técnicos de enfermagem.

**Enfermeira solicitou, junto à Secretaria Municipal de Saúde, redução da carga horária semanal.

A recepção dos pacientes é realizada por cinco assistentes administrativas que desenvolvem seus serviços durante 40 horas semanais. Além dos funcionários acima citados, existem outros, que também trabalham 40 horas semanais e estão listados a seguir: serviços gerais, segurança, auxiliar de farmácia, marcador de exames pelo computador, responsável pelo arquivo dos prontuários dos pacientes atendidos e entrega dos exames marcados à população.

O Centro de Saúde Gusmão e Centauro encontra-se em reforma no momento, para aumento do número de consultórios e a adequação de salas independentes para realização de procedimentos tais como: lavagem e esterilização de materiais, nebulização, curativos, aferição de pressão arterial e medidas antropométricas de crianças e adultos. Desse modo, a unidade de saúde está funcionando em estrutura provisória.

Trabalhando como enfermeira no Centro de Saúde Gusmão e Centauro há cinco anos e, como supervisora da equipe do PACS Gusmão há três anos, passei a realizar a coleta para o exame de Papanicolaou em três turnos por semana. Neste período, pude verificar a grande carência de orientações junto às pacientes, em especial sobre a utilização constante do creme vaginal sem prescrição médica, associado ao medo na introdução do aplicador vaginal na região, pois acreditavam que ele perderia se perder dentro do corpo feminino, identifiquei algumas dificuldades relacionadas ao exame Papanicolaou como o hábito de higienizar a parte interna da vagina e de realizar a tricotomia total da região externa da vagina antes do exame.

No diagnóstico situacional do bairro Gusmão, realizado por ocasião da disciplina Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), verifiquei a

existência de várias situações que precisavam ser enfrentadas porque representavam riscos para a população. Alguns dos problemas identificados estavam fora do âmbito de atuação e governabilidade da equipe de saúde do PACS Gusmão, no entanto, identifiquei a baixa cobertura do exame Papanicolaou como um problema que poderia ser enfrentado por meio da elaboração de um plano de ação para a equipe de saúde e a população feminina.

A Disciplina Saúde da Mulher do CEABSF realizada em 2012 me proporcionou a sedimentação de conhecimentos técnicos e científicos sobre a saúde feminina. Durante o curso, tive a oportunidade de discutir com outros profissionais ações a serem realizadas para maior adesão da comunidade e da equipe de trabalho. Além disso, a matéria propiciou uma maior segurança no atendimento às mulheres com alterações no exame de Papanicolaou.

O município de Eunápolis possui cerca 16.750 mulheres com idade entre 25 a 64 anos, segundo dados IBGE (BRASIL, 2013a). No ano de 2012, na cidade, foram realizados 4.250 exames de preventivos em mulheres na faixa etária descrita. A cobertura mínima sugerida é de 0,35, sendo esta a razão a cada quatro meses, calculada entre o número de exames realizados nas mulheres de 25 a 64 anos, dividido pela quantidade de mulheres na mesma faixa etária. Assim, sendo realizados 4.250 exames citopatológicos em mulheres na faixa etária citada, a taxa de cobertura do município, em 2012, foi de 0,55, razão calculada com base no total de exames coletados no ano de 2012 na população referida acima, dividido pela quantidade total de mulheres na mesma faixa etária, ao ano. Valor é usado como parâmetro na pactuação feita anualmente pelo município com o estado da Bahia (EUNÁPOLIS, 2012).

Embora os dados relativos à cobertura do exame Papanicolaou no município de Eunápolis estejam razoáveis, no Centro de Saúde Gusmão e Centauro o que mais me chamou a atenção foi o baixo número de exames Papanicolaou coletados frente a uma população de 4335 mulheres de 20 a 60 anos em 2012 o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) (BRASIL, 2013b). O SIAB não fornece dados da faixa etária do estudo. Foram realizados 421 exames de janeiro a outubro de 2012 sendo 46 em mulheres menores de 24 anos, 351 em mulheres de 25 a 64 anos e 24 exames coletados em maiores de 65 anos, de acordo com dados do Centro de Saúde Gusmão e Centauro (EUNAPOLIS, 2012). A razão de 0,08 de no

Centro de Saúde Gusmão e Centauro em 2012. No entanto a quantidade de exames coletados no ano de 2012 deveria ser em pelo menos metade da população sendo 2167 mulheres.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2011), as usuárias de 24 a 64 anos que tiverem dois exames de Papanicolaou com resultado negativo (com intervalo de um ano entre eles), poderão realizar a coleta com um espaçamento de 3 anos. As mulheres abaixo de 23 anos têm uma baixa incidência de câncer de colo de útero, já, nas usuárias acima de 65 anos, existe a tendência de ampliação no intervalo de coleta. Essa estratégia é capaz de prevenir a morbimortalidade dessa doença e reduzir custos com o tratamento do câncer.

O presente trabalho visa, pois, fornecer embasamento técnico-científico para o enfrentamento das dificuldades encontradas pelas mulheres para a realização da coleta do exame Papanicolaou, tanto as dificuldades para sua realização pelas mulheres da área de abrangência, quanto os obstáculos operacionais da própria unidade de saúde.

De acordo com Nascimento; Monteiro (2010), um dos fatores relevantes no aumento da adesão de pacientes ao exame de Papanicolaou tem sido a capacitação dos funcionários de nível médio da unidade de saúde, pois eles têm grande potencial de se tornarem agentes multiplicadores de informações, com explicações consistentes e numa linguagem simples. Desta forma, verifica-se que as usuárias que possuem pouca escolaridade sentem-se mais à vontade para esclarecimentos de dúvidas sobre o exame preventivo.

A importância do presente trabalho é aumentada pelo fato de se observar, ainda hoje, uma grande resistência das mulheres para se submeterem à realização do exame preventivo para o câncer de colo do útero. Os motivos são diversos, dentre eles: o medo da dor na realização do procedimento e o constrangimento da pouca roupa ou mesmo pela ausência de avental durante o exame.

Em minha vivência profissional, tive a oportunidade de atender uma mulher jovem com diagnóstico de câncer de colo de útero, que relatava sentir muita dor no baixo abdômen. Desde então, fiquei sensibilizada e me interessei em conhecer mais sobre essa temática.

A opção por realizar um plano de ação para aumentar a cobertura do exame Papanicolaou resultou, também, de uma demanda apresentada pela Coordenadora de Saúde da Mulher do Município de Eunápolis, que propôs o desafio de aumentar o quantitativo de exames realizados.

2 – OBJETIVO

Elaborar um plano de ação para aumentar a cobertura do exame de Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, residentes no território do Centro de Saúde Gusmão e Centauro, na cidade de Eunápolis/Bahia.

3 – METODOLOGIA

Durante a realização da disciplina de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do CEABSF, em 2012, elaborei um diagnóstico situacional para levantar os problemas existentes na área de abrangência na qual atuo como enfermeira, baseado nos conceitos do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Foi organizado um plano de ação, para diminuir a incidência do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, devido à baixa realização do exame de Papanicolaou no Centro de Saúde Gusmão e Centauro.

No presente trabalho de conclusão de curso (TCC) de especialização, o plano de ação foi ampliado, As ações propostas tem sentido de aumentar a cobertura de exames Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos atendidas no Centro de Saúde Gusmão e Centauro na cidade de Eunápolis/Bahia. Foram propostas algumas atividades para humanizar o atendimento, em especial durante a consulta ginecológica de enfermagem. No plano de ação, os nomes dos atores para execução do plano foram trocados por nomes fictícios de flores, preservando, assim, suas identidades.

Para tanto, inicialmente foi realizada uma revisão de literatura cuja importância foi a identificação de estratégias utilizadas por profissionais em outras regiões do Brasil. A partir deste estudo, foi possível traçar um plano de ação, cujo principal objetivo foi aumentar a cobertura de exames Papanicolaou em mulheres de 24 a 64 anos atendidas no Centro de Saúde Gusmão e Centauro. Buscou-se também proporcionar uma melhora na assistência de enfermagem às pacientes, por meio de atividades educativas e humanização do atendimento durante a consulta ginecológica.

A fim de atingir tal objetivo, foi realizada uma revisão bibliográfica, pela busca de artigos científicos em bases de dados LILACS e BIREME e documentos do Ministério da Saúde, em especial do INCA. Por meio desta revisão, procurou-se identificar as experiências de profissionais de saúde que já enfrentaram problema semelhante e as estratégias de rastreamento do câncer do colo do útero propostas pelo Ministério da Saúde. Os descritores utilizados foram: Prevenção de Câncer do Colo Uterino, Protocolos, Saúde da Mulher, Programa Saúde da Família.

