

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Maria Gabriela Pantaleão

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE
ÚTERO EM USUÁRIAS ASSISTIDAS PELA EQUIPE DE SAÚDE SANTA MARIA
DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TIA SINHA NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO
DAS ALAGOAS - MINAS GERAIS**

Uberaba

2020

Maria Gabriela Pantaleão

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM USUÁRIAS ASSISTIDAS PELA EQUIPE DE SAÚDE SANTA MARIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TIA SINHA NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DAS ALAGOAS - MINAS GERAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Dr^a Alba Otoni

Uberaba

2020

Maria Gabriela Pantaleão

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM USUÁRIAS ASSISTIDAS PELA EQUIPE DE SAÚDE SANTA MARIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TIA SINHA NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DAS ALAGOAS - MINAS GERAIS

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

Banca Examinadora

Prof^a Dr^a Alba Otoni - UFSJ

Prof^a Dr^a Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 10 de fevereiro de 2020

DEDICO

A meus pais por sempre me apoiarem.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ser meu amparo nas horas difíceis.

Ao “Programa Mais Médicos para o Brasil”, por esta grande oportunidade.

A todos meus colegas, pela ajuda e apoio.

À equipe do Programa de Saúde da Família Santa Maria.

RESUMO

O exame citológico Papanicolaou é uma forma eficaz de prevenção do câncer de colo uterino, sendo não somente uma maneira de diagnosticar a doença, mas um elemento determinante no risco de desenvolver a doença. A partir do conhecimento dos fatores de risco, pode-se criar planos e estratégias para trazer a população feminina até as unidades de saúde, aproximá-las das equipes de saúde e vencer os obstáculos colocados frente ao exame. Diante da baixa aderência das usuárias ao exame de Papanicolaou de rotina e dos altos índices de câncer de colo de útero na população de mulheres assistidas pela equipe de saúde Santa Maria da unidade básica de saúde Tia Sinha, o objetivo deste trabalho foi elaborar um projeto de intervenção utilizando ações educativas para modificar hábitos e estilos de vida, a fim de diminuir os principais riscos para câncer de colo uterino na área de abrangência da equipe de Saúde da Família Santa Maria no município de Conceição das Alagoas, em Minas Gerais. Para a realização deste projeto foram realizadas várias fases: diagnóstico situacional de saúde da população assistida, revisão bibliográfica e plano de intervenção, de acordo com o método do Planejamento Estratégico Situacional. Espera-se com este trabalho que haja conscientização das usuárias da importância da prevenção do câncer de colo uterino e consequente melhoria da qualidade de vida, além de diminuir o número de casos novos dessa condição de saúde, uma vez que é esperado um melhor acompanhamento preventivo.

Palavras-chave: Câncer de Colo uterino. Teste de Papanicolaou. Atenção primária à saúde. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Pap smear screening is an effective form of prevention of cervical cancer, and is not only a way of diagnosing the disease, but a determining factor in the risk of developing the disease. From the knowledge of risk factors, plans and strategies can be created to bring the female population to the health facilities, bring them closer to the health teams and overcome the obstacles placed before the exam. Given the low adherence of users to routine Pap smears and high rates of cervical cancer in the population of women assisted by the Santa Maria health team of the basic health unit Tia Sinha, the objective of this study was to elaborate a project for intervention through educational actions to modify habits and lifestyles to reduce the main causes of cervical cancer in the area covered by the Santa Maria Family Health team in the municipality of Conceição das Alagoas in Minas Gerais. For the accomplishment of the same were elaborated: situational diagnosis of health, literature review and intervention plan, according to the method of Strategic Situational Planning. This work is expected to raise awareness among users of the importance of cervical cancer prevention and thus improve their quality of life, and reduce the number of new cases of this health condition, as it is expected a better preventive follow up.

Key words: Cancer of the uterine cervix. Preventive Examination. Primary health care. Health education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 O município de conceição das Alagoas	9
1.2 Sistema Municipal de Saúde	10
1.3 Aspectos da comunidade	11
1.4 Unidade Básica de Saúde Tia Sinha	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família Santa Maria da Unidade Básica de Saúde Tia Sinha	12
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Tia Sinha	12
1.7 O dia a dia da equipe Santa Maria	12
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (Primeiro Passo)	13
1.9 Priorização dos problemas (Segundo Passo)	15
2. JUSTIFICATIVA	16
3. OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo Geral	17
3.2 Objetivos específicos	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
5.1 Câncer de Colo Uterino	9
5.2 Exame Preventivo/ Papanicolaou	22
5.3 Fatores relacionados a não realização do exame Colpocitológicc Papanicolaou	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado (Terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema (Quarto passo)	25
6.3 Identificação dos “nós críticos” (Quinto passo)	26
6.4 Desenhos das operações- operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (6º a 10º passo)	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 O município de Conceição das Alagoas

O município de Conceição das Alagoas, tradicionalmente conhecido como Garimpo, faz parte do estado de Minas Gerais e possui uma área de 1.352,2 km². Está localizado na microrregião de Uberaba no Triângulo Mineiro, cidade a qual é ligada pela rodovia MG 427. Encontra-se a 56 km de Uberaba e a 530 km da capital Belo Horizonte, sendo vizinho dos municípios de Campo Florido, Planura e Veríssimo. A 46 km ao Norte-Oeste encontra-se Guáira, a maior cidade nos arredores (BRASIL, 2019).

