

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

**ROBSON VIEIRA PORTO JUNIOR**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DO  
CANCER DE COLO DE ÚTERO NA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA VIDA, EM CRISTÁLIA, MINAS GERAIS**

**MONTES CLAROS / MINAS GERAIS**

**2018**

**ROBSON VIEIRA PORTO JUNIOR**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DO  
CANCER DE COLO DE ÚTERO NA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA VIDA, EM CRISTÁLIA, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora: Flávia Casasanta Marini

**MONTES CLAROS / MINAS GERAIS**

**2018**

**ROBSON VIEIRA PORTO JUNIOR**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DO CANCER  
DE COLO DE ÚTERO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
VIDA, EM CRISTÁLIA, MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Professora Flávia Casasanta Marini – Orientadora

Examinador 2 – Professora Dra. Eliana Aparecida Villa - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 28 de novembro de 2018.

## **DEDICATÓRIA**

À meus filhos, razão primeira da minha dedicação e esforço. A minha esposa Dani, cujo amor compartilhado é incentivo a sempre me superar.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos professores e ao meu orientador por propiciar-me que, no caminho trilhado, tivesse oportunidade do enriquecimento científico e uma prática mais coerente e necessária à assistência a população.

## RESUMO

O câncer de útero é o segundo mais frequente entre as mulheres no Brasil. Reduzir a mortalidade por este agravo ainda é um desafio a ser vencido. À Atenção Primária em Saúde tem sua responsabilidade sanitária sob uma determinada base territorial e a resolução dos problemas de saúde mais frequentes e relevantes da população ali residente. É neste nível de atenção que são executadas muitas das ações de prevenção e controle do câncer do colo do útero. No município de Cristália, Estado de Minas Gerais, a cobertura de exames preventivos de câncer de útero na população está aquém do parâmetro previsto pelo Ministério de Saúde. O presente estudo visa estabelecer uma proposta de intervenção, a ser implementada junto a população feminina adscrita à Estratégia Saúde da Família Vida no município de Cristália, Minas Gerais. O objetivo é elevar o número de rastreamento de câncer do colo do útero através de ações para adesão ao exame citopatológico. Foi utilizada a metodologia Planejamento Estratégico, bem como levantamento nos bancos de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica do Ministério da Saúde. Foi realizada a revisão de literatura em diferentes periódicos científicos e documentos do Ministério da Saúde através dos descritores Câncer de útero, Adesão e Saúde da Família. Entre as ações a serem empreendidas estão aquelas direcionadas a elevar o nível de informação e esclarecimento da população feminina, principalmente para ultrapassar barreiras culturais que a dificultam. Outras ações a serem empreendidas é a capacitação da equipe Vida com revisão de conhecimentos sobre câncer de colo de útero e sobre as melhores estratégias para motivar a população feminina na adesão ao exame citopatológico. Espera-se a partir da proposta de intervenção, elevar a taxa de exames realizados na população feminina deste município.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Câncer. colo útero. Adesão.

## **ABSTRACT**

Uterine cancer is the second most frequent among women in Brazil. Reducing mortality from this aggravation is still a challenge to be overcome. Primary Health Care has its sanitary responsibility under a determined territorial base and the resolution of the most frequent and relevant health problems of the resident population. It is at this level of attention that many of the actions of prevention and control of cervical cancer are performed. In the city of Cristália, State of Minas Gerais, the coverage of preventive exams for uterine cancer in the population is below the parameter set by the Ministry of Health. The present study aims to establish a proposal for intervention, to be implemented with the female population attached to the Family Health Life strategy in the city of Cristália, Minas Gerais. The goal is to increase the number of cervical cancer screening through actions for adherence to the cytopathological examination. The Strategic Planning methodology was used as well as a survey in the databases of the Basic Health Information System of the Ministry of Health. The literature review was carried out in different scientific journals and documents of the Ministry of Health through the descriptors Cancer of uterus, Adhesion and Family Health. Among the actions to be undertaken are those aimed at raising the level of information and enlightenment of the female population, mainly to overcome cultural barriers that hinder it. Other actions to be undertaken are the qualification of the Life team with a review of knowledge about cervical cancer and about the best strategies to motivate the female population in adherence to the cytopathological examination. It is expected from the intervention proposal, to increase the rate of examinations performed on the female population of this municipality.

**Keywords:** Family Health Strategy. Cervical cancer. Accession.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
1.1 O município e o Sistema Municipal de Saúde de Cristália .....	9
1.2 A Equipe de Saúde da Família VIDA, seu território e sua população.....	11
1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).	13
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo) .....	13
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
3.1 Objetivo geral .....	18
3.2 Objetivos específicos .....	18
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>19</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>20</b>
5.1 Estratégia Saúde da Família .....	20
5.2 O câncer de colo uterino (CCU) .....	21
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>24</b>
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) .....	24
6.2 Explicação do problema (quarto passo) .....	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) .....	26
6.5 Desenho das operações (sexto passo) .....	27
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 O município e o Sistema Municipal de Saúde de Cristália, Minas Gerais

O município de Cristália está inserido na Região Ampliada de Saúde do Norte de Minas Gerais e, esta, na Região de Saúde do município de Francisco Sá, Minas Gerais (DATA/SUS, 2016). O município é de pequeno porte populacional tendo 6006 habitantes e possui características rurais, com 53% de taxa de urbanização (BRASIL, 2013; BRASIL, 2015; BRASIL, 2016a). A sua economia baseia-se na agricultura de subsistência desenvolvida em pequenas propriedades. Há também a plantação de eucalipto em propriedades maiores para subsidiar o Grupo RIMA, que é uma indústria de produção e comercialização de ligas à base de silício no Brasil com atuação nos municípios da Região Norte de Minas Gerais.

O município possui baixos indicadores socioeconômicos e infraestrutura deficitária. Situa-se na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599). Em 2010 era o 5º mais baixo na Região Norte de Minas com índice IDHM de 0,583 e o 2º mais baixo na Região de Saúde a que pertence, só perdendo para o município de Josenópolis. O Produto Interno Bruto (PIB) per capita municipal também situa-se bem abaixo da média PIB regional, que por sua vez, é abaixo da média de Minas Gerais. Em relação à educação formal, no ano de 2010 um terço da população (36,28%) classificava-se como “sem instrução/1º ciclo fundamental incompleto” e 17,86% tinham o “ensino fundamental completo e 2º ciclo incompleto”. Estes indicadores revelam um quadro preocupante, inclusive dificultando a comunicação sobre saúde entre a população (BRASIL, 2013; BRASIL, 2015; BRASIL, 2016a).

A situação de pobreza e vulnerabilidade vigente no município provavelmente interfere no padrão epidemiológico e demográfico da população e negativamente nas capacidades administrativas, econômicas e de oferta de serviços de saúde. Ademais, os escassos recursos condicionam o planejamento de políticas da saúde. Pode-se observar que a maioria dos recursos financeiros do município de Cristália são oriundas das transferências intergovernamentais federais e estaduais (DATASUS/SIOPS, 2017).