Na seleção dos artigos, foram utilizadas as produções de acordo com a pertinência do tema e a consulta de autores clássicos, a partir do ano de 1994 a 2013. Os artigos foram selecionados usando como parâmetro as publicações do Ministério da Saúde, do INCA e a experiência prática adquirida durante o curso e na unidade de saúde onde atuo como enfermeira desde março de 2008.

4 – REVISÃO DE LITERATURA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2006 *apud* OZAWA; MARCOPITO, 2011) cerca de 15 milhões de mulheres serão diagnosticadas com câncer de colo de útero (CCU) por ano, no mundo, em 2020, sendo que 60% dos casos ocorrerão em países menos desenvolvidos. A prevalência do CCU nos países com menor desenvolvimento econômico e social tem sido elevada; pelo fato da doença estar associada à prevalência de doenças transmissíveis, em especial a infecção pelo HPV.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2011), atualmente a neoplasia no colo uterino tem uma elevada incidência mundial, sendo duas vezes mais frequente em países em desenvolvimento do que em países desenvolvidos. Nos países em desenvolvimento, aspectos socioeconômicos e culturais dificultam às mulheres o acesso a serviços de prevenção, fazendo com que elas procurem os atendimentos de saúde principalmente na ocorrência de sintomas (JORGE *et al.*, 2011).

No Brasil, no ano de 2010, foram estimados 18.000 casos de neoplasia no colo do útero para cada 100.000 mulheres (BORGES *et al.*, 2012; JORGE *et al.*, 2011). Acredita-se que o CCU seja a terceira neoplasia mais frequente nas mulheres, no Brasil; em primeiro lugar, está o câncer de pele não melanoma e depois o câncer de mama, segundo Diógenes *et al.* (2011); Soares; Silva (2010). Assim,

[...] No Brasil o planejamento das ações de intervenção e controle desse câncer se desenvolve, especialmente, no plano técnico-assistencial, direcionado para o diagnóstico e tratamento das lesões precursoras e de casos confirmados de doença (NASCIMENTO; MONTEIRO, 2010, p. 1097).

Em determinadas localidades do Brasil, a demora na confirmação da neoplasia do colo uterino está associada às deficiências de acesso das mulheres ao atendimento de saúde e a ausência de capacitação profissional dos funcionários frente aos pacientes de oncologia, situação predominante em cidades do interior, segundo Coelho; Porto (2013). De acordo com Martins, Thuler, Valente (2005) existem discrepâncias regionais de informações resultantes da cobertura de exames de preventivos coletados no Brasil. Nesta direção, Albuquerque *et al.*, (2009)

também identificaram uma diversidade de estudos sobre as taxas de cobertura do exame citopatológico nas regiões Sul e Sudeste.

Segundo Vale *et al.* (2010) uma diminuição significativa de mortes por neoplasia do colo do útero pode ser determinada por meio de um planejamento de atuações. Assim, se faz necessária a união de atividades regulares, em períodos regulares, numa mesma comunidade, o que pode ser denominado de rastreamento organizado. Já o INCA destaca a importância do registro de dados das mulheres da área de abrangência, ressaltando o período de realização do exame anterior, para fazer nova coleta de exame Papanicolaou (BRASIL, 2011).

Ainda de acordo com o INCA (BRASIL, 2002), existem alguns fatores de risco para o câncer de colo de útero como: infecção pelo HPV (Vírus do Papiloma Humano), baixo nível socioeconômico, múltiplos parceiros sexuais, início precoce da vida sexual ativa, tabagismo, multiparidade, baixa ingestão de vitamina A e C, uso de contraceptivo oral, idade, hereditariedade, imunodepressão. Já os fatores protetores são: atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis (BRASIL, 2002; DIÓGENES *et al.*, 2011; JORGE *et al.*, 2011; SOARES; SILVA, 2010).

Verificam-se ainda, outros grupos de mulheres com maior tendência ao desenvolvimento da doença, são elas: as que possuem mais idade, não brancas, viúvas ou solteiras, com ausência de consulta médica regular, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, com falta de queixas, vergonha e medo (OZAWA; MARCOPITO, 2011).

Para Nascimento; Monteiro, (2010, p.1096), o ingresso do usuário significa “[...] liberdade de uso de serviços de saúde, factível de mensuração, segundo fatores que capturam distintas interações entre o indivíduo e o sistema de saúde, incorporando a ideia de confiança e de força da comunicação e informação”.

Outro fator a ser destacado é que as lesões iniciais no colo do útero têm um ótimo prognóstico quando descobertas precocemente e são submetidas a um tratamento adequado. O principal exame preconizado é a coleta de material citopatológico na população feminina para rastrear o câncer de colo uterino (BORGES *et al.*, 2012; OZAWA; MARCOPITO, 2011). O exame Papanicolaou apresenta outras denominações como: citologia oncótica, exame citológico, exame de lâmina, exame citopatológico, citologia cervicovaginal (SOARES; SILVA, 2010).

No exame de Papanicolaou são colhidas células da ectocérvice com espátula de Ayre e da endocérvice com escova cervical, após a introdução do espéculo e exposição do colo uterino. O material é coletado numa lâmina transparente de vidro com uma parte fosca numerada e identificada com nome da mulher. Logo após a coleta é feita a fixação do esfregaço com álcool a 95% [...]. A lâmina é acondicionada em tubete e encaminhada o laboratório, onde é corada e levada ao microscópio para identificação de células esfoliadas, atípicas, malignas ou pré-malignas (BRASIL, 2004 *apud* SOARES; SILVA, 2010 p. 178).

O aumento da quantidade de exames Papanicolaou realizados na Atenção Primária à Saúde nas mulheres com idade entre 24 a 64 anos constitui-se a principal estratégia para diminuição da incidência e mortalidade pelo câncer de colo de útero. Estudos relatam que o exame preventivo na Atenção Primária à Saúde proporciona melhor eficácia, equidade, acompanhamento continuado e contentamento das usuárias (BRASIL, 2011). Outro fator relevante é a proximidade do domicílio ou trabalho e o estabelecimento de uma relação de confiança e privacidade, segundo Nascimento; Monteiro (2010).

O exame citopatológico não deve ser empregado para diagnóstico decisivo na neoplasia do colo uterino e sim para rastrear as pacientes que necessitam de uma propedêutica complementar como a realização de exames de colposcopia ou biópsia de tecido alterado. O exame Papanicolaou tem a capacidade de captar de forma aceitável e segura e por um valor monetário pequeno, alterações importantes no colo do útero (SOARES; SILVA, 2010).

A possibilidade de acolhimento da cliente, por demanda espontânea, para coleta de exame de Papanicolaou é uma ação que proporciona resultados no número de procedimentos realizados, no entanto ela deve sempre priorizar as mulheres com maior risco para desenvolver a doença de acordo com a idade, os resultados anteriores e o melhor espaçamento entre os exames (BRASIL, 2002, 2013c).

Assim, ao aumentar o aprazamento entre as mulheres com resultado sem alterações, houve um maior favorecimento no sentido de facilitar o procedimento para aquelas com maior possibilidade de desenvolver a neoplasia no colo uterino, direcionando melhor a utilização dos recursos públicos (VALE *et al.*, 2010). Segundo o INCA, os enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e médicos podem realizar coleta de exame preventivo, desde que devidamente capacitados (BRASIL, 2006).

As mulheres pesquisadas por Gasperin, Boing, Kupek (2011), autorreferidas como pretas e solteiras, além de realizarem menos exames preventivos, também apresentavam com elevada incidência de exames em atraso, de forma semelhante às pacientes com baixa renda. De acordo com este estudo, as mulheres com aumento da escolaridade, presença de doenças crônicas, consulta médica nos últimos 15 dias (antes da pesquisa) e renda elevada apresentavam a maior constância na realização do exame preventivo, bem como o aumento da assiduidade e a realização de novo procedimento em um menor espaço de tempo.

Segundo Muller *et al.* (2008), elementos de riscos para o CCU não favoreceram a realização do exame de citologia oncótica na população pesquisada por ele. As mulheres de renda diminuída, menor escolaridade, as consideradas não brancas, separadas, viúvas, solteiras faziam o exame Papanicolaou mais para tratar de sintomas ginecológicos do que para se prevenir da ocorrência da neoplasia do colo uterino. Comportavam como se tivessem demandas muito imediatas a serem resolvidas, o que era facilitado pela realização do procedimento, em especial o tratamento de algumas vaginoses e doenças sexualmente transmissíveis.

