

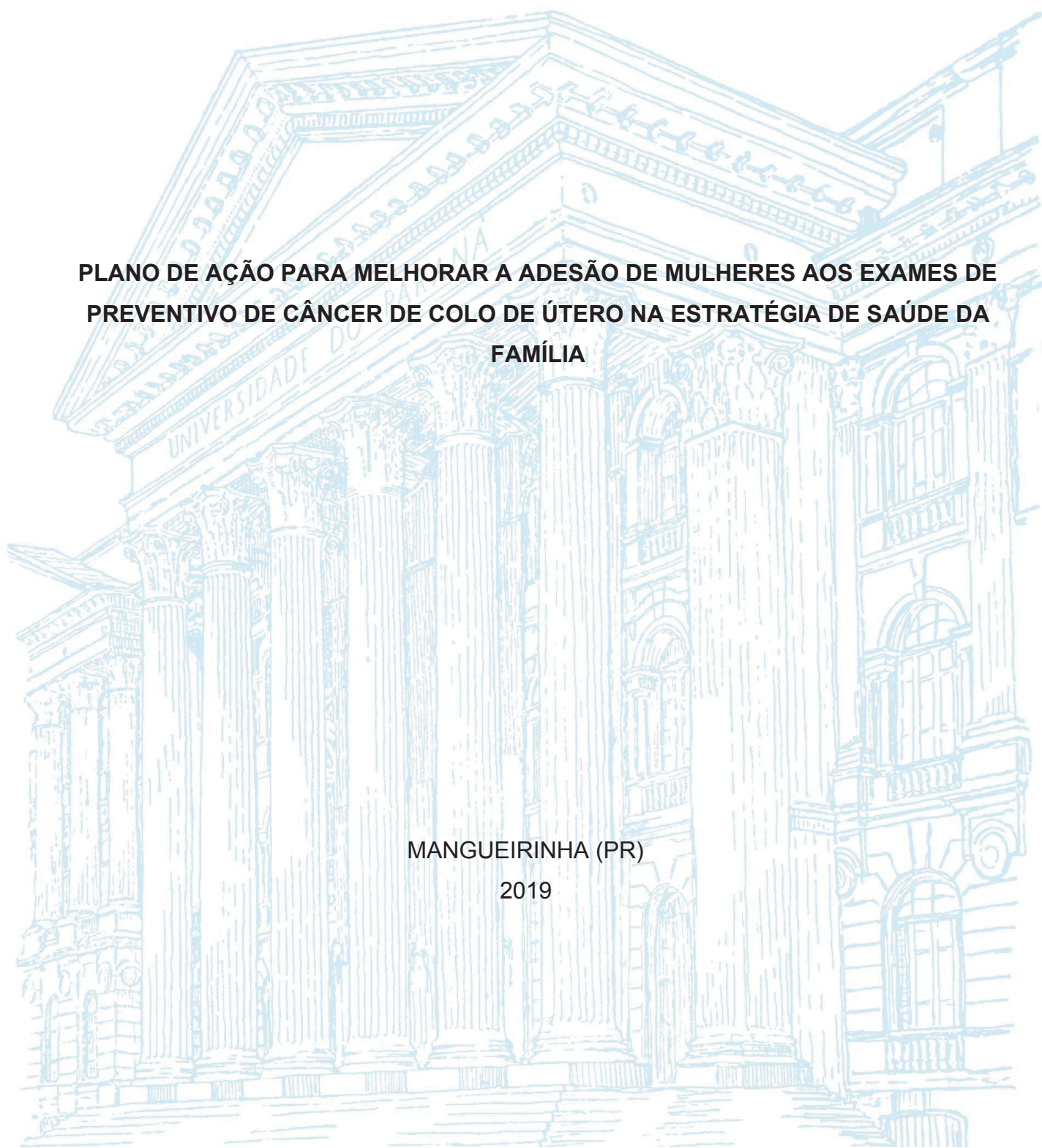
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ESTELAINE ROSA DA SILVA

**PLANO DE AÇÃO PARA MELHORAR A ADEÇÃO DE MULHERES AOS EXAMES DE
PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

MANGUEIRINHA (PR)

2019



ESTELAINE ROSA DA SILVA

**PLANO DE AÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO DE MULHERES AOS EXAMES DE
PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof^a. Dra. Silvana R. Rossi Kissula
Souza

MANGUEIRINHA (PR)

2019

RESUMO

O câncer do colo do útero é o terceiro mais incidente na população feminina brasileira, e a quarta causa de mortalidade pela doença. O rastreamento através do exame Papanicolau é atualmente o mais eficaz para detecção precoce do câncer de colo uterino. *O plano de Intervenção que trata da baixa cobertura de exame preventivo de câncer de colo de útero na Estratégia de Saúde da Família da comunidade do Morro Verde* no município de Mangueirinha, Estado do Paraná, é um resultado do *Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS*. A metodologia utilizada foi a pesquisa-ação e o objetivo deste trabalho é propiciar a adesão das mulheres aos exames preventivos de câncer de colo de útero na Estratégia de Saúde da Família, levantar o número de mulheres atendidas na unidade de saúde no ano de 2018 e realizar oficinas para educação em saúde de mulheres entre 25 a 64 anos para proporcionar melhor entendimento a respeito da saúde preventiva. Nesse sentido a Estratégia de saúde da Família é um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações e controle de doenças, como o câncer de colo de útero. Foi realizado uma revisão de literatura nas bases SciELO, biblioteca virtual, INCA, Ministério da Saúde e também um levantamento nos registros dos exames na unidade de saúde e sistema de informação da Secretaria de Saúde do município. Estudos apontam que apesar da crescente taxa de câncer de colo não existe uma adesão significativa das mulheres aos exames de preventivo. A baixa adesão das mulheres aos exames Papanicolau na faixa etária de 25 a 64 anos de idade da comunidade em 2017 e 2018, justifica a implementação de novas estratégias. A partir da priorização do problema elaborou-se um plano de ação para melhorar a adesão de mulheres aos exames preventivos, dessa forma, as ações foram desenvolvidas em quatro momentos. A partir da implementação das ações, verificou-se melhor desempenho da equipe de saúde, maior procura das mulheres para realização dos exames, maior interesse das agentes de saúde na busca ativa das mulheres faltosa aos exames. Iniciou-se também o levantamento de mulheres entre 25 a 64 anos por micro área, assim como o estabelecimento de horário mais flexível para melhorar o acesso das mulheres a realização dos exames. Sendo assim, as ações propostas para o período foram realizadas. As ações multiprofissionais junto à população se fazem necessárias para estimular o cuidado a saúde, assim como a educação continuada para a equipe de saúde com a finalidade de melhorar a abordagem dos problemas priorizados promovendo a qualidade de vida da comunidade.