Com uma população de 27.819 habitantes, de acordo com a estimativa para 2019 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cidade vem passando por um processo de crescimento populacional contínuo desde o final do século passado, devido à diversificação de sua base econômica. Naquele período houve a introdução de plantação de cana-de-açúcar e, por consequência, a instalação de usinas de álcool e açúcar, sendo, até os dias atuais, as maiores indústrias instaladas no município. Além disso, por ser situada em uma região de solos férteis, a agricultura e a pecuária de leite e corte potencializam a economia do município, que conta também com inúmeras olarias de tijolos que embora sejam de instituições privadas, são uma tradição do lugar. O comércio da cidade é forte e segue uma tendência de crescimento e diversificação (BRASIL, 2019).

A densidade demográfica era de 17,2 habitantes por km² no território do município em 2010. Possui 517 metros de altitude e suas coordenadas geográficas são Latitude: 19° 54' 51" Sul e Longitude: 48° 23' 11" Oeste (BRASIL, 2019).

A cidade tem por padroeira Nossa Senhora da Conceição e por ter grande número de lagoas de água recebe o nome de Conceição das Alagoas.

A cidade possui sistema de abastecimento de água que é realizado por uma rede pública, abastecendo aproximadamente 80% da população, sendo uma parcela da população abastecida pelo uso de poços ou nascentes. O lixo produzido pela população é coletado, e queimado, enterrado ou depositado a céu aberto. O sistema

de esgoto não abrange toda a população e aqueles que não o possuem usam o sistema de fossa rudimentar, fossa séptica ou vala simples. A cidade possui ruas asfaltadas, serviços de transporte coletivo, telefonia e *internet*.

Os dados referentes a saúde do IBGE de 2017 apresentavam a taxa de mortalidade infantil média na cidade foi de 8.38 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias em 2016 foram de 0.7 para cada 1.000 habitantes (BRASIL, 2019).

Tabela 1: Aspectos demográficos do Município de Conceição das Alagoas/MG.

GRUPO IDADE	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
0 a 4 anos	899	960	1.859
5 a 9 anos	880	932	1.812
10 a 14 anos	977	1.016	1.993
15 a 19 anos	966	1.009	1.975
20 a 24 anos	1.098	1.286	2.384
25 a 29 anos	1.056	1.251	2.307
30 a 39 anos	913	1.059	1.972
40 a 49 anos	1.409	1.586	2.995
50 a 59 anos	972	1.067	2.039
60 a 69 anos	572	572	1.144
70 anos ou mais	421	396	817

Fonte: (BRASIL, 2019)

1.2 Sistema Municipal de Saúde

O sistema de saúde do município é em 95% financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), contando com serviços de urgência e emergência que ficam a cargo apenas do Hospital Municipal e a prevenção e promoção da saúde e atendimentos primários que ficam a cargo das UBS, que se localizam em pontos estratégicos da cidade.

O financiamento do SUS é responsabilidade das três esferas de governo e cada uma deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde.

O financiamento da saúde no município é feito, na esfera federal, através dos repasses dos seguintes programas: Ações Básicas de Vigilância Sanitária, Piso de

Atenção Básica (PAB) Fixo, Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Programa de Assistência Farmacêutica Básica, Programa de Saúde Bucal, Programa de Saúde da Família, Teto Financeiro de Vigilância em Saúde – RFVS e Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade PMAQ (SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE, 2019).

Quanto à Atenção básica à Saúde, o município conta nove UBS. A Atenção especializada conta com Laboratório de análise bioquímicas, aparelho de raio-x e um eletrocardiógrafo; conta também com os seguintes profissionais, além daqueles inseridos nas equipes de saúde: um psiquiatra, um pediatra e um ginecologista.

Em relação à atenção hospitalar, o hospital municipal dispõe de 33 leitos para internação e um serviço de referência e contra referência para a cidade de Uberaba. Os exames de apoio diagnóstico também são realizados na cidade de Uberaba, através de consórcios da administração.

O município conta ainda com a Farmácia de Minas que recebe incentivo para aquisição de medicamentos básicos e o município entra com a contrapartida para diversificar seu rol de medicamentos de acordo com necessidade local. A equipe de vigilância em saúde do município exerce um trabalho excepcional juntamente com demais órgãos competentes. Nota-se uma boa relação com a cidade de Uberaba, onde são encaminhados aqueles que necessitam de atenção especializada.

1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade onde vive a população assistida pela equipe de saúde da família Santa Maria se localiza em região próxima a uma importante avenida, na região central da cidade, o que facilita o acesso dos usuários à unidade de saúde Tia Sinha. Na região, o saneamento básico é satisfatório sendo que a coleta de lixo acontece em dias alternados. Para atender a população existe uma escola e duas creches.