O quadro de morbidade do município acompanha a situação brasileira e a existente no Norte de Minas, estando presente as doenças degenerativas e as doenças infecciosas e parasitárias (DATA/SUS, 2017).

A assistência à saúde se faz unicamente no nível ambulatorial. O município conta com três unidades situadas no perímetro urbano, nas quais atuam três equipes de saúde. A Estratégia

Saúde da Família foi implantada em 2008 e propiciou maior permanência de profissionais, expansão das atividades de prevenção e assistência à saúde. Embora ainda ocorra rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos, pode-se observar que houve melhoria da Atenção à Saúde nos últimos anos.

Considerando os parâmetros do Ministério da Saúde<sup>1</sup>, as três unidades de saúde da família atuantes no município perfazem uma cobertura de 100% da população. Os casos que necessitam de procedimentos de média e alta complexidade, como exames, consultas médicas com especialistas, cirurgias ambulatoriais ou internações hospitalares são encaminhados para os municípios de Grão Mogol e para Montes Claros, municípios de referência da Região Ampliada de Saúde.

Há dependência das unidades de saúde especializadas ambulatoriais ou hospitalares dos outros municípios. Existem dificuldades para encaminhar pacientes por ser insuficiente o número de cotas de exames especializados, consultas com especialistas e leitos de internação pactuados com os outros municípios. Muitos pacientes têm que remunerar os procedimentos em serviços privados pela urgência do caso e inexistência de vaga no SUS.

Este cenário é desafiador porque as necessidades e o uso dos serviços de saúde são maiores entre os indivíduos mais pobres que adoecem mais e, ao mesmo tempo, têm pior acesso à ativos de saúde. Esta maior dificuldade de consumir serviços de saúde que respondam às suas necessidades, aprofunda o quadro de desigualdade dos rendimentos e vulnerabilidade da população. Instala-se um círculo vicioso em que a situação socioeconômica interfere no padrão epidemiológico e a pobreza no município interfere nas capacidades administrativas, econômicas e oferta de serviços de saúde, bem como, na política da saúde municipal. Ou seja, é exigido dos gestores e profissionais da saúde um grande esforço para elevar os índices de saúde nos municípios pobres como Cristália.

## 1.2 A Equipe de Saúde da Família Vida, seu território e sua população

A Unidade Básica de Saúde, que abriga a Equipe Vida tem como território de abrangência parte da área urbana do município que abriga uma população de aproximadamente 2500 moradores e um total de 600 famílias, existindo 400 crianças de 0 a 9 anos.

---

<sup>1</sup> O número médio mensal de equipes da atenção básica à saúde, para cada 3000 pessoas, em relação à população total residente no município e ano avaliado. (MS, 2002) <http://idsus.saude.gov.br/ficha1s.html>

A unidade de saúde foi inaugurada em 2008, localiza-se em área central, em imóvel alugado, que foi adaptado.

A estrutura física do imóvel e os equipamentos existentes são insuficientes para operar as ações demandadas pela população. Carece de sala de reuniões, razão pela qual as atividades com os grupos operativos são realizadas no salão alugado denominado *Academia da Saúde*, que fica próximo à Unidade Básica de Saúde. Funciona no horário de 07 às 17 horas.

A equipe de Saúde Vida possui 16 integrantes. Os profissionais de nível superior são um médico, um cirurgião dentista, um enfermeiro, um fisioterapeuta, um psicólogo e um nutricionista. Todos estes profissionais são contratados por prazo determinado ou terceirizados. O médico integra o Programa Mais Médicos. Os profissionais de nível médio são uma auxiliar de enfermagem, oito agentes de saúde, um auxiliar de saúde bucal, que é o único estatutário da equipe. A maioria dos profissionais foi contratada recentemente. Todos têm carga horária de 40 horas. A coordenação é exercida pela enfermeira.

Várias atividades são desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde de forma rotineira e programada. Entre estas estão aquelas de suporte, como recepção e arquivo operados pelos agentes de saúde, como o cadastramento, entrada de dados no sistema informatizado e que também exercem atividades administrativas de preparação da ficha de triagem.

Os usuários são assistidos segundo agendamento e em casos de urgência através da demanda espontânea. Os agentes comunitários realizam diariamente visitas às famílias e o acolhimento à população com avaliação de risco/ vulnerabilidade e fazem encaminhamento para atendimento os pacientes que apresentam problemas ou encontram-se em situações que necessitam de cuidados na unidade. Também executam ações preventivas. Semanalmente são realizadas reuniões de equipe e atividades com grupos operativos. A triagem dos pacientes para exames preventivos, assistência médica e outras relacionadas à atenção à saúde é realizada pela enfermeira.

Há uma priorização de ações materno infantil, como a imunização de rotina, planejamento familiar com mulheres em idade fértil, orientações sobre o uso de contraceptivos orais, exames preventivos, consultas médicas e de enfermagem, atendimento à demanda espontânea, entre outras. Há atendimento às mulheres para rastreio do câncer de colo de útero e de mama. É colhido material para o exame cito patológico de colo de útero (Papanicolau) e encaminhado ao laboratório em outro município. As mulheres com Papanicolau alterado são encaminhadas aos médicos especialistas em unidades ambulatoriais de município de referência e, após tratamento, acompanhadas pelo médico da equipe Vida. Também são referenciadas mulheres para mamografia.

Semanalmente, são desenvolvidas atividades pela equipe Vida com hipertensos e diabéticos, como o Hiperdia. Entre as atividades desenvolvidas no Hiperdia estão o cadastramento dos cidadãos que procuram a unidade, o preenchimento pelos profissionais do prontuário padronizado com informações de saúde, o encaminhamento dos cidadãos para os diversos programas e ações das Unidade de Saúde. É realizado principalmente o acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, em que é aferida a pressão arterial e medida a glicose dos pacientes. Neste dia também são desenvolvidas reuniões, palestras, debates e outras atividades. Há, ainda, o trabalho na *Academia da Saúde*, com diversas atividades esportivas como caminhada, alongamento, dança.

Em sua maioria, a equipe de saúde conhece o histórico de saúde dos pacientes e outros moradores e as orientações dadas pelos profissionais buscam responder às suas necessidades, respeitar hábitos, crenças e cultura.

Segundo os dados colhidos na Unidade de Saúde, o índice de aleitamento materno em Cristália é alto, sendo de 98% entre as crianças menores de seis meses ( 22 crianças). Este aleitamento também ocorre entre as crianças que tem idade entre seis à 24 meses (47 crianças).