Palavras chave: Atenção Básica; Rastreamento; Papanicolau; Promoção a Saúde.

RESUME

Cervical cancer is the third most prevalent in the Brazilian female population, and the fourth cause of mortality from the disease. Screening by Pap smear is currently the most effective for early detection of cervical cancer. The Intervention plan that addresses the low coverage of cervical cancer screening in the Family Health Strategy of the Morro Verde community in the municipality of Mangueirinha, Paraná State, is a result of the UFPR Specialization Course in Primary Care. funded by UNA-SUS. The methodology used was the action research, the objective of this paper is to promote the adherence of women to cervical cancer preventive exams in the Family Health Strategy, to raise the number of women attended at the health in 2018 and hold workshops for women's health education aged 25-64 to provide a better understanding of preventive health. In this sense, the Family Health Strategy is a privileged space for the development of actions and disease control as well as cervical cancer. A literature review was conducted in the SciELO databases, virtual library, INCA, Ministry of Health and also a survey of exam records in the health unit and information system of the municipal health department. Studies indicate that despite the rising rate of cervical cancer there is no significant adherence of women to preventive exams. The low adherence of women to Pap smears in the 25-64 age group in 2017 and 2018 justifies the implementation of new strategies. From the prioritization of the problem an action plan was elaborated to improve the adherence of women to the preventive exams, thus the actions were developed in four moments. From the implementation of the actions, it was verified better performance of the health team, greater demand of women to perform the exams, greater interest of health agents in the active search of women who failed the exams, also began the survey of women among 25 to 64 years by micro area, as well as the establishment of more flexible hours to improve women's access to examinations. Multiprofessional actions with the population are necessary to stimulate health care, as well as continuing education for the health team in order to improve the approach to prioritized problems promoting the community's quality of life.

Keywords: Primary Care; Screening; Pap smears; Health Promotion.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - EXAMES DE PAPANICOLAU REALIZADOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA COMUNIDADE DO MORRO VERDE EM 2017 E 2018	9
QUADRO 2 - DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	22
QUADRO 3 - PLANEJAMENTO DAS AÇÕES	22
QUADRO 4 - A EFETIVAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 CONTEXTO E PROBLEMA	6
1.2 JUSTIFICATIVA	10
1.3 OBJETIVOS	11
2 METODOLOGIA	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 A PROBLEMÁTICA DO CÂNCER NO BRASIL.....	16
3.2 PREVENÇÃO À SAÚDE	18
3.3 PROMOÇÃO À SAÚDE	20
4 PLANO DE AÇÃO	21
5 RESULTADOS ESPERADOS	26
5.1 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO	26
6 IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES	27
6.1 PRIMEIRO MOMENTO	27
6.2 SEGUNDO MOMENTO.....	28
6.3 TERCEIRO MOMENTO	29
6.4 QUARTO MOMENTO	29
7 CONSIDERAÇÕES E CONTRIBUIÇÕES	31
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTO E PROBLEMA

O elevado índice de câncer de colo de útero no Brasil e as altas taxas de mortalidade pela doença fundamentam a efetivação de estratégias para o rastreamento, controle e prevenção visando à promoção da saúde (BRASIL, 2013).

Segundo Casarin e Piccoli (2011) das neoplasias malignas no Brasil estima-se que o câncer de colo de útero ocupa a terceira posição, superado apenas pelo câncer de pele (não melanoma) e de mama.

“Estudos realizados sobre mortalidade entre as mulheres demonstram que o câncer de colo de útero, apesar de apresentar queda nas taxas padronizadas de mortalidade, ainda tem lugar de destaque como causa de óbito” (SOARES *et al.*, 2010, p. 91).

Para Soares *et al.* (2010), a mortalidade causada pelo câncer de colo de útero atinge mulheres de diferentes faixa-etária. Entretanto, entre mulheres de 25 a 40 anos o que possui maior incidência é o carcinoma *in situ*, já entre 48 e 55 anos de idade está o carcinoma invasor.

Segundo Casarin e Piccoli (2011) o crescimento do câncer do colo uterino pode ocorrer de forma vagarosa e se detectado na fase pré-clínica há uma grande chance de cura. Além disso, entre todos os tipos de câncer é aquele que possui um dos maiores potenciais, tanto de prevenção quanto de cura, aproximando-se de 100%.

O controle dessa doença dispõe de tecnologia de baixo custo para a prevenção e detecção através do esfregaço do citopatológico, porém para a obtenção de um impacto epidemiológico na frequência do câncer uterino é necessário 85% de abrangência da população feminina. Porém, estima-se que cerca de 40% das mulheres nunca tenham sido submetidas ao exame citopatológico (CASARIN; PICCOLI, 2011, p. 3926).

Segundo o INCA (2016) em 1940 iniciou-se o controle do câncer de colo de útero no Brasil, a partir de iniciativas de profissionais que trouxeram para o meio a citologia e a colposcopia.

Para Casarin e Piccoli (2011, p. 3926) o câncer de colo de útero “ainda é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, como o Brasil, pois

alcança altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de extratos sociais e econômicos mais baixos".

Entretanto, vale ressaltar, que segundo estudos realizados essa associação entre o câncer de colo de útero e o baixo nível socioeconômico não é característica única do Brasil, mas sim do mundo todo (CASARIN; PICCOLI, 2011).

O INCA (2016, p. 23) destaca ainda que “apesar dos avanços de todo o SUS, continuar a reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil ainda é um desafio a ser vencido”.

A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como o eixo estruturante do SUS e constitui-se como o primeiro nível de atenção na RAS, sendo enfatizada, cada vez mais, sua função de congregar um conjunto de ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde nas dimensões coletiva e individual, por meio de ações gerenciais e sanitárias participativas e democráticas, trabalho em equipe, responsabilização sanitária e base territorial (INCA, 2016, p. 24).

A implementação de ações de controle de doenças e agravos, prevenção e promoção à saúde são fundamentais no processo saúde-doença para melhoria da qualidade de vida e sobre os determinantes sociais da população (BRASIL, 2013).

Para Soares *et al.* (2010) é de grande importância a implementação de ações preventivas e resolutivas que, efetivamente, proporcionem à mulher a possibilidade de um cuidado integral a sua saúde, e que ela tenha entendimento sobre a relevância deste cuidado.