Embora exista uma grande diversidade de informações transmitidas através das mídias de comunicação de massa, Peloso, Carvalho; Higarashi, (2004); Soares; Silva, (2010); Valente *et al.*, (2009) identificaram que as mulheres ainda apresentam um baixo conhecimento sobre o exame citopatológico.

Peloso, Carvalho, Higarashi (2004) verificaram ainda, que devido a ocorrência de alterações no colo do útero nas mulheres economicamente ativas, a educação em saúde tem grande importância, proporcionando uma melhora significativa na qualidade de vida das pacientes e de seus familiares. Observaram também, que

[...] Fatores associados a não realização periódica do exame Papanicolaou estavam relacionados à preferência por ervas medicinais, aos aspectos sociais e individuais, percebendo, portanto a necessidade de intervenção dos gestores e profissionais na comunidade, afim de desmistificarem, através de educação em saúde, tais barreiras que interferem no exame, contribuindo para a redução da morbimortalidade por câncer de colo uterino (JORGE *et al.*, 2011 p. 611).

Segundo Vale *et al.* (2010), a realização do exame preventivo nas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) poderá dar a essas profissionais um maior subsídio

para persuadirem pacientes resistentes a fazerem o exame citopatológico. Os ACS devem identificar as mulheres com mais de três anos desde o último exame e aquelas que nunca foram submetidas ao exame de Papanicolaou e orientá-las sobre a sua importância. Esta atitude faz parte da competência destes profissionais, no entanto, precisa ser estimulada principalmente nas atividades de educação continuada.

É importante salientar que, o contentamento da mulher, a relação paciente com o profissional e o acesso ao atendimento de saúde favorecem o retorno da cliente à unidade de saúde para realização de um novo exame citopatológico (NASCIMENTO; MONTEIRO, 2010). Assim o profissional da saúde que foi capacitado para realizar a coleta de exames de Papanicolaou precisa desenvolver algumas habilidades como partilha de sentimentos, acolhimento, humildade, confiança, clareza nas informações. Necessita também, prestar atenção aos sintomas relatados, dúvidas e utilizar técnicas para diminuir a ansiedade da paciente, desta forma acontece uma melhor adesão das mulheres às orientações de saúde, conforme Diógenes *et al.* (2011).

Gasperin, Boing, Kupek (2011) e Vale *et al.*, (2010) afirmam que a forma de rastreamento do câncer de colo de útero no Brasil tem ocorrido de maneira oportunista, tendo níveis discrepantes na realização do exame preventivo. Algumas mulheres realizam o procedimento de forma desnecessária, dificultando o acesso para aquelas que realmente precisam.

Assim a consulta à literatura científica proporcionou o embasamento para a elaboração de um plano de ação com o objetivo de aumentar a coleta de exames Papanicolaou no Centro de Saúde Gusmão e Centauro. Desta forma ocorrerá uma melhora na assistência de enfermagem ginecológica prestada às pacientes da área de abrangência.

5 – PLANO DE AÇÃO PARA AUMENTAR A COBERTURA E A ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME DE PAPANICOLAOU

5.1 – Diagnóstico situacional do rastreamento de câncer de colo de útero no Centro de Saúde Gusmão e Centauro do município de Eunápolis/Bahia, em 2013.

A análise situacional constitui uma das etapas do Planejamento Estratégico Situacional (PES), e foi sistematizado por Carlos Matus na década de 70. Este enfoque foi desenvolvido a partir de problemas, sendo capaz de proporcionar um olhar mais compreensivo por meio da explicação situacional. Ele fundamenta-se na ação do ator, levando em consideração a visão e a capacidade de agir dos outros atores que fazem parte do contexto onde o problema se expressa. Desse modo, sempre que possível esses atores deverão ser envolvidos no enfrentamento e resolução do problema (ARTMANN, 2000). De acordo com (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010 p. 27),

Uma análise situacional é o conhecimento sobre o modo como é produzida determinada situação. Essa explicação [...] é sempre parcial e múltipla. Necessariamente, ela é dependente de quem analisa, para que analisa, a partir de qual posição e frente a quem constrói essa análise.

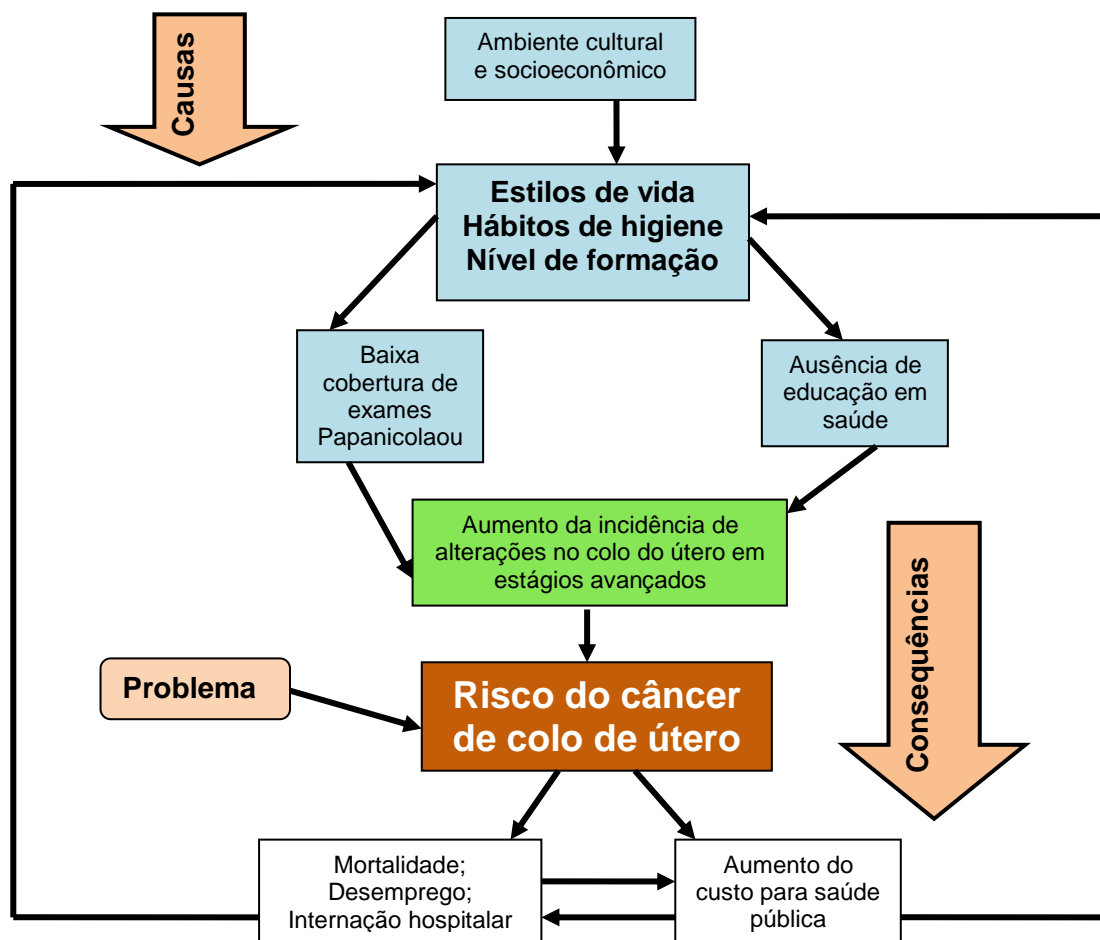
A percepção da fração emaranhada de dúvidas presentes nos processos sociais, similar a maior parte de elementos com conclusões prováveis, sendo assim os problemas apresentam padrões diversificados com a possibilidade de decisão distribuída entre varias pessoas. O PES é um modelo eficaz e complexo de ação para empresa de grande porte com diversidade de atores sociais (ARTMANN, 2000).

Durante a elaboração do diagnóstico situacional do território de atuação da minha equipe de Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), na disciplina de Planejamento e Avaliação das ações em Saúde, do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), pude perceber a necessidade de se conhecer melhor a área de abrangência da Equipe, como as pessoas vivem suas fortalezas e principais dificuldades. Desse modo, foi possível valorizar as potencialidades presentes dentro do território e identificar junto à equipe do Centro

de Saúde Gusmão e Centauro propostas para melhorar a situação de saúde da população da área de abrangência da unidade. Assim, foi possível, com o planejamento das ações em saúde proporem estratégias em longo prazo para aumentar a adesão das pessoas da área de atuação a participarem das atividades propostas.