1.4 Unidade Básica de Saúde Tia Sinha

A Unidade de Saúde Básica Tia Sinha localiza-se na Av. Deolindo de Freitas Paixão, 603 - José Borges de Sene, Conceição das Alagoas/MG. É um local bem acolhedor e aconchegante, com amplo espaço na recepção, consultórios médicos adequados e

equipados, tornando mais fácil a vida dos trabalhadores e usuários que ali frequentam. Conta com cinco banheiros, sendo dois para os pacientes, um para a enfermeira e outros dois para os demais funcionários. Há também duas salas de enfermagem, uma sala de curativo, uma sala de vacina, uma sala de procedimento e dois consultórios médicos, além de um refeitório para os funcionários. Na Unidade há duas equipes, a ESF Santa Maria e a ESF Santos Reis, sendo que a primeira atua em uma área com um nível sócio econômico mais precário.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Santa Maria da Unidade Básica de Saúde Tia Sinha

A equipe Santa Maria da UBS Tia Sinha conta com 12 profissionais: seis agentes comunitários de saúde (ACS), uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, uma médica, um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal e um auxiliar de serviços gerais.

Desempenha importante papel assistencial preventivo para preservação da boa saúde junto à comunidade assistida, com a qual tem boa relação.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Tia Sinha

A unidade tem seu funcionamento de segunda a sexta feira nos horários de 07:00 as 11:30 e 13:00 as 17:00 horas.

O processo de trabalho na unidade ocorre basicamente com 24 consultas por período, sendo 12 consultas agendadas e 12 consultas por demanda espontânea, de maneira que a enfermeira chefe, juntamente com a equipe de saúde, é a responsável pela organização e controle dessa demanda.

Na quinta-feira não há atendimento na unidade, sendo este dia exclusivo para visitas domiciliares. Os grupos de controle de tabagismo e de usuários com HAS e DM do programa Hiperdia são organizados e acompanhados pela enfermeira chefe e agentes comunitárias de saúde. Todos profissionais passam pelo processo de educação permanente, sendo que, os treinamentos geralmente são ministrados pela enfermeira chefe e/ou pela médica.

1.7 O dia a dia da equipe Santa Maria

As ACS realizam as visitas domiciliares às famílias residentes nas suas respectivas áreas de abrangência e trazem informações das necessidades de saúde desses usuários. A enfermeira é responsável pelo processamento destas necessidades e agendamento de consultas e, juntamente com a técnica em enfermagem, fazem a triagem dos pacientes, os quais são encaminhados para assistência médica ou odontológica, dando seguimento de um planejamento para um tratamento adequado ou encaminhado para outras especialidades, se assim for necessário.

Os grupos de Hipertensão e Tabagismo são acompanhados semanalmente por toda equipe, desde as ACS, enfermeira e médica, sendo orientados e atendidos em suas necessidades de medicação para continuidade de seus respectivos tratamentos. Além disso, são abordados sobre queixas específicas sobre seu problema de saúde ou dúvidas que por ventura possam ter, sendo efetivas todas as condutas para solucionar as questões de saúde dos usuários.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

No município de Conceição das Alagoas, os principais problemas hoje existentes são doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes *Mellitus* (DM) e doenças neoplásicas (tumores). Além disso, há vários pacientes com *déficits* neurológicos e distúrbios mentais que são acompanhados pelos serviços de saúde municipal.

Observa-se que os principais fatores de risco existentes para as DCNT advêm de maus hábitos de saúde e constituem tabagismo e etilismo, bem como, o uso de drogas ilícitas ainda nas faixas etárias adolescente e jovem. Outros aspectos observados são internação por complicações decorrentes de partos e cirurgias eletivas, seguidas de doenças ocasionadas devido ao envelhecimento e afecções cardíacas. O quadro 1 apresenta o perfil epidemiológico da população.

Quadro 1 - Perfil epidemiológico da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Tia Sinha.

Indicadores	Total
Proporção de idosos (Pop. 60 anos e mais/pop total)	240
Pop. Alvo para rastreamento de câncer de mama	174
Pop. Alvo para rastreamento de câncer de colo	543
Pop. Alvo para rastreamento de câncer de próstata	203
Portadores de HAS esperados:	690
Portadores de HAS cadastrados: → Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)	483
Relação pessoas com HAS esperados/cadastrados	207
Portadores de DM esperados:	93
Portadores de DM cadastrados: → SISAB	62
Relação pessoas com DM esperados/cadastrados	31

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica, Conceição das Alagoas, 2017.

Diante dos dados apresentados, destaca-se os principais problemas de saúde da população assistida pela equipe de Saúde Santa Maria:

- Altos índices de HAS descontrolada.
- Altos índices de DM descompensada.
- Altos índices de Câncer de Colo de útero.
- Alto número de transtornos nutricionais por maus hábitos dietéticos.
- Altos índices de doenças mentais.
- Altos índices de doenças Cardiovasculares.
- Elevados índices de parasitose intestinal.
- Número elevado de doenças respiratórias.