A Estratégia da Saúde da Família da comunidade do Morro Verde, de acordo com o levantamento de dados dos sistemas de informação e registros manuais de cadastros individuais na unidade de saúde e diagnóstico situacional, apontou que a coleta de exames de preventivo apresentou-se baixo nos dois anos estudados (2017 e 2018) em relação ao quantitativo de mulheres da comunidade.

Segundo Casarin e Piccoli (2011) é necessária uma abrangência de 85% do público feminino na faixa etária de 25 a 64 anos de idade para que haja um impacto epidemiológico em relação ao controle do câncer de colo de útero, no entanto verificou-se que nos últimos dois anos essa meta não foi alcançada na Estratégia de Saúde da Família na comunidade do Morro Verde.

Diante dos altos índices de incidência e de mortalidade, torna-se de grande relevância e transforma-se em um problema de saúde pública à medida que compromete de forma intensa a vida das mulheres, sendo fundamental que os serviços de saúde capacitem seus profissionais para orientarem as mulheres, família e a comunidade em geral sobre a importância do exame preventivo e o esclarecimento quanto aos fatores de risco para o câncer de colo de útero (SOARES *et al.*, 2010, p. 91).

O levantamento situacional demonstrou também que as doenças mais prevalentes na comunidade de Morro Verde são: hipertensão, diabetes, neoplasias e problemas cardiovasculares, e existe um considerável número de tabagistas que pode ser um potencializador para complicações das doenças pré-existentes. Já as queixas mais frequentes de pessoas que procuram os serviços de saúde são: lombalgias, hipertensão arterial, gripes e resfriados.

A Atenção Básica como porta preferencial do Sistema Único de Saúde, atua promovendo ações de proteção à saúde e prevenção de agravos tanto no âmbito individual como no coletivo (BRASIL, 2013).

Nesse sentido a Atenção Básica deve ser um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações e controle de doenças assim como do câncer de colo de útero.

Conforme o levantamento realizado na área de abrangência, identificou-se que 377 mulheres estão cadastradas, sendo que a comunidade conta com um número de 365 famílias e 1.034 pessoas possuem cadastro ativo na Atenção Básica

A área de abrangência conta com uma Unidade de Saúde, uma Escola Municipal e uma Estadual, uma Igreja Católica e cinco Igrejas Evangélicas. Verificou-se ainda que há um reduzido número de comércios e poucas oportunidades de emprego.

A comunidade do Morro Verde localiza-se no município de Manguaçu, estado do Paraná, região sudoeste do estado e está a 450 quilômetros da capital Curitiba. Sua base econômica é predominantemente agrícola.

Conforme o censo de 2010 divulgado pelo IBGE a população de Manguaçu era de 17.048 habitantes com estimativa para 2018 de 16.789 habitantes.

O perfil socioeconômico da população da comunidade é predominante de pessoas idosa. A renda familiar gira em torno de um salário a um salário e meio. Além

disso, muitas famílias dependem do salário do seu idoso aposentado para manutenção da casa.

Os jovens migram para outras cidades em busca de trabalho e estudo, a baixa oferta de emprego é uma realidade tanto na comunidade como no município.

Considerando o resultado do levantamento e o diagnóstico situacional da comunidade do Morro Verde, em relação a quantidade de exames realizados no período estudado, na sequência será apresentada o Quadro 1 demonstrando o quantitativo de mulheres que realizaram o exame de preventivo nos últimos dois anos.

QUADRO 1 - EXAMES DE PAPANICOLAU REALIZADOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA COMUNIDADE DO MORRO VERDE EM 2017 E 2018.

Meses/ quantitativo de mulheres que realizaram o teste do Papanicolau em 2017 e 2018													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2017	0	04	12	10	11	09	01	09	03	25	10	08	102
2018	0	10	11	20	22	0	0	0	10	48	21	0	142

Fonte: Sistema de Informação da Secretaria de Saúde de Manguueirinha (2017 e 2018).

O estudo demonstrou que em 2017 a quantidade de exames foi menor comparado com 2018, isso revela a necessidade de maior envolvimento e capacitação da equipe para identificar os fatores envolvidos negativamente, e dessa forma poder articular novas ações para combater os fatores negativos.

Já no ano de 2018 observa-se um acréscimo no número de coletas. Ressalta-se, entretanto, que houve três meses sem que fossem realizados exames. Isso se justifica devido à falta de profissional que realizasse a coleta. No mês seguinte, quando feita a contratação de uma enfermeira, houve a normalização do serviço. Sendo assim, 2018 foi encerrando com número maior de coletas se comparado com o ano anterior. Ao se fazer relação entre o número de exames realizados em 2018 e a quantidade de mulheres que vivem na comunidade do Morro Verde, observou-se que 37,2% realizaram o exame.

Conforme o Ministério da Saúde (2018) o público alvo para o estabelecimento de ações de prevenção de câncer de colo de útero com maior risco de desenvolvimento de lesões precursora de alto grau são as mulheres de 25 a 64 anos.

Conforme Casarin e Piccoli (2011) oferecer ambiente de confiança, acesso a informações, oportunidade de escolha são fatores relevantes para a percepção e autonomia no cuidado da saúde e qualidade de vida do indivíduo.

Ainda segundo as autoras os interesses, responsabilidade e mediação em relação a saúde da comunidade devem ser compartilhado entre profissionais de saúde e os grupos sociais.

Nesse sentido o modelo de Atenção à Saúde requer claramente um olhar que direcione para as necessidades de transformações em relação ao funcionamento de serviço e processo de trabalho, com olhar crítico dos trabalhadores e gestores no sentido de estabelecer práticas inovadoras no que se refere à atualização e conhecimento na execução do trabalho das equipes através de capacitação e educação permanente.

1.2 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que o câncer de colo de útero é um problema de saúde pública de âmbito nacional, que acomete mulheres de diversas faixas etárias, classes sociais e etnias. Deste modo, o foco deste trabalho é melhorar a cobertura de exames preventivo do câncer de colo de útero entre as mulheres da comunidade do Morro Verde.

“O câncer do colo do útero, apesar de prevenível, é um dos cânceres mais frequentes em mulheres no Brasil, com altas taxas de incidência e de mortalidade” (INCA, 2019, p. 11).

Na agenda do Governo Federal as ações de saúde direcionada ao público feminino tem prioridade no controle do câncer de colo de útero e mama, assim como, a Diretriz Brasileira de Rastreamento é uma ferramenta que contribui para o desenvolvimento e acompanhamento das ações de saúde ginecológica da população feminina.