Nesta perspectiva foi elaborado um plano de ação para o problema relacionado a baixa quantidade de exames de Papanicolaou, nas mulheres de 24 a 64 anos da área de abrangência da unidade na qual minha equipe atua. Assim ao realizar a análise situacional das ações de rastreamento de câncer de colo de útero desenvolvidas no Centro de Saúde Gusmão e Centauro, obtive a árvore explicativa de do problema e que esta representada na Figura 1.

Figura 1 – Diagnóstico situacional do rastreamento de câncer de colo de útero no Centro de Saúde Gusmão e Centauro, em Eunápolis/Bahia, no ano de 2012.



Fonte: PIRES, 2012.

Ao analisar a figura 1 observa-se que o ambiente cultural e sócio econômico exerce influências no estilo de vida da população, nos hábitos de higiene e no nível

de formação das pessoas ilustrado em amarelo, sendo considerados como fatores determinantes para a baixa coleta de Exames Papanicolaou.

Desta maneira, os fatores caracterizados em amarelo pode esta gerando um aumento da incidência de alterações no colo do útero em estágios avançados representado em verde, evidenciando um risco maior para o câncer de colo de útero, em vermelho, e constituindo-se no problema a ser enfrentado.

O câncer de colo de útero, uma vez instalado, poderá aumentar a incidência de mortalidade, desemprego e internação elevando os custos da saúde pública.

No Brasil nas últimas décadas a saúde da mulher vem se destacando nos indicadores de saúde da Atenção Primária devido a alterações consideráveis no aumento da morbimortalidade (BRITO, NERY, TORRES, 2007), aumentada pelo câncer de colo uterino em mulheres o que pode estar apontando para deficiências em atividades de prevenção, segundo Thum *et al.*, (2008).

5.1.1 – Definição do problema

A construção do diagnóstico situacional proporciona a identificação das causas e consequências dos problemas presentes (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010). Durante a realização da disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde foram identificados três problemas, listados a seguir:

- a) Elevada quantidade de prontuários para a provável população do território conforme dados do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB) em 2012.
- b) Ausência de local apropriado para reuniões de equipe e atividades educativas dentro do Centro de Saúde.
- c) Baixa cobertura de Exames Papanicolaou para prevenção do câncer de colo de útero em mulheres de 24 a 64 anos atendidas no Centro de Saúde Gusmão e Centauro.

Dentre eles, foi priorizado o problema contido na letra “c”, para a realização do Plano de Ação.

5.1.2 – Priorização do problema

Campos, Faria, Santos (2010) apontam sobre a importância de organizar os problemas encontrados através de uma ordem de necessidade, sendo inviável a resolução de todos ao mesmo tempo. Desta forma, foi utilizado o método de atribuir o valor baixo, médio e alto para priorizar os problemas selecionados e também o fato de esta dentro ou fora da governabilidade da equipe, como pode ser observado no Quadro 3.

Quadro 3 – Problemas identificados no Centro de Saúde Gusmão e Centauro de acordo com classificação de importância e capacidade de governabilidade, em Eunápolis/Bahia, no ano de 2012.

| Problemas identificados no diagnóstico situacional | Importância | Capacidade de enfrentamento |
|--|--------------------|------------------------------------|
| Elevada quantidade de prontuários para a provável população do território conforme dados do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB) em 2012. | Média | Dentro da governabilidade |
| Ausência de local apropriado para reuniões de equipe e atividades educativas dentro do Centro de Saúde. | Baixa | Fora da governabilidade |
| Baixa cobertura de Exames Papanicolaou para prevenção do câncer de colo de útero em mulheres de 24 a 64 anos atendidas no Centro de Saúde Gusmão e Centauro. | Alta | Dentro da governabilidade |

Fonte: PIRES, 2012.

A ausência de local para realizar atividades educativas estava fora da governabilidade sendo atribuído o valor baixo. O outro problema encontrado foi o elevado número de prontuários no arquivo da unidade para a população residente nos bairros Gusmão, Centauro e Antares apesar de esta dentro da governabilidade o valor atribuído foi médio por ausência de condições da equipe na aquisição de materiais para organização do arquivo da unidade. O aumento da coleta de Exames Papanicolaou em mulheres de 24 a 64 anos foi atribuído o valor alto estando dentro da governabilidade da Equipe, tornou-se assim, o problema selecionado.

5.1.3 – Descrição do problema priorizado

Segundo Artmann (2000, p. 6) “é importante chamar a atenção para a necessidade de se conhecer bem o problema para identificar corretamente os processos de casualidade”. A descrição do problema deve ser elaborada de uma maneira sucinta para proporcionar uma real compreensão da situação vivenciada por isso recomenda-se a utilização de dados. A explanação da situação diminui as possibilidades de dúvidas e também fornece indicadores para posterior verificação da eficácia do plano de ação (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) não disponibilizou a população 24 a 64 anos dos bairros na faixa etária do estudo. A população de mulheres entre 20 a 60 anos no bairro do Gusmão é de 2099. O bairro do Centauro e Antares a população de mulheres de 20 a 60 anos é de 2236. Como pode ser verificado no Quadro 4.

Quadro 4 – Total de mulheres da área de abrangência do Centro de Saúde Gusmão e Centauro dividido por bairros, em Eunápolis/Bahia, no ano de 2012.

| Bairro | Quantidade de mulheres de 24 a 64 anos |
|--------------------|--|
| Gusmão | 2099 |
| Centauro e Antares | 2236 |
| Total | 4335 |

Fonte: PIREs, 2012.

No ano de 2012 foram realizados 421 exames Papanicolaou em mulheres no Centro de Saúde Gusmão e Centauro, sendo 46 em mulheres menores de 23 anos, 351 em mulheres de 24 a 64 anos e 24 em mulheres acima de 65 anos, como pode ser verificado no Quadro 5.

Quadro 5 – Total de exames de Papanicolaou coletados no Centro de Saúde Gusmão e Centauro dividido por faixa etária, em Eunápolis/Bahia, no ano de 2012.

| Faixas etárias | Número de exames coletados |
|--------------------|----------------------------|
| Menores de 24 anos | 46 |
| 25 a 64 anos | 351 |
| Maiores de 65 anos | 24 |
| Total | 421 |

Fonte: PIREs, 2012.

Comparando-se os dados dos Quadros 4 e 5 conclui-se que o aumento da cobertura do exame Papanicolaou ainda persiste como um desafio, em especial

para os profissionais de saúde conseguir motivar as mulheres a serem adeptas de forma regular as ações de prevenção do câncer de colo do útero (MERIGHI, HAMANO, CAVALCANTE, 2002).

5.1.4 – Explicação do problema

A análise situacional proporciona a compreensão das percepções sobre as causas do problema e as ligações que permeiam suas relações. Assim ela clareia as ações que serão necessárias desenvolver para encarar o problema, de acordo com Campos, Faria, Santos (2010).

A análise situacional apontou que o baixo número de coletas de Exames Papanicolaou no Centro de Saúde Gusmão e Centauro em mulheres de 24 a 64 anos têm como principais causas o estilo de vida das mulheres, hábitos de higiene e nível de formação da comunidade como foi descrito na Figura 1.

Soares *et al.*, (2010), resgatam o conceito de integralidade no atendimento as pacientes pois se faz necessário aumentar o número de mulheres que procuram a Unidade de Saúde. Para isso, é necessário estar sempre ofertando o exame de preventivo e explicando sua importância.

5.1.5 – Seleção dos “nós” críticos

Os aspectos principais para articular ações possíveis para causar influências no problema são denominados “nós” críticos (ARTMANN, 2000). O “nó” crítico é uma denominação que exprime ações inseridas na governabilidade da equipe de saúde na qual foi planejada (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

Os “nós” críticos selecionados pela equipe do Centro de Saúde Gusmão e Centauro foram: estilos de vida da mulher, hábitos de higiene íntima diária; grau de entendimento das mulheres no Centro de Saúde.

5.1.6 – Desenho das operações

De acordo com Campos, Faria, Santos (2010, p. 66), “é necessário pensar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema.” Já Artmann (2000), relata sobre a construção de um plano de intervenção, partindo dos “nós” críticos selecionados e traçando situações objetivas para conquista de resultados planejados para alcançar possíveis soluções do problema descrito pela equipe. O desenho das operações como mudanças de hábitos, higiene melhor e educação em saúde se encontram descritas no Quadro 6.