Dada a grande pobreza e vulnerabilidade das famílias assistidas, nos três primeiros meses de 2018 ocorreram 02 crianças nascidas com baixo peso. Ademais, uma criança apresentou desnutrição e cinco crianças foram referenciadas para internação em Montes Claros. Todas estão sendo assistidas e acompanhadas pela equipe Vida. Também em 2018, foram assistidas de forma especial quatro mães adolescentes. A gravidez na adolescência está associada aos fatores ligados à pobreza, a falta de informações sobre os métodos contraceptivos, consumo de álcool e drogas, entre outros.

A Unidade Básica de Saúde da Equipe Vida é reconhecida como necessária e eficaz pela comunidade e pelos trabalhadores da Unidade Básica de Saúde. Enfoca-se a construção do vínculo, através do qual a prática deixa de ser algo estritamente técnico, com um objetivo pontual, para ser transformada em relação entre trabalhador e usuário objetivando seu acolhimento e atenção humanizada. Esta forma de agir tem sido um ponto importante para desconstruir o modelo de medicina curativa e centrada no ato médico.

Também são consideradas pelos moradores do território como muito importantes as atividades grupais com conteúdo sobre ações preventivas relacionadas às condições crônicas, as doenças transmissíveis de curso longo (hanseníase, HIV/AIDS e outras), as condições maternas e infantis, os acompanhamentos por ciclos de Vida (puericultura e seguimento das pessoas idosas), as deficiências físicas e estruturais contínuas (amputações, cegueiras e deficiências motoras persistentes) e os distúrbios mentais de longo prazo. Esta maior

aproximação das famílias com as equipes de saúde criou condições favoráveis para a escuta sobre necessidades existentes e uma nova postura da população se sente acolhida. Também se tem respeitado o direito à informação sobre sua saúde às pessoas assistidas. A disponibilidade de medicamentos na unidade é considerada muito importante pelos usuários, principalmente para hipertensão e diabetes.

### 1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território

O levantamento de dados no DATASUS/SIAB (BRASIL, 2017) e em outros bancos de dados (IBGE, PNAD), conjugados ao levantamento de informações pela equipe de saúde e informantes-chaves permitiram levantar os principais problemas existentes. Interferem na saúde da população: o elevado índice de pobreza da população, saneamento básico deficitário, baixo nível de escolaridade da população, a rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos, o alto fluxo de demanda espontânea, como consultas médicas por razões não emergenciais, a insatisfação de parte dos usuários com a delimitação pelo agendamento ou pela captação, que algumas vezes não satisfazem indivíduos ou famílias na busca por assistência à saúde, a inexistência de recursos diagnósticos e insuficiência de recursos de tratamento no município, dificuldade de acesso a estes nos municípios da região de Saúde, resultados deficitários em relação a alcançar todos os indicadores de saúde, a cobertura insuficiente de algumas ações preventivas como exames preventivos de câncer de útero.

### 1.4 Priorização dos problemas (segundo passo)

É importante considerar que as condições de vida da população é um dos fatores determinantes da saúde. Contudo, na maioria das vezes, dada a complexidade e extensão de fatores, o seu enfrentamento está fora da governança da área da saúde.

O Quadro 1 apresenta os problemas identificados e sua priorização pela importância, urgência e capacidade de enfrentamento.

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Vida, Unidade Básica de Saúde Vida, no município de Cristália - Minas Gerais

Problemas	Impor- tância*	Urgência **	Capacidade enfrentamento ***	Seleção/ Priorização ****
Elevado índice de pobreza da população. Um pouco mais da metade da população (54,5 %) tem rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo	Alta	-	Fora	
Saneamento básico deficitário. Inexistência de rede de esgoto e cobertura de apenas 50% das residências por sistema público de abastecimento água.	Media	--	Fora	
Baixo nível de escolaridade da população. Alto percentual da população maior de 15 anos <i>Sem instrução/1º ciclo fundamental incompleto</i> : (36,47%).	Média	-	Fora	
Ausência de saneamento básico e coleta lixo em determinadas áreas levando à maior incidência de doenças infecciosas e parasitárias, em que chama a atenção à leishmaniose.	Alta	-	Dentro e Parcial	
Rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos.	Media	4	Fora	
Cobertura insuficiente de algumas ações preventivas como exames preventivos de câncer de útero	Alta	9	Dentro e Alto	1
Alto fluxo de demanda espontânea, como consultas medicas, por razões não emergenciais.	Alta	7	Dentro e Alto	2
Insatisfação de parte dos usuários com a delimitação pelo agendamento ou pela captação, que algumas vezes não satisfazem indivíduos ou famílias, na busca por assistência à saúde	Media	3	Dentro e parcial	4
Inexistência de recursos diagnósticos e insuficiência de recursos de tratamento no município, dificuldade de acesso a estes nos municípios da região de Saúde	Media	3	Dentro e parcial	5
Processo trabalho da equipe não consegue resultados em alcançar todos os indicadores	Alta	4	Dentro	3

Fonte: Autoria própria

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

Reafirmando, pode-se resumir que há um grau maior de dificuldade de enfrentamento dos problemas de saúde nos municípios em que grande parte da população está em situação de pobreza, mesmo em relação àqueles diretamente sob a gestão do SUS ou da ESF. Em Cristália é uma tarefa desafiadora para ESF melhorar indicadores de saúde. Contudo, a equipe Vida busca direcionar-se na implementação de proposta de intervenção e de ações adequadas à sua realidade que levem a uma atenção básica resolutiva e que respondam às necessidades da população.

Após levantamento de dados e diagnóstico situacional, elegemos a baixa cobertura de exames preventivos de câncer de útero na população do município como prioritário para uma proposta de intervenção, dada a sua importância e a capacidade de enfrentamento da equipe Vida para buscar soluções.

## 2 JUSTIFICATIVA

Uma das principais causas de morte no país é o câncer de colo uterino, segundo câncer mais frequente entre as mulheres, incidindo na faixa etária dos 20-29 anos e atingindo o pico entre 45 e 49 anos de idade. Nas últimas décadas tem havido declínio dessa neoplasia e aumentado o número de tumores que ainda estão no colo do útero, o que facilita a sua cura, bem como, dos que não são de cunho maligno (DIZ; MEDEIROS, 2009).

É recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde estratégias para o diagnóstico precoce. Nesta direção estão ações de abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença, o rastreamento na população assintomática e o controle do câncer de colo uterino através da sua prevenção e detecção precoce através do exame indolor e de baixo custo, denominado "Papanicolau". (BRASIL, 2016b).

O município de Cristália tem aproximadamente 1246 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (população estimada para 2015) e entre estas, 332 mulheres (conforme levantamento nos arquivos da unidade de saúde) estão na área de abrangência da Equipe Vida, população alvo das ações de prevenção do câncer do colo do útero (PCU).

Em 2017 foram realizados 769 exames no município de Cristália, que correspondem a 61,7% de cobertura entre as mulheres. Deste total, 144 exames ocorreram entre as mulheres residentes na abrangência da ESF Vida, que atingiu aproximadamente 43% destas mulheres (BRASIL, 2017).