Este estudo torna-se importante por que aponta as fragilidades e necessidades da comunidade, provocando um novo olhar da equipe em relação ao fortalecimento de ações de prevenção e promoção da saúde.

A implementação do plano de ação, torna-se possível a partir do diagnóstico situacional, o empenho da equipe e o apoio do gestor e da comunidade.

O plano de ação é oportuno, pois assegura o acesso e a integralidade das ações e busca estimular o interesse das usuárias e profissionais de saúde para o fortalecimento e resolutividade dos serviços.

Segundo Brasil (2010) a produção de saúde, ocorre com a participação da sociedade, do profissional de saúde e dos gestores do setor sanitário, que devem atuar na análise e na formulação das ações que visem à melhoria da qualidade de vida.

Neste contexto, a baixa adesão das mulheres em realizar o exame Papanicolau na Estratégia de Saúde da Família da comunidade do Morro Verde, em 2017 e 2018, justifica a implementação das ações com a finalidade de melhorar estes indicadores.

Diante do exposto o objetivo deste estudo é propiciar a adesão das mulheres aos exames preventivos de câncer de colo de útero na Estratégia de Saúde da Família da comunidade do Morro verde.

1.3 OBJETIVOS

- Objetivo geral:

Propiciar a adesão das mulheres aos exames preventivos de câncer de colo de útero na Estratégia de Saúde da Família.

- Objetivos específicos:

- Levantar o número de mulheres atendidas na unidade de saúde no ano de 2018;

- Realizar oficinas para educação em saúde de mulheres entre 25 a 64 anos para proporcionar melhor entendimento a respeito da saúde preventiva.

2 METODOLOGIA

Para este trabalho foi utilizada a pesquisa-ação, que tem interferência direta do pesquisador solucionando o problema identificado através das ações.

De acordo com Thiollent (1986, p. 26) “a pesquisa-ação pode ser vista como um modo de conceber e de organizar uma pesquisa social de finalidade prática e que esteja de acordo com as exigências próprias da ação e da participação dos atores da situação observada”.

Para embasamento teórico utilizou-se da pesquisa virtual nos sites do Ministério da Saúde, nas bases SciELO, informações divulgadas pelo INCA, assim como registros no sistema de informação da Secretaria de Saúde do Município de Mangueirinha relativo ao atendimento de mulheres e registros manuais de exames de preventivos realizado na Unidade Básica de Saúde do Morro Verde. Meios de divulgação: REA PR - Licença CC BY Share.

A análise do diagnóstico situacional na área de abrangência da comunidade do Morro Verde permitiu identificar alguns problemas existentes na comunidade, destacando-se a baixa adesão das mulheres em realizar o exame de preventivo de colo de útero.

Diante dessa perspectiva foi elaborado um plano de ação com objetivo de levar informações que desperte nas mulheres um novo olhar em relação à prevenção de sua saúde e conseqüentemente ampliar a cobertura dos exames de preventivo de câncer de colo uterino na área de abrangência.

As ações foram desenvolvidas em quatro momentos. No primeiro momento foi realizada a capacitação da equipe, orientando sobre estratégias para o envolvimento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para realização do exame Papanicolau; no segundo momento, foi feita a reunião com as mulheres; no terceiro momento, realizou-se palestra para as mulheres; e no quarto momento se fez a avaliação dos resultados alcançados. Todas as atividades tiveram o tempo médio de duas horas de duração.

As atividades tiveram início no mês de maio conforme cronograma, no entanto, as ações deverão ter uma continuidade para que se efetive o plano de ação.

Os recursos utilizados foram: data show e notebook. As atividades foram realizadas nos seguintes locais: o clube de mães e a unidade de saúde.

Os temas abordados referem-se à saúde preventiva e a importância da realização do exame preventivo para o controle do câncer de colo de útero. Já as rodas de conversa e busca ativa são ações de continuidade durante o corrente ano.

Para a divulgação foram elaborados convites para serem entregues pelas agentes de saúde em suas visitas domiciliares e pela equipe na Unidade Básica no momento da procura das usuárias pelo atendimento. A equipe de apoio são os agentes de saúde, o gestor, a diretoria do clube de mães da comunidade e os profissionais do NASF.

Essas ações, além de aproximar o profissional do usuário, criam um ambiente de confiança facilitando a participação das mulheres em tirar suas dúvidas e expressar suas ansiedades e necessidades.

Para realização do plano de ação buscou-se fundamentação teórica a fim de obter respaldo na elaboração das ações e propostas delineadas neste trabalho. Utilizou-se o Módulo 04 de Planejamento na Atenção Básica, Avaliação e Programação das Ações em Saúde na Biblioteca virtual NESCON, Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família.

O Planejamento na Atenção básica é fundamental para o bom andamento das ações e o alcance dos objetivos. Segundo Vilasbôas (2004 *apud* Teixeira, 2010, p. 17):

Pode-se afirmar que o ato de planejar consiste em desenhar, executar e acompanhar um conjunto de propostas de ação com vistas à intervenção sobre um determinado recorte da realidade. O planejamento pode ser visto como um instrumento de racionalização da ação humana.

O planejamento objetiva desenhar um plano de ação visando aumentar a coleta dos exames preventivos de câncer de colo de útero entre as mulheres da comunidade do Morro Verde, de forma a conscientizar as mulheres a respeito da importância da realização do exame, reduzindo dessa forma os riscos de agravo por lesões de colo uterino.

O resultado será avaliado após alguns meses, com a efetivação das ações espera-se o alcance das metas estabelecida neste projeto, e também a realização de novas propostas para solucionar outros problemas existentes na comunidade.

A partir da implementação das ações na Estratégia de Saúde da Família do Morro Verde, espera-se aumentar a adesão das mulheres ao exame de preventivo. Diante do desafio de transformar uma realidade se faz necessário a implementação de diversas ações para outros problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência.

Nesse sentido, cabe as equipes de Estratégia de Saúde da Família, desenvolverem ações para o enfrentamento dos problemas da comunidade, identificando suas fragilidades e potencialidades com envolvimento do sujeito como ator social e com apoio dos gestores.

As ações deverão ter continuidade visando o desenvolvimento de novas estratégias com uma visão mais holística, com resolutividade para todas as situações de saúde que se apresentem na área de abrangência. Uma estratégia fundamental é a realização de oficinas para educação em saúde de mulheres entre 25 a 64 anos para proporcionar melhor entendimento a respeito da saúde preventiva.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A PROBLEMÁTICA DO CÂNCER NO BRASIL

O aumento do câncer no Brasil e no mundo tem relação com o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional (BRASIL, 2006). Por ser o terceiro câncer que mais acometa as mulheres no Brasil, o câncer de colo de útero faz em torno de 5.264 vítimas fatais por ano (BRASIL, 2018).