Quadro 6 – Desenho de operações para aumento da coleta de exame Papanicolaou no Centro de Saúde Gusmão e Centauro, em Eunápolis/Bahia, no ano de 2012.

| Nó crítico | Operação/ Projeto | Resultados esperados | Produtos esperados | Recursos necessários |
|--------------------|---|--|---|---|
| Estilo de vida | Mudanças de hábitos Motivação para mudanças de estilo de vida | Aumento na coleta de Exame Papanicolaou Diminuição do número de diagnósticos de casos de câncer de colo de útero em estágios avançados. | Proporcionar maior acessibilidade às mulheres na realização do exame de citologia oncológica. | <u>Organizacional</u> – organizar a agenda de atendimento e palestras em conjunto com a equipe do PACS Centauro e Antares <u>Cognitivo</u> – conhecimento sobre o assunto e técnicas de educação em saúde <u>Político</u> – articulação intersetorial com instituições de educação na área de abrangência <u>Financeiro</u> – aquisição de material áudio visual e folhetos educativos |
| Hábitos de higiene | Higiene melhor Orientação sobre a importância de hábitos de higiene | Melhorar a eficácia do tratamento Diminuir a incidência de infecções (DST) recorrentes no colo do útero | Uso orientado de medicações Confecção de cartaz coloridos com orientações básicas | <u>Organizacional</u> – organizar a agenda para propor a construção de materiais educativos e dramatizações junto com a equipe. <u>Cognitivo</u> – conhecimento sobre a construção de cartazes e dramatizações. <u>Político</u> – parceria com equipe do Centro de Saúde. <u>Financeiro</u> – aquisição de materiais para elaboração de cartazes |

| Nó crítico | Operação/ Projeto | Resultados esperados | Produtos esperados | Recursos necessários |
|--------------------------------|---|---|--|---|
| Nível de formação e informação | <p>Educação em saúde Criação de momentos oportunos para a reflexão sobre o cuidado com a saúde ginecológica Debater com a equipe de saúde formas de prestar a mulher um atendimento humanizado</p> | <p>Esclarecer as dúvidas mais frequentes das pacientes Refletir com as mulheres sobre os mitos do preventivo Aumentar o nível de informação das pacientes Acolhimento das pacientes</p> | <p>Folheto explicativo Aumento nas mulheres a realizarem o exame do Papanicolaou pelo menos a cada três anos Conquistar a confiança das mulheres</p> | <p><u>Organizacional</u> – estruturar a agenda para realizar atividades na unidade e com a comunidade <u>Cognitivo</u> – conhecimento sobre o assunto e técnicas de negociação e humanização da assistência <u>Político</u> - parcerias com instituições da área de abrangência do Centro de Saúde e mobilização social <u>Financeiro</u> – aquisição de matérias para educação em saúde e humanização da assistência</p> |

Fonte: PIRES, 2012.

No Quadro 6 foram listadas as operações como mudanças de hábitos, higiene melhor e educação em saúde. A mudança de hábitos tem como principal objetivo a motivação para transformações no estilo de vida das mulheres da área de abrangência. O resultado esperado é o aumento na coleta de exames Papanicolaou e também a diminuição dos diagnósticos de câncer do colo do útero em estágios avançados. Desta forma, acredita-se numa maior acessibilidade das mulheres residentes na área de atuação da unidade. Os recursos necessários serão organizacional, cognitivo, político e financeiro.

Na operação higiene melhor para orientar as mulheres sobre a importância de hábitos de higiene. Os resultados esperados são a melhora na eficácia do tratamento, diminuição na incidência de infecções inclusive as doenças sexualmente transmissíveis recorrentes no colo do útero. Assim os produtos utilizados serão o uso orientado de medicações e confecção de cartazes coloridos com orientações básicas. Os recursos necessários serão organizacional, cognitivo, político e financeiro.

Na operação educação em saúde também é uma operação tendo a criação de momentos oportunos para a reflexão sobre o cuidado com a saúde ginecológica. Os resultados esperados são o esclarecimento das dúvidas das mulheres, reflexão sobre os mitos do preventivo, aumento do conhecimento das usuárias sobre o exame Papanicolaou e o acolhimento das mulheres que procurarem o Centro de Saúde Gusmão e Centauro. Desta forma, os produtos utilizados serão folhetos explicativos, aumento nas mulheres realizarem a citologia oncológica a cada três anos

e a conquista da confiança das mulheres. Os recursos necessários serão organizacional, cognitivo, político e financeiro.

Os profissionais de saúde na oportunidade da coleta do exame de citologia oncológica necessitam adicionar as atividades de educação em saúde para garantir a mulher à consciência da periodicidade do exame sedimentando a importância da prevenção do câncer de colo uterino (OLIVEIRA *et al.*, 2004).

5.1.7 – Identificação dos recursos críticos

De acordo com Campos, Faria, Santos, (2010), para que possam ocorrer mudanças na realidade é necessário que ela ocorra a partir do uso de meios favoráveis e desfavoráveis para as transformações desejadas, o que proporciona uma avaliação da viabilidade do plano proposto e também a sugestão de propostas para a implantação do plano.

Assim foram identificados os recursos críticos para o desenvolvimento de operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema de baixa cobertura de exames Papanicolaou no Centro de Saúde Gusmão e Centauro no ano de 2013, que pode ser observado no Quadro 7.

Quadro 7 – Recursos críticos para desenvolvimento de operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema de baixa cobertura de coleta de exames Papanicolaou no Centro de Saúde Gusmão e Centauro, em Eunápolis/Bahia, no ano de 2012.

| Operação / Projeto | Recursos Críticos |
|--|---|
| Mudanças de hábitos Motivação para mudanças de estilo de vida | <u>Financeiro</u> - aquisição de material áudio visual e folhetos educativos |
| Higiene melhor Orientação sobre a importância de hábitos de higiene | <u>Financeiro</u> - aquisição de materiais para elaboração de cartazes |
| Educação em saúde Criação de momentos para a reflexão sobre o cuidado com a saúde ginecológica | <u>Político</u> - parcerias com instituições da área de abrangência do Centro de Saúde e mobilização social <u>Financeiro</u> - aquisição de materiais para educação em saúde e humanização da assistência |

Fonte: PIRES, 2012.

No Quadro 7 foram identificados na operação mudanças de hábitos o seguinte recurso crítico o financeiro para aquisição de materiais áudio visuais e folhetos educativos. Já na operação higiene melhor o recurso crítico identificado foi o financeiro na compra de materiais para confecção de cartazes. Na operação educação em saúde foram observados dois recursos críticos como o político para estabelecer parcerias com instituições da área de abrangência e a mobilização social também o financeiro na compra de materiais para educação em saúde.

As mudanças nas concepções de vida só acontecem com a educação em saúde sendo um dos fatores capazes de inferir sobre a qualidade de vida das mulheres (FERREIRA, 2009). Já Soares *et al.*, (2010), coloca a educação em saúde de forma contínua e indispensável durante a vida da mulher. Oliveira *et al.*, (2004), infere deficiências nas ações de prevenção do câncer de colo do útero como tornar público procedimentos da unidade e orientações consistentes as usuárias.

5.1.8 – Análise da viabilidade do plano

Para realizar análise da viabilidade do plano é necessário relacionar os sujeitos com os recursos críticos e as respectivas variáveis para avaliar os possíveis posicionamentos frente ao problema e assim poder construir ações para a implementação do plano (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010). De acordo com Artmann (2000), a análise da viabilidade do plano deve ser bem elaborada para poder fornecer os subsídios necessários para a implantação do plano. Assim é possível planejar meios para motivar os sujeitos a colaborem na execução do plano.

No quadro 8 foram levantadas quatro ações para motivar os atores a participarem do plano de ação.

Quadro 8 – Propostas de ações para motivação dos atores.

| Operações/ Projetos | Recursos críticos | Controle dos recursos críticos | | Ação estratégica |
|---|---|---|---|---|
| | | Ator que controla | Motivação | |
| Mudanças de hábitos Motivação para mudanças de estilo de vida | <u>Financeiro</u> - aquisição de material áudio visual e folhetos educativos | Equipe do Centro de Saúde Gusmão e Centauro | Favorável | Capacitar os ACS das equipes de PACS e funcionários do Centro de Saúde Gusmão e Centauro |
| Higiene melhor Orientar sobre a importância de hábitos de higiene | <u>Financeiro</u> - aquisição de materiais para elaboração de cartazes | Equipe do PACS Gusmão e PACS Centauro | Favorável | Realizar reuniões em conjunto com equipes |
| | | Secretaria Municipal de Saúde | Favorável | Não é necessário |
| Educação em saúde Oportunizar momentos para a reflexão sobre o cuidado com a saúde ginecológica | <u>Político</u> - parcerias com instituições da área de abrangência do Centro de Saúde e mobilização social | Equipe do Centro de Saúde Gusmão e Centauro | Favorável | Abordar o tema mensalmente na reunião de equipe com divisão de tarefas Conversar semanalmente com grupos de funcionários |
| | | Secretaria Municipal de Saúde | Favorável | Não é necessário |
| Debater com a equipe de saúde formas de prestar a mulher um atendimento humanizado | <u>Financeiro</u> - aquisição de materiais para educação em saúde e humanização da assistência | Instituições da área de abrangência | Algumas instituições são favoráveis e outras são indiferentes | Apresentar projeto aos responsáveis pelas instituições |
| | | Secretaria Municipal de Saúde | Favorável | Não é necessário |

Fonte: PIRES, 2012.