Para que haja sincronia no trabalho em equipe Santa Maria da UBS Tia Sinha no atendimento à população da área adscrita, se faz necessário alguns ajustes como: melhorar o acolhimento, aquisição de uniformes para a equipe e demais profissionais que compartilham a unidade para melhor identificação dos mesmos, melhorar o relacionamento interpessoal entre profissionais da equipe e entre equipe e usuários, contratação de vigilante, climatização de todos os ambientes da unidade, construção

de ambiente para reuniões, adequação da sala de vacina e adequação da sala de procedimentos.

1.9 Priorização dos problemas (segundo passo)

Os problemas de saúde da comunidade foram priorizados segundo sua magnitude, importância, viabilidade e vulnerabilidade (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Esse passo foi realizado junto aos ACS, utilizando métodos qualitativos e quantitativos, pontuando cada uma destas características. Foram priorizados os problemas com pontuações mais altas.

Quadro 2 – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Santa Maria, Unidade Básica de Saúde Tia Sinha, município de Conceição das Alagoas, Minas Gerais.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção / Priorização
Altos índices de pacientes com HAS descompensados.	Alta	5	Parcial	2
Altos índices de pacientes com DM descompensados.	Alta	5	Parcial	3
Alto número de transtornos nutricionais, Obesidade, Dislipidemias.	Alta	3	Parcial	4
Altos índices de câncer de colo de útero	Alta	7	Parcial	1
Aumento de doenças cardiovasculares.	Alta	2	Fora	5
Alto consumo de álcool.	Alta	2	Parcial	7
Número elevado de condições respiratórias	Alta	2	Parcial	6
Altos índices de Parasitoses Intestinais.	Alta	4	Parcial	8

Fonte: Própria autoria

2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, o câncer do colo de útero é a segunda neoplasia em mulheres e quando diagnosticado e tratado precocemente, a causa morte é evitável, sendo o Papanicolaou um método diagnóstico considerado eficaz (SANTOS *et al.*, 2014).

Considerando os altos índices de câncer de colo de útero na população assistida pela equipe Santa Maria na UBS Tia Sinha, é essencial criar vínculo de responsabilização dos usuários de nossa comunidade para o melhoramento de sua própria saúde e diminuir esse índice de câncer de colo uterino, principalmente em mulheres em idade fértil, que compõem o grupo de risco mais susceptível.

Ressalta-se o alerta feito por Silva *et al.* (2015, p.537-538),

Embora o rastreamento do câncer de colo de útero seja fundamental para intervenção a tempo oportuno, significativa parcela das mulheres ainda não adere ao exame por mitos e tabus, crenças e atitudes em saúde, bem como organização do serviço. Nesta lógica, os profissionais de saúde, devem interagir de maneira mais efetiva com a usuária, por meio do resgate da equidade no cuidado que prega a individualização da assistência e do estabelecimento de vínculo de confiança que se sobreponha ao medo, vergonha, dificuldades de acesso e à prática do autocuidado responsável.

Neste sentido, acredita-se que um projeto de intervenção com ações educativas poderá ser efetivo para conscientizar a população da importância da prevenção do câncer de colo de útero.

OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção utilizando ações educativas para modificar hábitos e estilos de vida a fim de diminuir os principais riscos para câncer de colo uterino na área de abrangência da equipe de Saúde da Família Santa Maria no município de Conceição das Alagoas em Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Investigar o grau de conhecimento da comunidade acerca do câncer de colo uterino.
- ✓ Promover educação em saúde com adoção de formas eficazes de prevenção.
- ✓ Possibilitar melhor a qualidade de vida e a saúde da população com ênfase nas mulheres.

4 METODOLOGIA

Este plano de intervenção tem por finalidade reduzir os casos de câncer de colo útero na área de abrangência da equipe de saúde Santa Maria da UBS Tia Sinha no município de Conceição das Alagoas em Minas Gerais. Para tanto, inicialmente elaborou-se o diagnóstico de saúde da população a partir de informações dos prontuários, das consultas, de outros atendimentos e de reuniões com a equipe.

Num segundo momento, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema nas fontes: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Nesta busca bibliográfica foram utilizados os descritores: Câncer de Colo uterino. Teste de Papanicolaou. Atenção primária à saúde. Educação em saúde.

Finalmente na elaboração do plano de ação, utilizaram-se os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para o desenvolvimento do Plano de Intervenção de acordo com Faria, Campos e Santos (2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Câncer de Colo Uterino

Há muitos anos atrás, o útero da mulher era visto pelos profissionais de saúde apenas como órgão de reprodução e os problemas relacionados a esse órgão eram de pouca importância. Em meados do século XIX, houve um maior interesse por investigações mais amplas sobre células cervicais. Assim o câncer do colo do útero (CCU) passou a ser foco de estudo e descobertas, como, por exemplo, a respeito da evolução de células precursoras, que se não diagnosticadas precocemente, evoluem ao câncer propriamente dito (CARVALHO; QUEIROZ, 2010).