De acordo com o BRASIL (2018, p. 5) “em 2018, as estimativas [...] são de 16.370 casos novos a cada 100 mil mulheres e risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, com grandes iniquidades regionais”.

O crescimento populacional, as mudanças sociais, novos estilos de vida e consumo, exerce uma ação direta na condição de saúde da população (INCA, 2016).

As taxas de incidência estimada e de mortalidade no Brasil apresentam valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento, porém são elevadas quando comparadas às de países desenvolvidos com programas de detecção precoce bem estruturados (INCA, 2011, p. 2).

O Paraná apresenta taxa de incidência de câncer de mama mais elevada do que a taxa de nível Nacional, no entanto, menor do que a esperada para a Região Sul. (PARANÁ, 2018).

Contudo, em relação ao câncer de colo de útero acontece o inverso. O Paraná apresenta taxa inferior à nacional, porém superior à estimada para a Região Sul. (PARANÁ, 2018).

No Paraná, o câncer de mama ocupa a primeira posição dentre as causas de mortalidade por câncer em mulheres, representando 15,0% dos óbitos por câncer. Já a neoplasia maligna de colo do útero, foi a quinta principal causa, representando 5,4%. (PARANÁ, 2018, não paginado).

Segundo Brasil (2006) o câncer apresenta variações que refletem na própria incidência em cada estado brasileiro, sendo que, a maior incidência de mortalidade ocorre nas regiões sul e menor na região norte, pois depende do perfil heterogêneo de exposição e fatores de risco que estão associados a vários tipos de cânceres.

As mudanças na estrutura da sociedade contemporânea e nos modos de vida dos grupos de indivíduos tiveram profundos impactos na saúde da população. Hipertensão arterial, colesterol alto, consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras, excesso de peso, inatividade física e tabagismo, são apontados como os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis, como as cardiovasculares e diversos tipos de câncer (BRASIL, 2006, p. 74).

No Brasil, as primeiras iniciativas de controle de câncer de colo de útero ocorreram em 1940 graças a iniciativas de profissionais que utilizaram a citologia e colposcopia para o controle da doença (INCA, 2016).

A construção do Centro de Pesquisa Luíza Gomes de Lemos ocorreu em 1956, da Fundação das Pioneiras Sociais, no Rio de Janeiro, atualmente integrado ao INCA, presta atendimento aos casos de câncer de mama e genital feminino (INCA, 2016).

“Esta, possivelmente, foi a primeira iniciativa de dimensão institucional direcionada para o controle do câncer do colo do útero em nosso país.” (INCA, 2016, p. 21).

Para a Organização Pan-Americana (OPAS) (2016, p. 8) “o câncer do colo do útero é uma doença de grande preocupação para a vida da mulher diante das estimativas de crescimento alarmante em todo o mundo”.

Vale ressaltar que as infecções sexualmente transmissíveis persistentes e assintomáticas causada por um ou mais tipos de vírus do HPV causam as lesões primárias precursoras do câncer de colo de útero (OPAS, 2016).

O câncer é uma doença que ocorre de forma lenta em sua fase inicial, sendo assim é assintomático, já em fase mais avançada pode apresentar sangramento vaginal, secreção vaginal anormal, dor abdominal, queixas urinárias ou intestinais quando a lesão se encontra mais evoluída (INCA, 2011).

Apesar de o câncer de colo de útero ser uma doença que tem grande chance de prevenção ainda é considerado uma das principais causa de óbito entre as mulheres no mundo, em especial nos países de média e baixa renda (OPAS, 2016).

Para o INCA (2016), o exame citopatológico realizado periodicamente é de fundamental importância, pois é uma das estratégias mais adotadas para o rastreamento do câncer do colo do útero.

Para o INCA (2016), a Atenção Primária através de ações voltadas ao controle de doenças e agravos exerce papel essencial na redução de mortalidade de mulheres por câncer de colo de útero, para tanto atingir a cobertura da população alvo é fundamental para o alcance do objetivo.

“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” (INCA, 2016, p. 34).

Ainda segundo o INCA (2016) a coleta dos exames de preventivo deve iniciar aos 25 anos de idade seguindo até os 64 anos para mulheres que tiveram ou tem atividade sexual, mas considera desnecessária a coleta para menores de 25 anos.

Brasil (2016) aponta que mesmo diante da importância da realização do exame citopatológico para detecção precoce do câncer de colo de útero e sendo comprovado que é a principal estratégia de rastreamento de lesões precursoras, estima-se que 12% a 20% das brasileiras entre 25 e 64 anos não realizam os exames.

O INCA (2011) orienta a realização de dois exames de preventivo de câncer de colo de útero com intervalo entre um a três anos para mulheres acima de 64 anos que nunca tiveram acesso aos exames, caso os resultados forem negativos, a mulher poderá ser dispensada de outros exames.

“A implementação do rastreamento organizado do câncer do colo do útero requer o envolvimento das três esferas da federação e de todos os níveis assistenciais, com destaque para a atenção básica” (INCA, 2019, p. 11).

Para Brasil (2006) desenvolver ações efetivas e eficientes de controle, visam a redução da morbimortalidade, por tanto o bom andamento das ações, envolvem estratégias de prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos.

3.2 PREVENÇÃO À SAÚDE

Para o controle do câncer de colo de útero e de mama é fundamental uma Atenção Básica organizada com ações de qualidade interligada a outras redes de atenção no combate e redução da mortalidade (BRASIL, 2013).

A prevenção é a melhor forma de reduzir custos e a mortalidade. A mulher dentro do contexto social e familiar exerce papel fundamental, por essa razão, o prejuízo da perda de uma mulher por causa do câncer do colo do útero é enorme, tanto no âmbito familiar quanto no âmbito social (OPAS, 2016).

Os riscos para o desenvolvimento do câncer aumentam diante de um estilo de vida inadequado. São fatores determinantes para o aumento do risco da doença: o consumo frequente de certos alimentos, a falta de exercícios físicos e o consumo excessivo de álcool (BRASIL, 2006).

A boa extensão comunitária, a educação e o aconselhamento ajudam as pessoas a compreender e reduzir o risco pessoal da doença, bem como os riscos para seus parentes e amigos, ao aceitarem e usarem as opções de atenção preventiva, como vacinação e rastreamento, evitarem comportamentos prejudiciais e adotarem estilos de vida mais saudáveis (OPAS, 2016. p. 88).