No atendimento pela Equipe Vida às mulheres para rastreio do câncer de colo de útero, cabe ao enfermeiro colher o material para o exame citopatológico de colo de útero e encaminhá-lo ao laboratório situado em outro município. As mulheres com Papanicolau alterado após tratamento são acompanhadas pelo médico.

Há baixo índice de cobertura no município de Cristália, que está aquém do recomendado pelo Ministério de Saúde. Pode-se supor que interfiram neste resultado os fatores como a pobreza existente no município e a residência de grande parte da população em área rural. Em municípios com este perfil, as medidas preventivas nem sempre tem alcançado a maioria das mulheres, advindas das dificuldades tanto de acesso físico dos que residem em áreas rurais como pela não adesão das mulheres relacionadas às barreiras culturais e insuficiência de informação sobre o exame citopatológico.

A literatura cita que a neoplasia intraepitelial (NIC), adenocarcinoma e carcinoma de células escamosas (ou espinocelular) do colo uterino compartilham muitos fatores risco. Eles

incluem: início precoce da vida sexual, as condições sociais, principalmente em baixas condições socioeconômicas, ambientais, hábitos de vida, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, tabagismo, precárias condições de higiene e uso prolongado de contraceptivos, bem como, as doenças sexualmente transmissíveis (DST) e a elevada taxa de infecção pelo vírus papiloma humano (HPV) (DIZ; MEDEIROS, 2009).

Cabe à equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família, dentro das ações de Atenção Primária, direcionar ações para a prevenção do câncer do colo do útero. Incluem-se entre estas, ações de educação em saúde, vacinação de grupos indicados e detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras por meio de seu rastreamento, encaminhar para tratamento as mulheres de acordo com os resultados dos exames e garantir seu seguimento (BRASIL, 2016b, p. 32).

Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária, para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero. Países com cobertura superior a 50% do exame citopatológico realizado a cada três a cinco anos apresentam taxas inferiores a três mortes por 100 mil mulheres por ano e, para aqueles com cobertura superior a 70%, essa taxa é igual ou menor a duas mortes por 100 mil mulheres por ano<sup>3</sup> (evidência moderada) (BRASIL, 2016b, p. 32).

Pode-se esperar que a operacionalização desta proposta de intervenção vá contribuir para garantir melhor organização do processo de trabalho da equipe de saúde possibilitando que esta possa interferir para romper com as barreiras que impedem ou dificultam maior adesão da população feminina que reside na área geográfica da Unidade Básica de Saúde.

### **3 OBJETIVOS**

#### 3.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção que propicie a melhoria da cobertura do exame citopatológico do colo de útero nas mulheres de 25 a 64 anos, na comunidade atendida pela Equipe Vida, em Cristália, Minas Gerais.

#### 3.2 Objetivos específicos

1. Realizar a revisão conceitual e atualização da equipe Vida em prevenção do câncer do colo de útero.
2. Elaborar estratégias e propor ações de trabalho, com a equipe Vida, para sensibilizar as mulheres quanto à importância do exame.
3. Discutir e elaborar estratégias e ações, com a equipe Vida para diagnosticar precocemente o câncer de colo uterino, monitorar a coleta e os resultados do exame.
4. Propor processo de organização da Unidade Básica de Saúde para acompanhamento anual das mulheres cadastradas na Unidade, incluindo implantação do fichário rotativo Básica de saúde

#### 4. METODOLOGIA

A atuação da Equipe de Saúde da Família, em um determinado território requer conhecimento sobre a realidade e problemas que demandarão a intervenção dos profissionais. Precisam ser conhecidas as questões relacionadas às situações de vida – econômicas, sociais, culturais, entre outras e às situações de saúde, bem como, é necessário buscar entender como estas se inter-relacionam e que efeitos tem produzido no ambiente e nos indivíduos.

O Planejamento Estratégico Situacional/Estimativa rápida propicia este conhecimento para identificar, descrever e explicar os principais problemas de saúde. Tem por base a utilização de sistemas de informação, base de dados, indicadores de saúde já existentes e a produção de informação a partir da situação do território, que propiciem definir prioridades para a atuação (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010)

A estimativa rápida contribui para diminuir o tempo gasto no diagnóstico na medida em que utiliza os dados já produzidos nas unidades de saúde, nas instituições comunitárias e levanta informações com a população através de entrevistas com informantes chaves. Trata-se de levantar dados e informações pertinentes à intervenção que espelhem a realidade e propiciem a participação da população. Constitui “um modo de se obterem informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos” (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010, p 37). Neste presente estudo, a estimativa rápida foi o passo inicial que permitiu informações necessárias ao processo de planejamento. O levantamento de dados no DATASUS/SIAB e em outros bancos de dados (IBGE, PNAD e outros), conjugados ao levantamento de informações pela equipe de saúde e informantes chaves, propiciou identificar os principais problemas e definir prioridades, bem como, definir as intervenções necessárias para o enfrentamento destes em Cristália, Minas Gerais.

Foi ainda realizada uma revisão de literatura na base de dados do Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde do NESCON com os descritores Estratégia Saúde da Família, câncer colo útero, adesão.

## 5. REVISÃO DA LITERATURA

### 5.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família direciona-se para a reorientação do modelo assistencial brasileiro e foi concebida como capaz de produzir novas orientações políticas, epistemológicas, organizacionais, técnicas e práticas sobre o processo saúde-doença.

As equipes na Estratégia Saúde da Família se responsabilizam pelo acompanhamento de um número definido de famílias que residem em uma determinada área geográfica e desenvolvem ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade. O trabalho interdisciplinar direciona-se para buscar o envolvimento comunitário no sentido da melhoria da qualidade da atenção à saúde e para a qualidade de vida das comunidades.

O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família apresenta diversas problemáticas, pois ao atuar em várias direções, com ações programadas e atendendo à demanda espontânea produz diferentes efeitos sobre os modos de vida e relações sociais no território (BRASIL, 2009). Contudo, é necessário entender as práticas de prevenção de agravos, promoção da saúde e tratamento do adoecer não como antagônicas e sim complementares. Embora, deva-se reconhecer que é um desafio diário para profissionais e serviços da Atenção Primária em Saúde na Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) concretizar o equilíbrio entre elas no cotidiano profissional dentro do processo de trabalho em saúde (NORMAN; TESSER, 2015).

As ações de planejamento com participação da equipe de saúde possibilita superar processos de trabalho ainda baseados no modelo biomédico e direcioná-lo no sentido de uma organização para atender às reais necessidades da população.

Há que se considerar, ainda, a importância dos profissionais de saúde para a adoção da prática do cuidado integral e estes devem estar munidos conhecimentos e habilidades específicas para trabalharem junto às comunidades, além de criatividade e adequado suporte técnico-científico.