No Quadro 8 foram propostas três operações mudança de hábitos, higiene melhor e educação em saúde. A mudança de hábitos tem como principal a

motivação das mulheres para transformações dos hábitos de vida tendo como recursos críticos o financeiro na aquisição de materiais áudio visuais e folhetos educativos. O ator que controla tal ação é a equipe do Centro de Saúde Gusmão e Centauro sendo favorável na implementação da ação estratégica, é capacitar os agentes comunitários de saúde (ACS) das duas equipes e os funcionários do Centro de Saúde.

Na operação higiene melhor o foco da ação é orientar sobre a importância de hábitos de higiene o recurso crítico é o financeiro na aquisição de materiais para elaboração de cartazes. O ator que controla são as duas equipes de PACS sendo favoráveis para execução das ações. A ação estratégica proposta é realizar reuniões em conjunto com os ACS das duas equipes e profissionais da unidade.

Na operação educação em saúde a proposta é oportunizar momentos para a reflexão sobre o cuidado com a saúde ginecológica. Os recursos críticos observados são o político e o financeiro. O político devido estabelecer parcerias com instituições da área de abrangência e a mobilização social. O financeiro pela aquisição de materiais para abordar a educação em saúde com a comunidade. Os atores que controlam as variáveis são a equipe do Centro de Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde e Instituições da área de abrangência sendo algumas favoráveis e outras são indiferentes. As ações estratégicas propostas reunião de equipe com divisão de tarefas e conversa semanal com grupos de funcionários.

O trabalho na Atenção Básica requer os profissionais de saúde saber cuidar das mulheres de maneira integral, pois a educação em saúde é capaz de impactar as condições sociais com uma melhora na qualidade de vida e os meios necessários para uma prevenção de doenças de maneira consciente, de acordo Oliveira *et al.*, (2004).

5.1.9 – Elaboração do plano operativo

Na elaboração de um plano operativo Campos, Faria, Santos (2010), apontam a necessidade de se definir uma pessoa responsável pela realização de cada operação. Esta pessoa será designada como gerente da operação. É necessário também, estabelecer um tempo provável para desenvolver cada uma das operações, como pode ser verificado no Quadro 9 para a equipe do Centro de Saúde Gusmão e Centauro.

Quadro 9 – Plano operativo.

| Operações | Resultados | Produtos | Ações estratégicas | Responsável | Prazo |
|--|---|--|--|----------------|--|
| Mudanças de hábitos Motivação para mudanças de estilo de vida | Aumento na coleta de Exame Papanicolaou Diminuição do número de diagnósticos de casos de câncer de colo de útero em estágios avançados. | Proporcionar maior acessibilidade às mulheres na realização do exame de citologia oncótica. | Capacitar os ACS das equipes de PACS e funcionários do Centro de Saúde Gusmão e Centauro | Jasmim e Lírio | Atividade já em andamento Três meses para primeira avaliação |
| Higiene melhor Orientação sobre a importância de hábitos de higiene | Melhorar a eficácia do tratamento Diminuir a incidência de infecções (DST) recorrentes no colo do útero | Uso orientado de medicações Confecção de cartaz coloridos com orientações básicas | Realizar reuniões em conjunto com equipes dos PACS Gusmão e Centauro/ Antares | Jasmim e Lírio | 15 dias para início das atividades 4 meses para primeira avaliação |
| Educação em saúde Criação de momentos oportunos para a reflexão sobre o cuidado com a saúde ginecológica Debater com a equipe de saúde formas de prestar a mulher um atendimento humanizado | Esclarecer as dúvidas mais frequentes das pacientes Refletir com as mulheres sobre os mitos do preventivo Aumentar o nível de informação das pacientes Acolhimento das pacientes | Construção de folheto explicativo Aumento de mulheres a realizarem o exame do Papanicolaou pelo menos a cada três anos Conquistar a confiança das mulheres | Abordar o tema mensalmente na reunião de equipe do Centro de Saúde com divisão de tarefas Conversar semanalmente com grupos de funcionários | Violeta | 1 semana para início das atividades 1 mês para a primeira avaliação |

Fonte: PIRES, 2012.

No Quadro 9 foram propostas três operações tais como mudanças de hábitos, higiene melhor e educação em saúde. Nas transformações de hábitos tem a motivação para mudanças de estilo de vida. O resultado é o aumento na coleta de exames Papanicolaou, diminuição do número de diagnósticos de casos de câncer de colo de útero em estágios avançados. O produto é proporcionar maior acessibilidade às usuárias ao exame de citologia oncótica. As ações estratégicas é capacitar os agentes comunitários de saúde (ACS) das duas equipes e os funcionários da unidade. As responsáveis pela execução das ações são as

enfermeiras supervisoras de cada equipe de ACS. A ação já esta em andamento três meses para a primeira avaliação.

Na operação higiene melhor tendo a orientação sobre a importância de hábitos de higiene. Os resultados esperados são a melhora na eficácia do tratamento e a diminuição na incidência de infecções recorrentes no colo do útero inclusive as doenças sexualmente transmissíveis. Os produtos utilizados serão a orientação sobre o uso das medicações e confecção de cartazes coloridos com orientações pratica. A ação estratégica é realizar reuniões em conjunto com as duas equipes de ACS as responsáveis pela execução são as duas enfermeiras supervisoras. O prazo para inicio das atividades é de quinze dias e a primeira avaliação em quatro meses.

Na operação de educação em saúde tem com pressuposto a criação de momentos oportunos para a reflexão sobre o cuidado com a saúde ginecológica. O resultado é esclarecer as dúvidas mais frequentes das pacientes, refletir com as mulheres sobre os mitos do exame do preventivo, aumentar o nível de informação das pacientes e acolher as usuárias. Os produtos são a construção de folhetos explicativos, aumento de mulheres a realizarem exame Papanicolaou a cada três anos e conquistar a confiança das mulheres. A ação estratégica é a abordagem do tema na reunião mensal de equipe do Centro de Saúde e também a conversa com grupos de funcionários a responsável pela ação é a enfermeira coordenadora da unidade. O prazo é uma semana para inicio das atividades e um mês para a primeira avaliação.

Segundo Soares *et al.*, (2010) diante das pacientes os profissionais de saúde e poder público devem juntos proporcionar o atendimento a comunidade feminina e favorecer ações de prevenção a saúde. Adquirindo efeitos diversos, pois o atendimento resolve a necessidade do presente e a educação em saúde possibilita transformações em demandas futuras desta forma alterando o quadro social.

5.2 – Plano de ação para aumentar a cobertura e adesão das mulheres ao exame Papanicolaou no Centro de Saúde Gusmão e Centauro

5.2.1 – Atividade de Educação em Saúde

A atenção primária implantada no Brasil, com foco na prevenção, ainda se depara com aspectos do modelo assistencial hospitalocêntrico, que vigorou por longas décadas, fazendo com que a educação em saúde também sofresse as influências desta transição, segundo Silva, Dias, Rodrigues (2009).

A principal ação para diminuir os riscos de câncer de colo uterino é a descoberta no início de alterações, ou seja, o diagnóstico precoce, sendo indispensável à busca espontânea do exame Papanicolaou pelas mulheres aliada a ação programada realizada na Unidade de Saúde. Essa atitude só se tornará um hábito por meio da mudança de comportamento estimulada pela educação em saúde. Assim, a responsabilidade deve ser compartilhada pelo poder público, profissionais de saúde e usuárias dos serviços de saúde, possibilitando o planejamento de ações (PELLOSO, CARVALHO, HIGARASHI, 2004).

A educação em saúde de acordo com Silva, Dias, Rodrigues (2009), caracteriza-se pela capacidade de análise do ser humano e sua disposição em desenvolver atitudes pessoais ou comunitárias para diminuir os riscos para sua saúde. Educação em saúde é o ato de unir estratégias diversas para convencer o indivíduo ou a comunidade para busca espontânea da qualidade de vida (CANDEIAS, 1997).

A educação popular em saúde (BRASIL, 2007) tem como principal objetivo o conhecimento da vida cotidiana das pessoas para, a partir daí, estabelecer um diálogo ativo entre o profissional de saúde e o usuário. Desta forma, as soluções vão sendo construídas sempre utilizando as técnicas de compartilhamento de idéias.