Também é de fundamental importância prevenir o contato com o vírus do HPV. A transmissão ocorre através de contato sexual incluindo oro-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital com pessoa infectada (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2016).

O Ministério da Saúde incorporou a vacina contra Papilomavírus Humano (HPV) no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2014, reforçando a prevenção em grupos específicos: meninas de 09 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos e para grupos com condições clínicas especiais (BRASIL, 2018).

Para Brasil (2013) as ações de prevenção da saúde são estratégias fundamentais e devem ser pautada em educação e orientação, estimulando a adesão das mulheres aos exames e alertar sobre sinais e sintomas que devem ser percebidos pelas usuárias.

O processo educativo em saúde é fundamental e deve ocorrer em todos os contatos com as usuárias do serviço visando a compreensão do cuidado prevenção de doenças, estimulando as mulheres a realização dos exames (BRASIL, 2013).

Segundo Brasil (2013) as ações de saúde da mulher devem ser desenvolvidas por equipe multiprofissional voltada ao controle do câncer de colo de útero e de mama com práticas interdisciplinares. Devem visar à qualificação das intervenções na

promoção da saúde, na prevenção, no tratamento, na reabilitação e cuidados paliativos.

“A atenção à saúde da mulher encontra-se hoje municipalizada, partindo das três esferas de governo, de acordo com as pactuações de acesso aos serviços nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde” (UFSC, 2013, p. 15).

Ainda segundo a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (2013) a equipe da Atenção Básica tem responsabilidade no acolhimento da usuária, facilitando o acesso aos serviços assim como suas demandas e outras necessidades de saúde e doença, auxiliando em sua trajetória em outras redes de atenção.

3.3 PROMOÇÃO À SAÚDE

Conforme Brasil (2010) para responder as necessidades sociais à promoção de saúde envolve a articulação de estratégica com outras políticas tecnológicas visando a construção das ações do sistema de saúde do Brasil.

Para a OPAS (2016) a promoção da saúde ocorre através da educação em saúde onde a população recebe informações que venham esclarecer suas dúvidas, incentivando hábitos mais saudáveis. Sendo esse um processo que deve fazer parte do trabalho da equipe de saúde diariamente com objetivo de impactar sobre as mudanças de comportamento e redução de adoecimento e morte.

É atribuição da Atenção Básica prestar cuidado integral e conduzir ações de promoção à saúde, rastreamento e detecção precoce, bem como acompanhar o seguimento terapêutico das mulheres nos demais níveis de atenção, quando diante de resultado de citopatológico de colo do útero alterado (BRASIL, 2016 p. 173).

Segundo Brasil (2013) no contexto ampliado do cuidado, a atitude do profissional tem que ter presteza, incentivando o cuidado da saúde, adesão das mulheres a ações preventivas até o tratamento da doença.

O atendimento da equipe na unidade de saúde deve ocorrer de forma dinâmica para fortalecer o potencial motivador dos profissionais. A presença da usuária em todos os atendimentos deve ser sempre uma oportunidade para prestar

informações e orientações, possibilitando mais conhecimento para a mulher sobre sua saúde (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, é necessária a disponibilização de recursos na rede de atenção para possibilitar o planejamento e a execução das ações no controle do câncer de colo de útero, todavia, cabe aos gestores e profissionais viabilizar tais recursos (INCA, 2019).

Entende-se, no entanto, que a elaboração de estratégias com ações efetivas e resolutivas, que satisfaça o interesse da coletividade, demanda engajamento da equipe, investimento financeiro e parceria com outros setores e com a própria população como atores sociais em um contexto abrangente visando à integralidade do cuidado.

4 PLANO DE AÇÃO

O plano de ação para adesão de mulheres aos exames de preventivo de câncer de colo de útero da comunidade do Morro Verde foi implementado e observou-se, no entanto, que existe alguns fatores que causam dificuldade para a equipe realizar o trabalho interdisciplinar e atividades em grupo com a população de forma contínua. São exemplos desses problemas a falta de espaço físico na unidade e a

falta de capacitação e educação continuada para os membros da equipe, são Fatores que influenciam diretamente na organização e desempenho do trabalho.

Um problema pode ser definido como a discrepância entre uma situação real e uma situação ideal ou desejada. No entanto, uma situação só é problematizada quando o ator a define como inaceitável e, ao mesmo tempo, como possível de ser transformada na direção desejada (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 26).

Na sequência será apresentado o Quadro 2, onde encontra-se o problema selecionado, quais são os objetivos e a meta que se pretende alcançar.

QUADRO 2 - DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Problema	Objetivo Geral	Objetivo Especifico	Meta
Baixa cobertura de exames de preventivo de câncer de colo de útero na Estratégia de Saúde da Família da comunidade do Morro Verde.	Propiciar a adesão das mulheres aos exames preventivos de câncer de colo de útero na Estratégia de Saúde da Família.	Levantar o número de mulheres atendidas na unidade de saúde no ano de 2018. Realizar oficinas para educação em saúde de mulheres entre 25 a 64 anos para proporcionar melhor entendimento a respeito da saúde preventiva.	Aumentar para 80% a cobertura de coleta até o final de 2019.

Fonte: A autora (2019).

Para a explanação das atividades, na sequência será apresentado o Quadro 3, com o cronograma e planejamento das ações que serão desenvolvidas na Estratégia de Saúde da Família da comunidade do Morro Verde. O detalhamento do plano de ação é parte fundamental do projeto que tem como público alvo as mulheres de 25 a 64 anos.

QUADRO 3 - PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

Ação	Detalhamento das ações	Responsável	Equipe de apoio	Prazo	Recursos financeiros
Planejamento das ações em conjunto com o clube de mães e UBS.	Foi realizado contato com a liderança do clube para o planejamento e datas das atividades.	Enfermeira e médica da Unidade Básica de Saúde.	Unidade Básica.	20/04/2019	Transporte para deslocamento da equipe.