## 5.2 O câncer de colo uterino

O crescimento das neoplasias malignas como causa de morte tem levado a investir esforços para aumentar as ações no âmbito da prevenção e tratamento mais eficazes.

Entre as neoplasias com expressiva incidência está o câncer de colo uterino (CCU). Tem sido apontado pela literatura que os países em desenvolvimento, como o Brasil, são responsáveis por grande parte desses casos. Os autores Diz e Medeiros (2009, p. 7) analisam “que 83% dos casos registrados no mundo acontecem em países em desenvolvimento, onde o risco cumulativo é de 1,5% aos 65 anos”.

É o segundo câncer mais frequente entre as mulheres, incidindo principalmente na etária dos 20-29 anos e atingindo o pico entre 45 e 49 anos de idade. Embora ainda se constitua como um grave problema de saúde que atinge as mulheres, tem ocorrido queda nas taxas padronizadas de mortalidade desde a década de 1930, entre outros fatores, em razão da introdução de exames preventivos. Embora, um maior declínio nas últimas décadas, ainda é expressiva sua presença como causa de morte nas variadas faixas etárias. A maior incidência tem sido do carcinoma *in situ* entre 25 e 40 anos e o carcinoma invasor, entre 48 e 55 anos. (DIZ; MEDEIROS, 2009).

Em relação à maior incidência do câncer de colo uterino nos países em desenvolvimento tem se constituído em fatores de risco, principalmente, as condições sociais, a iniciação precoce à atividade sexual, multiplicidade de parceiros, tabagismo, precárias condições de higiene e uso prolongado de contraceptivos. Há que se referir também “a falta de aderência das mulheres aos programas de prevenção, a elevada taxa de infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) e diferenças culturais com relação à atividade sexual” (DIZ; MEDEIROS, 2009, p.7).

Embora o desenvolvimento de vacinas na proteção contra a infecção pelo HPV augurem taxas mais elevadas de prevenção desta neoplasia, estas ainda tem se mostrado menos eficientes em mulheres já expostas ao vírus (DIZ; MEDEIROS, 2009).

No âmbito da prevenção tem sido implantadas ações para o diagnóstico precoce das lesões precursoras como o rastreamento de lesões na população sintomática e assintomática, com realização do exame preventivo de citologia oncótica, o exame de Papanicolau. Este exame é o principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero. Este possibilita o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras, bem como, o diagnóstico e tratamento adequados das lesões invasivas, que pode reduzir a mortalidade pela doença em até 80% (DIZ; MEDEIROS, 2009; ASCENSO ROSA, 2016).

Nas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero há a recomendação:

O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos (A). O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual (A). O rastreamento antes dos 25 anos deve ser evitado (D). Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos de idade e, naquelas mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva, interrompidos quando essas mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos(B). (BRASIL, 2016b, p. 34).

A prevenção primária refere-se à indicação de uso de preservativos durante a relação sexual evitando o contágio pelo vírus papiloma humano (HPV) e a prevenção secundária utiliza do exame preventivo do câncer do útero (SOARES et al, 2010).

As ações para a prevenção do câncer do colo do útero são desenvolvidas, principalmente, na Atenção Primária. Constitui-se de educação em saúde, vacinação de grupos indicados e detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras por meio de seu rastreamento, encaminhar para tratamento as mulheres de acordo com os resultados dos exames e garantir seu seguimento (BRASIL, 2016b, p. 32).

A capacitação dos profissionais de saúde para atuarem na prevenção desta neoplasia é fundamental para a diminuição de sua incidência. Muitos fatores impedem as mulheres de procurarem as unidades de saúde e se submeterem ao exame Papanicolau como:

a vergonha, o sentimento de que o exame não lhes é adequado, o não reconhecimento de ser integrante do grupo de risco, o medo do exame, o desconhecimento da importância do exame, a omissão dos profissionais, a objeção do companheiro, o temor da doença, a inatividade sexual e o nível socioeconômico e cultural (SOARES et al, 2010, p.5).

Estas barreiras têm contribuído para que a doença continue sendo um problema de saúde pública e desafiam os serviços de saúde a romperem as estatísticas que mostram que apenas 30% das mulheres realizam o exame Papanicolau e somente, em uma média de três vezes na vida. Provavelmente, este fator tem levado as mulheres a apresentar a neoplasia em fase avançada em uma proporção de 70% dos casos. Questão desafiadora é romper com esta situação, até mesmo considerando os baixos custos para a prevenção e o êxito identificado pelos os mais altos potenciais de cura quando o diagnóstico é realizado mais precocemente (SOARES et al, 2010).

Cruz e Loureiro (2008) analisam que, embora os programas venham sendo cada vez mais conhecidos, a população reconheça a eficácia da abordagem preventiva, os exames sejam ofertado à mulheres gratuitamente, tem ocorrido barreiras a não adesão. Citam as autoras, que as mulheres ao serem atendidas deparam com aspectos da comunicação, em linguagem que as mulheres não se identificam ou que as constroem, por irem em direção contrária às suas histórias, vivências e valores. Estes aspectos tem se transformado em barreiras à adesão aos programas de prevenção e assistência a saúde. É necessário que as questões ligadas às mulheres e suas necessidades sejam percebidas pelos profissionais e que estes não endossem conceitos pré estabelecidos ou fiquem alheios aos aspectos culturais.

A questão técnica é muito importante, mas é preciso atentar para as questões culturais e econômicas para obter êxito na adesão das mulheres na prevenção do câncer do colo do útero.

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A presente proposta de intervenção é idealizada com o objetivo de interferir sobre a baixa cobertura de exames preventivos do câncer cérvico-uterino no município de Cristália, Minas Gerais. Considera-se que a baixa cobertura de exames preventivos ainda se apresenta como problema de saúde na área de abrangência da Equipe Vida, já que as ações implementadas não alcançaram a meta estimada pelos parâmetros do Ministério da Saúde. Neste sentido, é necessário levantar e resolver questões referentes a não adesão de muitas mulheres aos exames preventivos. A partir do estudo teórico descritivo, que utilizou como fonte principal de informações e dados do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer (INCA), consulta á artigos científicos e levantamento de dados à partir da estimativa rápida, busca-se apresentar possibilidades estratégicas que possam ser eficazes para uma maior adesão feminina ao exame Papanicolau.

O câncer de colo interino está entre os mais frequentes no Brasil, com altas taxas de prevalência e mortalidade. Tem alto teor de prevenção e o rastreamento pode ser feito através do exame Papanicolau. Contudo há barreiras que dificultam ou impedem que mulheres realizem estes exames, ligadas a fatores culturais, dificuldades de acesso às unidades de saúde e outras. Autores como Amorim et. al (2006) e Aguilari, Soares (2015) têm relatado um maior acometimento entre mulheres de baixo nível socioeconômico e com dificuldades de acesso aos serviços de saúde no Brasil. Para os autores tem sido baixa a adesão ao exame Papanicolau, que ainda se encontra distante da cobertura preconizada. O município de Cristália reflete esta realidade brasileira, com percentual abaixo de 70% das mulheres residentes cobertas pelo exame e deixando mais de 30% à descoberto.