Neste plano de ação, pretendo desenvolver três atividades para promover a educação em saúde junto às mulheres da área de abrangência do Centro de Saúde Gusmão e Centauro.

- a) Utilizar a metodologia do psicodrama na sala de espera do Centro de Saúde Gusmão e Centauro

A apresentação teatral é um dos métodos utilizados para abordar a educação popular em saúde através de personagens fictícios. Assim, de maneira lúdica busca-se aumentar a interação dos profissionais de saúde com a comunidade. Para isso, é necessário estabelecer uma relação de confiança mútua, em especial quando se tem de tratar de preconceitos socialmente construídos (BRASIL, 2009). Desse modo, as dramatizações podem facilitar o entendimento das pessoas sobre vários temas, durante o período em que elas ficam aguardando a vez de serem consultadas na sala de espera do Centro de Saúde. As resistências que geralmente surgem nas mulheres durante a realização do exame preventivo poderão ser abordadas e discutidas de maneira lúdica favorecendo o aumento do número da coleta de exames Papanicolaou, segundo L'Abbate (1994).

- b) Estimular as Agentes Comunitárias de Saúde do PACS Centauro/Antares e PACS Gusmão e seus familiares realização do exame Papanicolaou.

Espera-se que esta ação tenha como resultado o aumento da confiança dos Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) para orientar a comunidade diminuindo o estigma do exame. Além disso, eles deverão ser preparados com aulas sobre a temática e ter todas as suas dúvidas respondidas. Os ACS possuem qualidades indispensáveis para o sucesso das atividades educativas devido ao fato de conhecerem muito bem a comunidade e terem a confiança das pessoas que residem nos bairros atendidos pelo Centro de Saúde Gusmão e Centauro.

- c) Rodas de conversa com as mulheres que frequentam o Centro de Saúde Gusmão e Centauro

Segundo Nascimento; Silva (2009, p. 1), as rodas de conversa constituem uma metodologia frequentemente empregada em processos de intervenção comunitária e consistem em

[...] um método de participação coletiva de debates acerca de uma temática através da criação de espaços de diálogo, nos quais os sujeitos podem se expressar e, sobretudo, escutar os outros e a si mesmo. Tem como principal objetivo motivar a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da socialização de saberes e da reflexão voltada para ação. Envolve, portanto, um conjunto de trocas de experiências, conversas, discussão e divulgação de conhecimentos entre os envolvidos nesta metodologia.

Para Grillo (2012) as rodas de conversa possibilitam a construção do conhecimento em grupo, sobre determinado assunto, com a soma de

informações fragmentadas de seus integrantes, tendo em vista uma necessidade comum.

A técnica de 'Rodas de conversa' será utilizada também, nas Escolas Públicas da área de abrangência aproveitando as reuniões do Programa de Saúde na Escola/Bolsa Família. Nessa oportunidade, será aberto um diálogo com os responsáveis para abordar a necessidade de realização o exame Papanicolaou.

As Rodas de conversa serão empregadas ainda, com as mulheres que frequentam a Pastoral da Criança do Gusmão, tornando-as aliadas na busca ativa de mulheres que estão com seus exames atrasados, ou que nunca realizaram o Papanicolaou.

5.2.2 – Humanização da assistência

Na coleta do exame Papanicolaou o profissional de saúde precisa ter em mente a sensibilidade que cada paciente possui uma percepção diferente no momento do procedimento. O exame de Papanicolaou é caracterizado como um simples exame para quem o coleta, no entanto para usuária pode ser doloroso e constrangedor. Além disso, existem as experiências anteriores, questões sócio-culturais, familiares e religiosas. Por isso, é indispensável o respeito às pacientes durante o atendimento de saúde (MERIGHI, HAMANO, CAVALCANTE, 2002). Para Thum *et al.*, (2008), o profissional de saúde também deve apresentar uma atitude acolhedora diante do desconforto da mulher durante a realização do exame de citologia oncótica.

Sendo assim indispensável para realizar um atendimento de qualidade apreender e reaprender usando os erros e acertos das ações anteriores através do diálogo com a comunidade (BRASIL, 2007).

A humanização no atendimento a mulher na coleta do exame de colpocitologia, de acordo com Merighi, Hamano, Cavalcante (2002), deve ser acrescida aos conhecimentos técnico-científicos. Para isso, é importante a habilidade de interagir de forma perspicaz diante das necessidades relatadas pelas usuárias.

O estresse das mulheres durante o exame de citologia oncótica foi observado durante alguns anos no atendimento de enfermagem no Centro de Saúde Gusmão e Centauro. Desta forma, introduzi de modo intuitivo as estratégias abaixo relacionadas, tendo percebido uma melhora significativa no desconforto das usuárias durante realização do exame.

- a) Conversar e relatar situações engraçadas durante a coleta de preventivo para diminuir o estresse das pacientes;
- b) Adesivos coloridos no consultório de enfermagem ginecológica, para tornar o ambiente mais acolhedor;
- c) Som ambiente durante a coleta do exame de preventivo.

5.3 – Gestão do plano

A gestão plano proporciona a adequação do mesmo durante o período de implementação diante das dificuldades que possam ocorrer. Sendo necessário criar formas avaliar e acompanhar a implantação do plano de ação segundo Campos, Faria, Santos (2010).

No Quadro 10 é a planilha para realizar a avaliação de cada operação proposta no plano operativo.

Quadro 10 – Planilha para acompanhamento de operações.

| | | | | | |
|---|----------------------|--|--------------------------------|---------------|------------|
| Operação: Mudanças de hábito | | | | | |
| Coordenação: Jasmim e Lírio – Avaliação após três meses do início do projeto | | | | | |
| Produtos | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| Proporcionar maior acessibilidade às mulheres | Bromelia e Cravo | 3 meses | Programa implantado na unidade | | |
| Operação: Higiene melhor | | | | | |
| Coordenação: Jasmim e Lírio – Avaliação 4 meses para a primeira avaliação | | | | | |
| Produtos | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| Uso orientado de medicações | Orquídea e Calêndula | 15 dias para início das atividades 4 meses para a primeira avaliação | | | |
| Operação: Higiene melhor | | | | | |
| Coordenação Jasmim e Lírio – Avaliação 4 meses para a primeira avaliação | | | | | |
| Produtos | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| Confecção de cartazes coloridos | Acácia e Anis | 4 meses para a primeira avaliação | Programa implantado na unidade | | |
| Operação: Educação em saúde | | | | | |
| Coordenação: Violeta – Avaliação um mês para a primeira avaliação | | | | | |
| Produtos | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| Construção de folheto explicativo | Beladona | 1 semana para início das atividades 1 mês para a primeira avaliação | | | |
| Operação: Educação em saúde | | | | | |
| Coordenação: Violeta – Avaliação um mês para a primeira avaliação | | | | | |
| Produtos | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| Mulheres a realizarem o exame Papanicolaou a pelo menos a cada três anos | Azálea e Bonina | 1 semana para início das atividades 1 mês para a primeira avaliação | | | |
| Operação: Educação em saúde | | | | | |
| Coordenação: Violeta – Avaliação um mês para a primeira avaliação | | | | | |
| Produtos | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| Conquistar a confiança das mulheres | Jasmim | 1 mês para a primeira avaliação | Programa implantado na unidade | | |

Fonte: PIREs, 2012.

No Quadro 10 as operações sugeridas são as seguintes mudanças de hábitos, higiene melhor e educação em saúde. Na operação mudanças de hábitos a coordenação é de Jasmim e Lírio. O produto é proporcionar maior acessibilidade as mulheres. As responsáveis para execução das ações são Bromelia e Cravo. O prazo para a primeira avaliação são três meses. A situação atual é que a ação já esta implantada na unidade.

Na operação higiene melhor, a coordenação é de Jasmim e Lírio. O produto é o uso orientado de medicações. Os responsáveis são Orquidea e Calêndula. O prazo para inicio das atividades é quinze dias e quatro meses para a primeira avaliação.

Na operação higiene melhor, a coordenação é de Jasmim e Lírio. O produto é a confecção de cartazes coloridos. Os responsáveis são Acácia e Anis. O prazo são quatro meses para a primeira avaliação. Situação atual programa já implantado na unidade.

Na operação educação em saúde, a coordenação é de Violeta. O produto é a construção de folhetos explicativos. A responsável é Beladona, o prazo para inicio das atividades é uma semana e um mês para a primeira avaliação.