Organizar equipamento e material a ser utilizado na capacitação da equipe.	Organizar e elaborar o material a ser utilizado na capacitação.	A capacitação foi desenvolvida pela enfermeira convidada.	Gestor e equipe da UBS.	25/04/2019	Necessário para aquisição de papel e caneta.
Organização do local.	Unidade de saúde.	Enfermeira.	Equipe saúde.	Dia 20/05/2019	Não necessário.
Elaborar convites.	Elaboração de convite para entregar as mulheres.	Médica e enfermeira.	Equipe saúde.	15/05/2019 à 20/05/2019	Necessário para impressão.
Divulgação do evento.	Entrega de convite pessoalmente nas visitas das ACS Convite no mural da unidade de saúde.	Equipe de saúde.	Equipe Saúde e equipe do NASF clube de mães.	Até dia 24/05/2019	Não necessário.
Realização das palestras.	Clube de mães conforme programado a diretoria do clube.	Médica e equipe de saúde.	Equipe Saúde e presidente do clube de mães.	Dia 25/05/2019 e 15/06/2019	Transporte para deslocamento da equipe.
Busca ativa, agendamento e realização dos exames na UBS.	Disponibilidade de agenda com realização de exames continuamente.	Enfermeira e médica da UBS.	Equipe saúde.	Período: ano de 2019	Horários disponíveis para agendamento dos exames e material para exames.

Fonte: A autora (2019).

Quatro ações serão aplicadas no período de desenvolvimento do TCC, sendo que todas as atividades terão sequência durante todo o ano com a possibilidade de implementação de outras ações visando a melhoria da oferta e da qualidade dos serviços.

O Quadro 3 apresenta um cronograma em relação aos prazos que as ações serão desenvolvidas, a equipe responsável, a equipe de apoio, as ações desenvolvidas e os recursos utilizados.

O cronograma é um documento auxiliar no desdobramento de um trabalho, onde são apresentados os recursos utilizados para o desenvolvimento a curto, médio e a longo prazo, para atingir os objetivos (CIRIELLO, 2011).

“Planejar é uma atividade própria do ser humano. Pensar em objetivos futuros e definir estratégias para alcançá-los orienta a atuação do homem em todos os espaços” (UFSC, 2016, p. 13).

Uma das competências da equipe da Estratégia de Saúde da Família é a elaboração de estratégias que venham ao encontro das necessidades da população da área de abrangência, fortalecendo vínculos com os usuários do sistema buscando estabelecer uma relação de confiança com abordagem humanizada e acolhedora.

A efetivação das ações ocorre ao passo que os resultados apresentam mudanças significativas, impactando diretamente no problema, transformando uma realidade.

Segundo OPAS (2016, p. 92) “a atenção preventiva efetiva nos estabelecimentos de saúde requer não só a criação do serviço, mas também, o que é igualmente importante, a atração da comunidade para que compreenda e utilize o serviço”.

No Quadro 4, é apresentado as ações, indicadores, parâmetros, finalidade, momento de realização e natureza, para a efetivação das ações e avaliação dos resultados alcançados.

QUADRO 4 - A EFETIVAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

Ações	Indicadores	Parâmetros	Finalidade	Momento de realização	Natureza
Divulgação das ações para as mulheres da comunidade através das visitas das ACS no domicílio na UBS e clube de mães.	A divulgação será através de convite constando data e local, entregue pessoalmente e nas visitas das ACS e na UBS, calcula-se entregar de 70 a 100 convite para estes primeiros eventos.	<ul style="list-style-type: none"> • <30 convites entregues: Ruim • 30-80 convites entregues: Regular • 100 convites entregues: Ótimo 	<p>Gerencia para organizar o processo de trabalho, melhorar a compreensão da população feminina</p> <p>Decisão, para atender as necessidades da população no controle de doenças não transmissíveis</p>	Ex- ante, pois a divulgação será feita anterior aos eventos.	Normativa
Capacitação da equipe na UBS. Palestras e reunião no clube de mães.	Este planejamento foi feito em 4 encontros, visando a continuidade dos trabalhos pela equipe da UBS.	<p>Dessa forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • < 01 encontro: Ruim • 01-2 encontros: Bom • >03 a 04 encontros: Ótimo 	Gerencia para implementação de novas estratégias visando estimular hábitos saudáveis e preventivos entre a população.	Ex-ante, pois o planejamento será feito anterior aos eventos.	Normativa

Fonte: Módulo 5 Gestão e Avaliação na Atenção Básica (2018).

Como pode ser observado, o plano de ação é efetivado por meio de três passos que se baseiam na divulgação do projeto para o público alvo, na capacitação dos profissionais envolvidos e por fim, com palestras e reuniões a fim de levar mais conhecimento a respeito do câncer de colo de útero e a importância da realização do exame como forma de prevenção.

5 RESULTADOS ESPERADOS

5.1 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

O diagnóstico situacional realizado na área de abrangência da Estratégia da Saúde da Família da comunidade do Morro Verde apontou além de outros problemas, a baixa adesão das mulheres aos exames preventivos de câncer de colo de útero.

Nesse contexto percebe-se a necessidade de melhorar a capacitação da equipe de saúde da Atenção Básica para a captação e acolhimento das mulheres e também, elaboração de estratégias junto ao público feminino visando o aumento da coleta do exame preventivo de câncer de colo de útero.

O resultado que se espera alcançar com a implementação destas ações são: equipe mais capacitada, população melhor informada, aumento da adesão das mulheres aos exames preventivos de câncer de colo de útero e redução de risco de desenvolvimento de neoplasias uterinas.

A partir da aplicação do projeto, a avaliação será realizada mensalmente para verificar qual o impacto que está gerando na comunidade e observar também se a meta estabelecida de realizar 301 exames no ano de 2019, o que corresponde a 80% do total de mulheres cadastradas na Unidade Básica de Saúde, foi alcançada.

Nesse sentido espera-se um acolhimento de qualidade por parte da equipe de saúde às usuárias que procuram os serviços, com abordagem humanizada e escuta qualificada, com objetivo de efetivar as ações.

Ressalta-se que o trabalho visa também gerar nas mulheres uma nova percepção sobre a importância da realização dos exames preventivos periodicamente e a prevenção de outras doenças, assim como melhorar a autonomia no cuidado com sua saúde.

6 IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES

6.1 PRIMEIRO MOMENTO

As ações foram desenvolvidas em quatro momentos. No primeiro momento foi realizada a capacitação da equipe, que ocorreu no dia 25/05/2019 na unidade de saúde e teve duração média de duas horas, com início às 14hs e término às 16hs. Contou com a participação de três agentes de saúde, uma enfermeira, duas técnica de enfermagem e uma médica.

Para capacitação da equipe, foi convidada uma enfermeira com longa experiência em Atenção Básica, a qual abordou sobre a importância da equipe estar preparada, atualizada e motivada para atuar na área da saúde, em especial na Estratégia de Saúde da Família onde há um território de sua responsabilização, o que por vezes representa um desafio para a equipe. As ações desenvolvidas deverão impactar diretamente nos condicionantes e determinantes sociais daquela população.