Esta proposta de intervenção prevê ações que visam aumentar a cobertura insuficiente de exames preventivos de câncer de útero.

Utiliza-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010 ) para se realizar a descrição, explicação e seleção de seus nós críticos. As ações relativas a cada nó crítico serão detalhadas nos Quadros 2 a 5.

### 6.1 Descrição do problema selecionado

A cobertura insuficiente de exames preventivos de câncer de útero pode ser aferida quando se observa que em 2015, entre as mulheres de 25 a 64 anos residentes em Cristália, apenas 61% realizaram o exame citopatológico do colo do útero. Nos outros municípios da Região Saúde de Francisco Sá, o percentual de mulheres que realizaram o exame citopatológico do colo do útero foi maior que o de Cristália. Em Botumirim este percentual foi de 76%; em Francisco Sá - 87%; em Grão Mogol - 1,22%; em Josenópolis - 95% (DATASUS, 2017). Comparativamente aos outros municípios da região de saúde, Cristália foi o município onde menor número de mulheres realizaram o exame citopatológico do colo do útero.

Na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Vida, no ano de 2016 foram assistidas 437 mulheres nesta faixa etária de 25 a 64 anos. Destas, somente 144 realizaram o exame, correspondendo, aproximadamente, a 32% da população atendida.

A observação dos dados permite considerar a necessidade de ampliar a cobertura para este exame.

### 6.2 Explicação do problema selecionado

Como já foi referido, a não realização do exame Papanicolau prende-se a múltiplos fatores. Pode-se analisar que entre os elementos que limitam a adesão está o nível escolaridade das mulheres de Cristália que leva ao desconhecimento ou ao conhecimento errôneo ou insuficiente sob este exame e a sua importância para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de útero.

Na UBS da equipe Vida tem sido observado a não valorização pelas mulheres do exame como fator importante para a saúde. As mulheres não o associam como parte da prática de saúde e ao serem instruídas para realizá-lo dizem que se “não sentem nada”, “não estão doentes” e, portanto, não precisam realizar o exame. Ademais, são produzidas crenças e tabus ligados à sentimentos negativos, medo e constrangimento e insegurança em relação ao câncer de colo de útero e do seu diagnóstico, prevenção de saúde e a realização do exame decorrentes do desconhecimento, conhecimento errôneo ou insuficiente sobre o corpo feminino, anatomofisiologia feminina, cuidado à saúde sexual de forma geral.

Outra barreira recorrente entre as mulheres de Cristália é o sentimento de vergonha de se submeter ao exame Papanicolau. Este bloqueio tanto parece estar ligado à falta de

informação, quanto às questões femininas relacionadas à sexualidade, ao pudor e outros sentimentos.

O acesso a informação também é dificultado pela contingência das barreiras de escolaridade das mulheres. Os profissionais da saúde impelidos pelas dificuldades de compreensão da linguagem escrita das mulheres residentes no território da UBS, recorrem à informação oral esparsa e restringem-se a uma breve comunicação/explicação, tolhendo o conhecimento necessário acerca deste exame na UBS.

Pode-se analisar, ainda, que existem alguns profissionais e agentes que são pouco capacitados e preparados para a finalidade de produzir conhecimento sobre saúde entre os residentes na comunidade. Há um preparo técnico do pessoal envolvido diretamente na prestação de serviço, mas é necessário preparo para as ações educativas e informativas. É necessário a produção de conhecimento entre a equipe de saúde para que possam realizar uma abordagem educativa tanto de cada mulher individualmente nas ocasiões oportunas, quanto através de uma abordagem coletiva, que propicie a todas entenderem a importância da adesão ao exame.

A capacitação da equipe irá facilitar que se faça o planejamento das ações com maior eficácia e com maior grau de adequação à realidade social, econômica e cultural das mulheres de Cristália. O desenvolvimento das ações planejadas deve ocorrer de forma democrática e visar o diálogo, o conhecimento e a sensibilização sócio afetiva todos os envolvidos.

Observa-se como outro dificultador da adesão ao exame Papanicolau os processos de trabalho da Equipe Vida e a estrutura da UBS. As atividades na unidade de saúde muitas vezes acompanham a grande demanda da população, que busca a assistência curativa, seguindo o modelo tradicional. Há dificuldades de compatibilizar o atendimento à demanda por consultas e outras de assistência com as atividades de promoção e prevenção da saúde. Os dias e horários mais propícios para as mulheres que se deslocam da “roça” para fazer o exame, muitas vezes tornam-se impossíveis de serem atendidos devido à falta de vaga. Mas é necessário priorizar as mulheres faltosas em relação ao exame, buscando conhecer os motivos para tal e vencendo as barreiras existentes na UBS.

Há que se ressaltar, ainda, como fator dificultador para a realização do exame Papanicolau, a falta de espaço, materiais e recursos em determinados períodos do ano.

Há, ainda, a barreira de desqualificação por algumas mulheres da assistência da UBS e preferência pelos serviços mais complexos, situados em outros municípios. Possivelmente, deve-se ao fato do pouco ou inexistente conhecimento da população sobre os diversos tipos de exames, sua complexidade, especializações profissionais e relação com procedimentos a serem

executados. Somam-se a isto que a maioria dos exames de média e de alta complexidade requeridos pelos pacientes residentes em Cristália são referenciados para os serviços existentes em outros municípios da Região Ampliada de Saúde.

### 6.5 Seleção dos nós críticos

A descrição e análise do problema é fase primordial para entender suas manifestações e causas, bem como a identificação dos **nós críticos**. Os **nós críticos** descritos abaixo podem ser considerados como os mais prevalentes de maior relevância para melhoria dos indicadores de *exames preventivos de câncer de útero*.

#### **Nós críticos relacionadas à população feminina na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Vida**

- Inexistência ou insuficiência de informações sobre o câncer de colo uterino e o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras e a finalidade do exame Papanicolau
- Conceito estabelecido de que o diagnóstico realizado nos município de Cristália tem qualidade inferior aos municípios de referência - Grão Mogol e Montes Claros.

#### **Nós críticos relacionados à equipe de saúde**

- Dificuldades em relação a priorização de ações de prevenção do câncer do colo do útero no processo de trabalho da equipe Vida.
- Insuficiente informações entre os profissionais da equipe Vida sobre o câncer de colo uterino e finalidade do exame Papanicolau, bem como, sobre as questões culturais que levam à resistência das mulheres em submeter ao exame Papanicolau.