O CCU é o segundo tumor mais frequente na população feminina, ficando atrás apenas do câncer de mama e é a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou para cada ano do biênio 2018/2019, diagnósticos de aproximadamente 16.370 novos casos de câncer de colo do útero no Brasil, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. Essas estimativas sugerem a evolução do país na capacidade de realizar diagnóstico precoce, pois na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados, eram da doença invasiva, ou seja, o estágio mais agressivo da doença. Em 2010, 44% dos casos diagnosticados eram de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*, ou seja, lesão localizada e ainda na fase precoce de desenvolvimento, fato que permite a abordagem também precoce e um melhor prognóstico. Mulheres diagnosticadas precocemente, se tratadas adequadamente, têm praticamente 100% de chance de cura (INCA,2019).

Prioritariamente, os casos de CCU são diagnosticados em mulheres com idade entre 33 e 44 anos e muito raramente se desenvolve em mulheres com menos de 20 anos. Contudo, podem surgir em qualquer faixa etária e muitas mulheres mais velhas parecem não perceber que o risco de desenvolver CCU não desaparece com o avançar da idade. Prova disso, é que mais de 15% dos casos de CCU são diagnosticados em mulheres com mais de 65 anos de idade (INCA, 2019).

É consenso na literatura que o surgimento do câncer de colo uterino, na maioria dos casos, está associado à presença de infecção pelo papilomavírus humano (HPV), um vírus transmitido, principalmente, durante a relação sexual (BRASIL, 2008).

O primeiro estágio do desenvolvimento do câncer cervical uterino é caracterizado por anormalidades incluindo as lesões intraepiteliais, a neoplasia intraepitelial cervical. Essas lesões podem regredir, podem persistir ou progredir para câncer invasivo, o que ocorre em aproximadamente 1 a 3% dos casos (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Todas as mulheres sexualmente ativas, a partir dos 25 anos, devem realizar o exame ginecológico e a coleta do exame de Papanicolaou anualmente, pois a ocorrência de lesões pré-neoplásicas pode ocorrer ainda na idade jovem.

Essa recomendação é garantida pela lei 11.664 de 29 de abril de 2008, referente a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama no âmbito do SUS no Brasil (BRASIL, 2008).

A importância da prevenção do colo de útero tornou-se tão impactante que uma série de legislações e programas foram criados com esse foco. Em 1986 foi criado um Programa de Oncologia do Instituto Nacional de Câncer pelo Ministério da Saúde (Pro-Onco), com estrutura técnico-administrativa da hoje extinta Campanha Nacional de Combate ao Câncer (INCA, 2019).

Com a Lei Orgânica da Saúde, em 1991, o Pro-Onco foi transferido para o Instituto Nacional do Câncer (INCA), tornando-se Coordenação de Programas de Controle de Câncer. Suas linhas básicas de trabalho eram a informação e a educação, com foco nos quatro tipos de câncer mais incidentes, entre eles o do colo do útero e o de mama (ABREU, 1997 *apud* INCA, 2019, p.s/p)

Em 1997, o SUS instituiu o Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo Uterino e de Mama: Viva Mulher, cujo objetivo era detectar o câncer de colo de útero e de mama no estágio inicial, justificando a realização dos exames de prevenção de câncer nos serviços públicos da saúde (BRASIL, 2008).

Em 1998, o Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo do Útero, foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS), Portaria GM/MS nº 3.040/98, de 21 de junho de 1998. Sendo instituído também o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) como componente estratégico no monitoramento e gerenciamento das ações (BRASIL, 2001).

O MS publicou, em 2005, a Política Nacional de Atenção Oncológica, que estabeleceu como componente fundamental a ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde, o controle dos cânceres do colo do útero e de mama (INCA, 2011).

Buscando uma padronização de ações preventivas, o INCA elaborou o consenso sobre a Prevenção do Câncer do Colo Uterino (PCCU) no Brasil, orientando aos profissionais de saúde:

- Oferecer rastreamento com o teste de triagem para mulheres a partir dos 25 anos de idade ou com vida sexual ativa em qualquer idade;
- Periodicidade do rastreamento será a cada três anos, após dois exames normais consecutivos com intervalo de um ano;
- Mulheres em grupos de risco (portadoras do vírus HIV ou imunodeprimidas) devem realizar o rastreamento anualmente.
- Mulheres histerectomizadas por outras razões, que não o câncer do colo do útero, não devem ser incluídas no rastreamento (INCA, 2011).