Na operação educação em saúde, a coordenação é de Violeta. O produto é as mulheres realizarem o exame Papanicolaou a pelo menos a cada três anos. A responsável é Azálea e Bonina, o prazo para inicio das atividades é uma semana e um mês para a primeira avaliação.

Na operação educação em saúde, a coordenação é de Violeta. O produto é conquistar a confiança das mulheres. A responsável é Jasmim, o prazo é um mês para a primeira avaliação a situação atual da ação já esta implantada na unidade.

6 – CONCLUSÃO

A elaboração deste estudo foi relevante devido à possibilidade de identificar estratégias de abordagem das mulheres residentes na área de abrangência do Centro de Saúde Gusmão e Centauro, cujo principal objetivo é aumentar a cobertura do exame Papanicolaou no. Além disso, proporcionará a equipe de saúde adoção de atitudes e ações mais planejadas para prevenção do câncer de colo de útero, favorecendo a união dos funcionários para ofertar uma melhor assistência à comunidade.

Na revisão de literatura pude perceber que as atividades educativas são imprescindíveis na prevenção do câncer de colo uterino, tomando como ponto de partida os conhecimentos anteriores conhecimentos adquiridos pelas mulheres. Nesta perspectiva, a comunidade tem muito a ganhar ao poder estabelecer com os profissionais de saúde um diálogo participativo, cujas prioridades poderão ser ouvidas, favorecendo a indicação de estratégias de ação para aumento da coleta do exame Papanicolaou.

Importante ressaltar que durante a realização do atendimento às mulheres, o profissional de saúde deverá se pautar por uma assistência humanizada, empregando a sensibilidade e a intuição aliado a os conhecimentos técnico-científicos. Assim ao interagir melhor com as mulheres favorecerá o desenvolvimento do vínculo entre profissional e usuárias. A participação de todos os funcionários e o crescimento na coleta de exames de preventivo será importante para a autoestima da equipe.

Neste plano 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 hábitos de higiene e criação de momentos oportunos para a reflexão sobre o cuidado com a saúde ginecológica.

Ressalta-se ainda, que o enfermeiro tem um papel fundamental junto com a equipe de saúde, em especial na motivação da comunidade para participar das ações planejadas.

Sendo necessária a avaliação das estratégias propostas para a gestão do plano, 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. Isso possibilitará um ajuste de rumos das intervenções implantadas.

Estudos futuros sobre a incidência do câncer de colo uterino na área de abrangência e a investigação do conhecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer de colo de útero poderão contribuir para o aprofundamento e enfrentamento do problema. E, com isso fortalece a realização periódica do exame Papanicolaou no Centro de Saúde Gusmão e Centauro, para que, as ações para prevenção do câncer de colo uterino sejam mais eficazes.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. M. *et al.* Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados a não realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/12.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2013.

ARTMANN, E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. Rio de Janeiro: **Instituto Alberto Luiz de Coimbra de Pós-Graduação e Pesquisa de Engenharia – UFRJ**. Rio de Janeiro (2000). Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/O%20Planejamento%20Estrat%C3%A9gico%20Situacional%20no%20n%C3%ADvel%20local%20um%20instrumento%20a%20favor%20da%20vis%C3%A3o%20multissetorial.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2013.

BORGES, M. F. S. O. *et al.* Prevalência do exame preventivo de câncer do colo de útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não realização do exame. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, jun. 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-626653>>. Acesso em: 31 ago. 2013.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de Educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise da Situação de Saúde. In: I Seminário sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde. **Anais...** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

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 do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE cidades, 2013a. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=291072>>. Acesso em: 21 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

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

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. – 2 ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013c.

BRITO, C. M. S.; NERY, I. S.; TORRES, L. C. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica. **Rev. Bras. de Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 4, jul-ago 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a05.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2013.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 2, abr. 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n2/2249.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2013.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

COELHO, S.; PORTO, Y. F. **Saúde da mulher**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 144p.

DIÓGENES, M. A. R. *et al.* Barreiras a realização periódica do Papanicolaou: estudo com mulheres de uma cidade do nordeste do Brasil. **Revista de APS**, [Fortaleza], v. 14, n. 1, p. 12-18, jan-mar 2011. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewFile/795/441>>. Acesso em: 31 ago. 2013.

EUNAPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde de Eunápolis. **Dados do Centro de Saúde Gusmão e Centauro sobre a realização do exame de Papanicolaou**. Eunápolis: Secretaria Municipal de Saúde de Eunápolis, 2012.

FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery R. de Enferm.**, [Rio de Janeiro], v. 13, n. 2, abr-jun 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a20.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2013.

GASPERIN, S. I.; BOING, A. F.; KUPEK, E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, jul. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n7/07.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2013.

GRILLO, M. J. C. **Educação permanente em saúde: um instrumento para a reorganização da atenção em saúde**. Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Educacao_permanente_e_m_saude_um_instrumento_para_a_reorganizacao_da_atencao_em_saude/278>. Acesso em: 05 out. 2013.

GUERRA, T. A. **Rev. Eunápolis Passado, presente e futuro**. 60 anos de fundação, Eunápolis, Secretaria de Educação Cultura e Esporte, 2010.

JORGE, R. J. B. *et al.* Fatores associados a não realização periódica do exame Papanicolaou. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 12, n. 3, jul.-set. 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_html_site/resumo_portugues/a22v12n3.htm>. Acesso em: 03 set. 2013.

L'ABBATE, S. Educação em saúde: uma Nova abordagem. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, out-dez 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v10n4/v10n4a08.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2013.

MARTINS, L. F. L.; THULER, L. C. S.; VALENTE, J. G. Cobertura do exame Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Bras. de Ginecol. e Obstet.**, Rio de Janeiro, n. 27, v. 8, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n8/26760.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2013.

MERIGHI, M. A. B.; HAMANO, L.; CAVALCANTE, L. G. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. **Rev. da Esc. de Enferm. USP**, v. 36, n. 3, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n3/v36n3a11.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2013.

MULLER, D. K. *et al.* Cobertura do exame citopatológico do colo do útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, nov. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v24n11/06.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2013.

NASCIMENTO, M. I.; MONTEIRO, G. T. R. Características de acesso ao preventivo de câncer de colo do útero: três etapas metodológicas da adaptação do instrumento de coleta de informação. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p.1096-1108, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/04.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2012.

NASCIMENTO, M. A. G.; SILVA, C. N. M. Rodas de conversa e oficinas temáticas: experiências metodológicas de ensino-aprendizagem em geografia. **10º Encontro Nacional de Prática de Ensino em Geografia**, Porto Alegre, set. 2009. Disponível em: <[http://www.agb.org.br/XENPEG/artigos/Poster/P%20\(36\).pdf](http://www.agb.org.br/XENPEG/artigos/Poster/P%20(36).pdf)>. Acesso em: 28 set. 2013.

OLIVEIRA, M. M. *et al.* Câncer cérvico uterino: um olhar crítico sobre a prevenção. **Rev. Gaúcha de Enferm.**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, ago. 2004. Disponível em: <

eer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4504/2441>. Acesso em: 28 out. 2013.

OZAWA, C.; MARCOPITO, L. F. Teste de Papanicolaou: cobertura em dois inquéritos domiciliários realizados no município de São Paulo em 1987 e em 2001-2002. **Rev. Bras. de Ginecol. e Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, p. 238-45, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n5/a06v33n5.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2013.

PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B.; HIGARASHI, I. H. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. **Acta Scientiarum**, Maringá, v. 26, n. 2, 2004. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0261.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2013.

PIRES, J. C. S. **Diagnostico situacional do Centro de Saúde Santa Lúcia do bairro Dr. Gusmão na cidade de Eunápolis**, no ano de 2012. Nescon: UFMG, 2012.

SILVA, C. P.; DIAS, M. S. A.; RODRIGUES, A. B. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14 supl.1, Set-Out 2009 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800018>. Acesso em: 31 ago. 2013.

SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico uterino. **Rev. Bras. de Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 2, mar.-abr. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rebenv63n202.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2013.

SOARES, M. C. *et al.* Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul Brasil. **Esc. Anna Nery R. de Enferm.**, [Rio de Janeiro], v. 14, n. 1, jan-mar 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a14.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2013.

THUM, M. *et al.* Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [Maringá], v. 7, n. 4, out-dez 2008. Disponível em: <www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6659/3917>.

Acesso em: 29 out. 2013.

VALE, D. B. A. P. *et al.* Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, fev. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cspv26n217.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2013.

VALENTE, C. A. *et al.* Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolaou. **Rev. Esc. Enferm. USP**, [São Paulo], v. 43, Esp. 2, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/freeuspv43nspe2a08v43s2.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2013.