### 6.6 Desenho das operações (sexto passo)

Apresenta-se abaixo os Quadro 2, Quadro 3, Quadro 4, Quadro 5, que contém as operações propostas os “nós críticos”.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “aumento da cobertura do exame citopatológico do colo de útero nas mulheres de 25 a 64 anos,” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vida, do município de Cristália, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	Inexistência ou insuficiência de informações sobre o câncer de colo uterino e o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras e finalidade do exame Papanicolau entre a população alvo.
<b>Operação (operações)</b>	1-Levantamento de informações e diagnóstico sobre situação de prevenção das mulheres na faixa etária alvo. 2-Recadastramento das mulheres a ser realizado durante visita domiciliar. 3-Organização de grupos operativos com mulheres em encontros, palestras e outras, para veicular informações sobre o câncer de colo uterino, diagnóstico e tratamento, e a finalidade do exame Papanicolau. 4-Organização de grupos operativos e de práticas educativas com as mulheres, que não aderiram ao exame Papanicolau, com discussão de conceitos e questões culturais, fatores de risco no estilo de Vida, cultivo de hábitos e atitudes saudáveis, auto cuidado, suporte social e emocional.
<b>Proposta de intervenção</b>	Conhecer para prevenir câncer cérvico-uterino
<b>Resultados esperados</b>	Aumentar o número de mulheres que comparecem à unidade de saúde Elevar a razão de exames citopatológicos do colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos na população desta mesma faixa etária para 90%.
<b>Produtos esperados</b>	Aumento do comparecimento das mulheres às consultas ginecológicas e da realização de exames.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Profissionais para organização da agenda da UBS e implantar os grupos operativos e as atividades. Cognitivo: Recursos materiais informativos sobre a prevenção de câncer de colo uterino Financeiro: Para aquisição de recursos materiais informativos Político: mobilização dos profissionais de saúde e das mulheres em torno da importância da prevenção à saúde da mulher.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Disponibilidade de horários dos profissionais que compatibilizem com o das mulheres. Cognitivo: Recursos materiais informativos de fácil compreensão para ser veiculados nas palestras. Político: Adesão dos profissionais Financeiro: Disponibilidade de recursos financeiros do Sistema de Saúde Municipal
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria Municipal de Saúde - com motivação indiferente. Coordenadora da UBS - com motivação favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Motivação dos gestores para terem atitude favorável. Reunião com gestor para explicação do problema. Visitas às residências das mulheres que não fizeram o exame para motivá-las. Convite para palestras.
<b>Prazo</b>	09 meses.
<b>Responsável operações</b>	Coordenadora da UBS Médico
<b>Processo de monitora/avaliação das operações</b>	A ser realizado com toda equipe de saúde por instrumentos escritos. Avaliação em reuniões de debates. Avaliação através dos resultados de aumento de realização de exames.

Quadro 3- Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “aumento da cobertura do exame citopatológico do colo de útero nas mulheres de 25 a 64 anos,”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vida, do município de Cristália, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	Conceito estabelecido de que o diagnóstico realizado nos município de Cristália tem qualidade inferior aos dos municípios de referência - Grão Mogol e Montes Claros.
<b>Operação</b> (operações)	-Organização de grupos operativos com mulheres na faixa etária - Planejar as atividades: encontros para diálogo, palestras e outras -Elaborar material instrucional com informações simplificadas e ao nível de conhecimento existentes entre as mulheres sobre: Exame Papanicolau - Sistema Único de Saúde, política de Saúde - Gestão de saúde, regionalização, sistema de referência, Unidade Básica de Saúde, Estratégia Saúde da Família.
<b>Proposta de Intervenção</b>	Levando conhecimento sobre o Sistema Único de Saúde e a Estratégia Saúde da Família.
<b>Resultados esperados</b>	Aumento no comparecimento das mulheres às consultas ginecológicas e realização de exames em Crisália. Maior conhecimento sobre o SUS e a Estratégia Saúde da Família. Consciência crítica sobre as ações necessárias, s e resultados no âmbito da prevenção em saúde em Cristália e na ESF Vida.
<b>Produtos esperados</b>	Maior comparecimento das mulheres às consultas ginecológicas e maior aceitação da realização do exame em Cristália.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Profissionais para organização da agenda da UBS e implantar os grupos operativos e atividades. Cognitivo: Recursos materiais informativos sobre o SUS e ESF. Financeiro: Para aquisição de recursos materiais informativos Político: mobilização dos profissionais de saúde e das mulheres em torno da importância da prevenção à saúde da mulher.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Horários dos profissionais compatíveis com o das mulheres. Cognitivo: Recursos materiais informativos de fácil compreensão para ser veiculados nas palestras. Político: Adesão dos profissionais Financeiro: Disponibilidade de recursos financeiros do Sistema de Saúde Municipal
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria Municipal de Saúde - com motivação favorável Coordenadora da UBS - com motivação favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Motivação dos gestores para terem atitude favorável Visitas com entrevistas às mulheres que não fizeram o exame. Convite para palestras
<b>Prazo</b>	09 meses.
<b>Responsável acompanha operações</b>	Coordenadora da UBS Médico
<b>Processo de monitoramento/avaliação das operações</b>	A ser realizado com toda equipe de saúde. Avaliação por instrumentos escritos avaliativos Avaliação em reuniões de debates Avaliação através dos resultados de aumento de realização de exames.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “aumento da cobertura do exame citopatológico do colo de útero nas mulheres de 25 a 64 anos,” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família VIDA, do município de Cristália, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 3</b>	Dificuldades em relação a priorização de ações de prevenção do câncer do colo do útero no processo de trabalho da Equipe Vida
<b>Operação (operações)</b>	-Organização de palestras, debates sobre o Sistema Único de Saúde, política e gestão de saúde, regionalização, sistema de referência, Unidade Básica de Saúde, Estratégia Saúde da Família com a Equipe Vida.
<b>Proposta de intervenção</b>	Promoção, proteção e assistência para a integralidade do cuidado.
<b>Resultados esperados</b>	Aumento do conhecimento sobre o SUS e a Estratégia Saúde da Família. Consciência crítica sobre processo de trabalho na ESF e a promoção, proteção e assistência, a fim de garantir a integralidade do cuidado.
<b>Produtos esperados</b>	Conhecimento disseminado na equipe Vida sobre promoção, proteção e assistência, a fim de garantir a integralidade do cuidado
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Profissionais da equipe Vida para participar de grupos de estudo. Cognitivo: Recursos materiais informativos sobre o SUS e ESF. Financeiro: Para aquisição de recursos materiais informativos Político: mobilização dos profissionais de saúde em torno da importância da prevenção à saúde da mulher.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Horários dos profissionais para participar das atividades de estudo. Cognitivo: Artigos sobre assunto. Político: Adesão dos profissionais Financeiro: Disponibilidade de recursos financeiros do Sistema de Saúde Municipal
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria Municipal de Saúde com motivação favorável Coordenadora da UBS com motivação favorável Equipe Vida com motivação favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Motivação da Equipe Vida para aquisição de conhecimentos.
<b>Prazo</b>	09 meses.
<b>Responsável acompanhamento das operações</b>	Coordenadora da UBS Médico
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	A ser realizado com toda equipe de saúde. Avaliação por instrumentos escritos avaliativos Avaliação em reuniões de debates Avaliação através dos resultados de aumento de realização de exames.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “aumento da cobertura do exame fitopatológico do colo de útero entre as mulheres de 25 a 64 anos” entre a população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vida, do município de Cristália, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 4</b>	Insuficiente informações entre os profissionais da equipe Vida sobre o câncer de colo uterino e finalidade do exame Papanicolau, bem como, sobre as questões culturais que levam à resistência das mulheres em submeter a este exame.
<b>Operação (operações)</b>	-Organização de grupos de estudo com os profissionais da equipe Vida atividades como encontros para diálogo, palestras e outras ações referentes: 1- promover conhecimento adequado ao nível de conhecimento existente sobre: o câncer de colo uterino e o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras, diagnóstico e tratamento das lesões invasivas e a finalidade do exame Papanicolau 2- discutir barreiras culturais entre as mulheres, que dificultam a adesão ao exame Papanicolau.
<b>Proposta Proposta de intervenção</b>	Promovendo atualização em prevenção de câncer de colo uterino.
<b>Resultados esperados</b>	Conhecimento e visão crítica por parte da equipe Vida sobre o câncer de colo uterino e finalidade do exame Papanicolau, bem como, sobre a resistência das mulheres em submeter ao exame por questões culturais.
<b>Produtos esperados</b>	Conhecimento disseminado entre a equipe sobre o câncer de colo uterino e finalidade do exame Papanicolau, bem como, sobre a resistência das mulheres em submeter ao exame por questões culturais.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Profissionais para organização da agenda da UBS e implantar os grupos operativos e atividades. Cognitivo: Recursos materiais como artigos científicos e outros. Financeiro: Para aquisição de recursos materiais. Político: mobilização dos profissionais de saúde em torno da importância da prevenção à saúde da mulher.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Horários dos profissionais compatíveis com o horário previsto para o estudo. Cognitivo: Recursos materiais científicos de fácil compreensão. Político: Adesão dos profissionais Financeiro: Disponibilidade de recursos financeiros do Sistema de Saúde Municipal
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria Municipal de Saúde com motivação favorável Equipe Vida com motivação favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Motivação da equipe para terem atitude favorável a aquisição de conhecimentos sobre o câncer de colo uterino.
<b>Prazo</b>	09 meses.
<b>Responsável acompanhamento das operações</b>	Coordenadora da UBS Médico
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	A ser realizado com toda equipe de saúde. Avaliação por instrumentos escritos avaliativos Avaliação em reuniões de debates Avaliação através dos resultados de aumento de realização de exames.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de elaborar uma proposta de intervenção para enfrentar um problema de saúde é rico em contribuições para quem o desenha, seja individualmente ou em equipe de saúde. O caminho exige que se percorra um amplo processo de revisão e atualização científica sobre o tema envolvido, que se conheça diretrizes, parâmetros, ações que integram as políticas de saúde. Também propicia que se volte o olhar analítico sobre a realidade na qual se manifesta o problema de saúde e uma maior sensibilização às necessidades da população. Mais importante é a oportunidade de aprender a planejar, fundamental para que se possa acompanhar e avaliar o que está sendo realizado e os resultados.