Há que se considerar que embora tenha sido um grande avanço a implementação do teste de Papanicolaou também chamado de exame de colpocitologia, uma revisão sistemática com metanálise mostrou que a sensibilidade desse teste variou de 87% a 99% e a especificidade de 23% a 87%. Assim, destaca-se que, embora seja um exame relativamente simples e barato, a colpocitologia apresenta desvantagens devido à presença de falsos-negativos e/ou positivos. Além disso, várias etapas precisam ser adequadamente cumpridas para uma coleta citológica satisfatória, análise do material adequado e um bom sistema de referência e contra referência. (MITCHELL *et al.*, 1998 *apud* UCHIMURA *et al.*, 2009).

Diz que um exame de colpocitologia é adequado e satisfatório, se a coleta do material do colo do útero atinge a região da junção escamo-colunar (JEC) e da endocérvice

com presença de células escamosas, endocervicais e/ou metaplásicas. Salienta-se que a presença excessiva de hemácias e polimorfonucleares, presença de artefatos (lubrificantes e antissépticos) são causas que podem interferir na adequabilidade da amostra citológica (BRASIL, 2016).

5.2 Exame Preventivo/ Papanicolaou

O exame colpocitológico ou Papanicolaou, é considerado o instrumento mais prático, adequado e de baixo custo para o rastreamento do câncer de colo de útero, por identificar lesões precursoras, que podem estar presentes muitos anos antes de ocorrer a instalação do câncer. É realizado com o material obtido do esfregaço ou raspado de células esfoliadas do epitélio cervical e vaginal, e serve tanto para prevenção quanto para o diagnóstico não só do câncer, como de outras doenças. É um exame indolor, simples e rápido e pode no máximo, causar um pequeno desconforto que minimiza se a mulher estiver relaxada, e se o exame for realizado com a técnica adequada. É importante orientar que a mulher não deve ter relações sexuais (mesmo com camisinha) nos dois dias anteriores ao exame, deve evitar também o uso de duchas, medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores à realização do exame. Também não deve ser realizado na presença da menstruação, porque o sangue pode alterar o resultado (BRASIL, 2016).

O padrão predominante do rastreamento no Brasil é oportunístico, ou seja, as mulheres têm realizado o exame de Papanicolaou quando procuram os serviços de saúde por outras razões. Consequentemente, 20% a 25% dos exames têm sido realizados fora do grupo etário recomendado e aproximadamente metade deles com intervalo de um ano ou menos, quando o recomendado são três anos (BRASIL, 2016, p.32).

5.3 Fatores relacionados a não realização do exame Colpocitológico ou Papanicolaou

Muitos são os fatores que favorecem a não aderência à realização do exame de Colpocitológico/Papanicolaou, entre eles citam-se: fatores sociais, culturais, econômicos, aspectos sexuais e reprodutivos, início da atividade sexual de forma precoce, múltiplos parceiros sexuais, hábitos do tabagismo, baixa condição socioeconômica, multiparidade, e ainda idade avançada, pertencer a certos grupos étnicos e não ter cônjuge (solteiras, separadas e viúvas) (PINHO *et al.*, 2013).

Albuquerque *et al.* (2009) identificaram em seu estudo que as mulheres em faixas etárias mais jovens e as com mais idade foram as que menos realizaram o exame ginecológico com o Papanicolaou. Já Oliveira *et al.* (2017), concluíram em seu estudo com 114 mulheres com idade entre 18 e 50 anos de idade na Estratégia Saúde da Família (ESF) de Iporá, Goiás, Brasil, que a preocupação com a prevenção, estava entre as principais justificativas das mulheres para a realização periódica do exame.

Em estudo realizado por Mistura *et al.* (2011), foi identificado que mulheres mais novas tinham dificuldade em realizar o exame Papanicolaou, e somente o faziam alguns meses depois de iniciar a atividade sexual, e também após troca de parceiros. Nesse mesmo estudo, identificaram ainda que as mulheres mais maduras, à medida que ficam mais velhas ficam menos aderentes à realização do exame, fazendo com que essa clientela se torne um grupo de risco para esse tipo de câncer.

Por outro lado, Oliveira *et al.*, em 2017, salientaram que outros fatores relacionados ao comportamento preventivo entre as mulheres podem influenciar de forma negativa a realização do Papanicolaou, entre eles os baixos níveis de escolaridade e de renda.

Já Ferreira (2009), relatou que o desconhecimento do exame e de sua importância, são fatores dificultadores para a realização do exame preventivo. A falta de conhecimento a respeito do exame pode levar as mulheres a entenderem o exame como um tratamento curativo e não um instrumento de prevenção. Relata também a “indisponibilidade da mulher” como uma barreira para as boas práticas de prevenção.

Nelson *et al.* (2009), chamam a atenção para outro fator dificultador à não realização do exame: a dificuldade de acesso ao serviço de saúde, uma vez que os horários e agendamento são, em grande parte das vezes igual ao horário de trabalho e demora ou mau atendimento.

Diante de tantos fatores que dificultam a adesão das mulheres ao exame de Papanicolaou e a persistência das altas taxas de câncer de colo de útero, é inquestionável o desafio para a Saúde Pública, o controle dessa situação de saúde. Embora a estratégia de oferta do Papanicolaou gratuitamente nas unidades de Saúde

da Família seja um avanço, não foi suficiente para reduzir, de forma expressiva, a morbimortalidade por essa doença entre a população feminina brasileira (ALBUQUERQUE *et al.*, 2009).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Altos índices de câncer de colo de útero na população assistida pela equipe Santa Maria”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (SANTOS, 2014).

6.1 Descrição do problema selecionado (Terceiro passo)

O Brasil, por ser um país subdesenvolvido, é tido como um dos países que apresenta maior número de câncer de colo uterino em relação a outros países do mundo, e essa realidade pode ser constatada na UBS Tia Sinha, pois a equipe de saúde da família Santa Maria realizou 80 exames de Papanicolaou para rastreamento de câncer de colo e três tiveram o resultado positivo para CCU em 2019, número considerado alto para uma população de 80 mulheres (3,75%). Neste sentido, é de extrema importância um trabalho educativo de conscientização da prevenção do câncer de colo, em especial, trabalhando a ideia de cura quando diagnosticado precocemente.

6.2 Explicação do problema (Quarto passo)

Os pacientes atendidos na UBS Tia Sinha quando buscam a unidade, logo passam pela triagem, e consulta, onde muitas vezes, por iniciativa dos profissionais de saúde e não por demanda, realizam o exame de preventivo. Em geral, os resultados são sempre positivos para alguma doença, mesmo que as mulheres não apresentem sintomas. Acredita-se que a principal causa dessa descoberta “ao acaso” é a falta de conhecimento das mulheres a respeito da importância da prevenção. Dificilmente procuram a UBS com a intenção de realizar o exame preventivo. Sendo assim oferecer meios para que conheçam a sua condição de saúde, as formas de prevenir são

medidas indispensáveis para promover o mínimo de saúde e qualidade de vida destas usuárias.

6.3 Identificação dos “nós críticos” (Quinto passo)

Uma vez que a equipe de saúde Santa Maria da UBS Tia Sinha identificou que os altos índices de câncer de colo uterino retratam o principal problema a receber intervenção, buscamos identificar também, os principais “nós críticos” que levaram o desenvolvimento deste problema. São eles:

- Falta de informação sobre o câncer de Colo de Útero (CCU)
- Baixa aderência ao exame preventivo.

Salienta-se que como antecedentes familiares são fatores não modificáveis não serão trabalhados especificamente nesse projeto.

6.4 Desenhos das operações- operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (6º a 10º passo)

Quadro 3 - Desenho das operações para o “nó crítico” 2 relacionado ao problema de “Altos índices de Câncer de Colo de útero”, na população sob responsabilidade Equipe de Saúde Santa Maria da UBS Tia Sinha de Conceição das Alagoas/MG.

“Nó crítico” 2	Falta de informação sobre o câncer de Colo de Útero (CCU)
6º passo Operação	Apresentar formas didáticas e efetivas de divulgação e conscientização das formas de prevenção e tratamento do CCU
6º passo Projeto	Viva Mulher – Conhecimento gera saúde
6º passo Resultados esperados	População com conhecimento básico sobre os principais fatores de risco e as principais causas de Câncer de Colo Uterino.
6º passo Produtos esperados	Atividades de rotina (palestras, grupos focais entre outras) para a manutenção da atualização das informações sobre o Câncer de Colo de útero. População consciente da importância da prevenção do CCU.
6º passo Recursos necessários	Cognitivo: Equipe informada sobre o tema e estratégias de disseminação dos conhecimentos. Político: conseguir o espaço na rádio local para divulgar informações, mobilização social e articulação para campanhas preventivas. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, entre outros materiais informativos.
7º passo: viabilidade do plano Recursos críticos	Cognitivo: organizar a agenda da equipe de saúde para otimizar o tempo para capacitação da mesma. Político: sensibilizar os gestores públicos para acessar a rádio local para divulgar informações, para intermediar a mobilização social e contribuir na articulação para campanhas preventivas. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, entre outros materiais informativos.
8º passo Controle dos recursos críticos Ações estratégicas	Agenda organizada da equipe para viabilizar as atividades de capacitação. Sensibilização dos Gestores públicos Reunião com a equipe para organizar as atividades de capacitação e elaboração do cronograma de atividades. Apresentar o projeto para os gestores públicos para sensibilização dos mesmos e participação efetiva no projeto.
9º passo acompanhamento do plano Responsáveis e prazos	Equipe de saúde. Médica Enfermeira 1ano
10º passo: gestão do plano monitoramento e avaliação das ações	O processo de monitoramento e avaliação será feito por meio de reuniões quinzenais entre equipe e gestores com discussão acerca dos alcances dos objetivos e estratégias para melhoria dos resultados.

Quadro 4 - Desenho das operações para o “nó crítico” 3 relacionado ao problema de “Altos índices de câncer de Colo de útero”, na população sob responsabilidade Equipe de Saúde Santa Maria da UBS Tia Sinha de Conceição das Alagoas/MG.