A proposta de intervenção para a Unidade Básica de Saúde da Família Vida em Cristália, Minas Gerais permitiu que toda equipe se beneficiasse de novos conhecimentos sobre as mulheres residentes na área de abrangência e as suas necessidades em saúde, à partir do levantamento das informações pertinente e o diagnóstico. Constatou-se ser um problema de saúde relevante na comunidade atendida pela Equipe Vida em Cristália, a baixa cobertura do exame citopatológico do colo de útero entre as mulheres de 25 a 64 anos. A partir deste problema decidiu-se elaborar uma proposta de intervenção que orientasse as ações na Estratégia Saúde da Família, tanto aquelas que são desenvolvidas na unidade de saúde como naquelas na comunidade, para elevar a taxa da cobertura pelo exame citado. O Planejamento Estratégico se tornou ferramenta metodológica importante neste percurso, como instrumento organizador e integrador das ações, oportunizando uma visão crítica sobre o processo de trabalho ora implantado.

Concluimos que a metodologia aplicada foi fundamental para o desenho da proposta, propiciando uma maior aproximação às necessidades da população feminina, tornando as ações em busca mais alta cobertura do exame citopatológico do colo de útero mais viáveis e efetivas. Outro ganho importante do emprego desta metodologia foi propiciar maior visibilidade e visão crítica, à equipe Vida, sobre a forma como desenvolvem o processo de trabalho em saúde e sobre as ações empreendidas para garantir a promoção, prevenção e assistência à saúde da população.

## REFERÊNCIAS

AGUILAR, Rebeca Pinheiro; SOARES, Daniela Arruda. Barreiras à realização do exame Papanicolaou: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista- BA. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 25 [ 2 ]: 359-379, 2015  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000200003>

AMORIM, V. M. S. L. et al. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n.11, p. 2329-2338. 2006.

ASCENSO ROSA, Ruy Roberto Porto. Redução da morbimortalidade por câncer de colo uterino. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**. Santa Cruz do Sul, 6(3):131-137. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **O Humaniza SUS na atenção básica. Série B. Textos Básicos de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde.2009.

BRASIL.. Ministério da Saúde. Departamento de Saúde do SUS. **Informações de Saúde**. 2017. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Atualização**. 2016b.  
[http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4110281\\_312323.pdf](http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24145/4110281_312323.pdf)

BRASIL. Ministério Da Saúde- DATASUS. **Indicadores do Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2015 - Minas Gerais - Indicadores Municipais**. 2017  
<http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/220-indicadores-do-rol-de-diretrizes-objetivos-metas-e-indicadores-2015>.

BRASIL. **Atlas do desenvolvimento humano no Brasil** [CD-ROM] / Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Humano. Rio de Janeiro, 2013.  
[http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/crist%C3%A1lia\\_mg](http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/crist%C3%A1lia_mg)

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

<[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_da\\_s\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_da_s_acoes_de_saude_2/3)>.

CRUZ, L. M. B.; LOUREIRO, R. P. A Comunicação na Abordagem Preventiva do Câncer do Colo do Útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v.17, n.2, p.120-131, 2008.

DIZ, M D P E; MEDEIROS, R B de. Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. **Rev. Medica. São Paulo**. jan.-mar.;88(1):7-15. 2009.

NORMAN, Armando Henrique, TESSER, Charles Dalcanale. (2015). Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, 24(1), 165-179.  
<https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100013>

SOARES, Marilu Correa et al . **Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 90-96, Mar. 2010 . Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>