“Nó crítico” 3	Baixa aderência ao exame preventivo
6º passo Operação	Realizar a busca ativa das usuárias em risco de desenvolver o câncer de colo de útero e informar a população quanto à importância da realização do preventivo, na prevenção e detecção precoce da doença.
6º passo Projeto	Mulher na UBS - Saúde em dia
6º passo Resultados esperados	Aderência da população em risco ao exame preventivo de CCU Diminuir os altos índices de CCU na população assistida pela equipe de Saúde
6º passo Produtos esperados	Rotina semanal de coleta de exames preventivo Redução dos índices de CCU População consciente da importância da prevenção do CCU
6º passo Recursos necessários	Cognitivo: Equipe capacitada para orientar e coletar do preventivo (conforme competência profissional) Estrutural: Sala adequada e equipada para coleta de material Financeiro: para aquisição de materiais adequados para a coleta de material.
7º passo: viabilidade do plano Recursos críticos	Estrutural: Sala adequada e equipada para coleta de material Financeiro: para aquisição de materiais adequados para a coleta de material
8º passo Controle dos recursos críticos Ações estratégicas	Sensibilização dos gestores públicos Apresentação do projeto para a Gestão Pública para alcance da sensibilização dos mesmos
9º passo acompanhamento do plano Responsáveis e prazos	Equipe de Saúde e Secretário de infraestrutura e assistente social. 1 ano
10º passo: gestão do plano monitoramento e avaliação das ações	Reuniões semanais para avaliação do alcance da proposta

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de colo uterino é responsável por um número elevado de óbitos dentre a população feminina e tem se tornado comum no Brasil. O exame preventivo de Papanicolaou é uma forma eficaz de prevenção desse câncer, sendo não somente uma maneira de diagnosticar a doença, mas um elemento determinante ao risco de desenvolver a patologia.

A identificação do número de mulheres acometidas por Câncer de Colo Uterino na UBS Tia Sinha trouxe uma preocupação, sobretudo o fato da doença ser uma questão de saúde pública que apresenta altos índices em países em desenvolvimento, em especial, no Brasil que possui um número elevado de pessoas diagnosticadas com CCU.

A UBS Tia Sinha apresenta projetos e estratégias que visam melhorar a qualidade de vida das usuárias como ações educativas com a população, por meio de palestras, materiais informativos que podem instigar os pacientes a adotar hábitos que promovam a saúde e dessa forma promovem melhor qualidade de vida a toda a população. Em especial, espera-se que com o desenvolvimento desse projeto, as mulheres assistidas pela equipe Santa Maria tornem-se conscientes da importância da prevenção do câncer de Colo de útero e com isso possam cuidar melhor da saúde e aprimorar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. M, et al. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, supl. 2, p. s301-s309, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Implantando Viva –Mulher – **Programa Nacional de prevenção de câncer de colo de útero e mama**. Rio de Janeiro, INCA 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta integração ensino-serviço. 3 ed. Rio de Janeiro. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Diretrizes Brasileiras para rastreamento de câncer de colo de útero**. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**. Conceição das Alagoas/Minas Gerais, [online], 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 23 de julho de 2019.

CARVALHO, M. C. M. P; QUEIROZ, A. B. A. Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica. **Esc. Anna Nery**, V. 14, n. 3, p. 617-624, 2010.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. 97p

FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 378-384, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. **Coordenação de Prevenção e Vigilância**. Estimativa 2019: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2018.

MISTURA, C. et al. Papel do Enfermeiro na prevenção do Câncer do Colo Uterino na Estratégia Saúde da Família. **Revista Contexto & Saúde**, v.10, n.20, p. 1161-1164, 2011.

NANDA, K. et al. Accuracy of the Papanicolaou test in screening for and follow-up of cervical cytologic abnormalities: a systematic review. **Ann Intern Med** v.132, p. 810 - 819 2000.

NELSON, W. *et al.* Adherence to Cervical Cancer Screening Guidelines for U.S. Women Aged 25–64: Data from the 2005 Health Information National Trends Survey (HINTS). **Journal of women's health**. v.18, n.11, p. 1759–1768, 2009.

OLIVEIRA, E. S. A consulta de enfermagem frente à detecção precoce de lesões no colo do útero. **Revista Enfermagem Contemporânea**. v. 6, n. 2, p. 186-198, 2017.

PINHO, A. A. *et al.* Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. S303-S313, 2003.

SANTOS, M. A; AUDICKAS, R. C; COUTINHO, S. C; SILVA, J; SOUZA, L. N. A importância da prevenção do câncer do colo uterino: em pauta o exame de papanicolaou. São Paulo: **Revista Recien**. v. 4, n. 12, p. 15-20, 2014.

SILVA, M. A.S. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. **Rev Rene**. v.16, n.4, p.532-9 jul-ago, 2015.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE (SIOPS) - **Financiamento de Saúde por município**, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops>.

UCHIMURA, Nelson Shozo *et al.* Qualidade e desempenho das colpocitologias na prevenção de câncer de colo uterino. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 569-574, 2009.