Os processos de capacitação dos trabalhadores devem tomar como referência as necessidades de saúde da população, da gestão e do controle social para qualificar as práticas de saúde e a educação dos profissionais e melhorar a atenção à saúde (SILVA, OGATA; MACHADO, 2007, p. 390).

Visto que a problematização é a baixa cobertura de exame preventivo de câncer de colo de útero, foi discutido sobre a implementação de novas estratégias para o enfrentamento do problema.

A equipe apresentou várias sugestões como, por exemplo, oferecer horário mais flexível, realizar levantamento das mulheres entre 25 a 64 por micro área e entrega de lembretes em mãos nas visitas das agentes comunitária de saúde (ACS) com data do preventivo agendada. Com essas novas estratégias a equipe espera aumentar a adesão das mulheres aos exames.

No final da capacitação os profissionais da saúde relataram que as orientações e a troca de ideias foram proveitosas, sendo de extrema importância a equipe estar preparada para o desempenho de suas atividades.

6.2 SEGUNDO MOMENTO

No segundo momento foi realizada uma reunião com as mulheres no dia 30/05/2019 no clube de mães da comunidade do Morro Verde, com duração média de duas horas, tendo início às 14hs e término às 16hs. A reunião contou com 35 participantes de várias faixas etárias, sendo que a maioria era acima de 25 anos de idade.

O assunto abordado foi: a importância de realizar o exame de preventivo de câncer de colo de útero regularmente. E a reunião foi presidida pela médica da unidade de saúde.

As mulheres participantes da reunião demonstraram interesse no assunto abordado, houve muitos questionamentos sobre os fatores que mais influenciam no desenvolvimento do câncer de colo, sobre o período de realização do exame e quanto ao início da realização. As dúvidas foram esclarecidas e outras informações relevantes foram transmitidas ao grupo.

Observou-se carência de informações entre as mulheres. Além disso, o grupo também comentou a respeito das barreiras mais frequentes para a não realização dos exames que são: horários não flexíveis e vergonha. Neste sentido, logo se percebe a importância da equipe de saúde em criar vínculo de confiança de forma acolhedora com os usuários do sistema e a flexibilização de horários para realização dos exames, como estratégias fundamentais.

A Atenção Básica tem um papel essencial no desenvolvimento de educação em saúde no território de abrangência, visando manter a população informada, “quebrando” tabus e barreiras que impedem o indivíduo de desenvolver plenamente o cuidado com sua saúde.

O desenvolvimento de educação em saúde é fundamental para a melhoria da qualidade dos serviços, sendo assim, a Atenção Básica (AB) é um espaço privilegiado para o desenvolvimento da educação permanente em saúde (SILVA, OGATA; MACHADO, 2007).

Este modelo de atenção articula a promoção à saúde, prevenção, tratamento, reabilitação e acolhimento, assim como, realiza referência a serviços de saúde de maior complexidade, considerando as necessidades de saúde da população. (SILVA, OGATA E MACHADO, 2007 p. 391).

Tendo em vista que o motivo desse projeto foi desenvolver nas mulheres uma nova visão sobre a importância de realizar os exames de preventivo, estimulando a identificação de sinais e sintomas, espera-se que as mulheres venham a ter mais autonomia e compreensão no cuidado com sua saúde, e que novas estratégias possam continuar a ser implementadas pela equipe.

6.3 TERCEIRO MOMENTO

No terceiro momento foi realizada uma palestra ministrada pela médica da unidade, que aconteceu no clube de mães da comunidade. O evento contou com a presença de 50 mulheres, a maioria com idade acima de 20 anos, com duração de duas horas, das 14hs até às 16hs. O assunto abordado foi: **prevenção em saúde. 4 pilares para uma vida saudável. Que são:** 1. Eu quero me alimentar melhor; 2. Eu quero me exercitar; 3. Eu quero um peso saudável; 4. Eu quero parar de fumar.

Dessa forma foi explanado sobre cada um dos 4 pilares, cada um destes pode ser um fator determinante para a prevenção de doenças e melhora da qualidade de vida, visto que, são fatores de influência direta na saúde das pessoas.

6.4 QUARTO MOMENTO

No quarto e último momento foi realizada a avaliação das atividades desenvolvidas e os resultados alcançados.

Na avaliação da equipe de saúde e das participantes, as ações desenvolvidas foram de grande importância. O ponto negativo observado foi a baixa participação das mulheres nos eventos uma vez que o número esperado não foi atingido. Como possíveis barreiras identificadas têm-se: divulgação ineficiente, horário dos eventos não contribuiu para que as mulheres pudessem se fazer presente ou ainda, dificuldade

de acesso por falta de transporte. Isso demonstra as barreiras que ainda precisam ser superadas.

Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi desenvolver reunião, palestra e rodas de conversas, visando gerar no público feminino uma reflexão mais crítica sobre o conceito de prevenção, sobre os cuidados adequados com a saúde e a procura mais frequente pelos serviços de saúde. Para que dessa forma possa ocorrer um aumento na adesão das mulheres em realizar seus exames de preventivo de câncer de colo de útero, reduzindo-se assim os riscos de agravos por lesões uterinas.

Após a aplicação do plano de intervenção a equipe da unidade básica estabeleceu um horário noturno levando em consideração as mulheres que trabalham no horário comercial. Assim, as mesmas também possuem a oportunidade de realizar a coletas de exames preventivos. Com a flexibilização do horário observou-se que houve uma procura significativa de mulheres para realizar os exames. Notou-se também um melhor desempenho e motivação da equipe em suas atividades diárias, que iniciaram o levantamento da quantidade de mulheres por micro área, uma das propostas deste trabalho.

No entanto, observa-se que, apesar dos esforços tanto do governo federal quanto dos profissionais de saúde, a abordagem é ineficiente para o envolvimento do público alvo na realização do exame preventivo, não atingindo as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde mesmo com o programa de prevenção do controle de câncer de colo de útero.

Para tanto, a ampliação e investimentos em políticas públicas com orientações sobre comportamento de risco são considerados positivos para a prevenção de doenças e agravos não transmissíveis. Deve ser oferecida educação permanente aos profissionais de saúde visando contribuir para a organização e melhoria da qualidade do trabalho.

7 CONSIDERAÇÕES E CONTRIBUIÇÕES

As altas incidências e mortalidade relacionadas ao câncer de colo de útero configuram um problema de saúde pública. O presente trabalho teve como objetivo propiciar a adesão das mulheres aos exames preventivos de câncer de colo de útero na Estratégia de Saúde da Família, levantar o número de mulheres atendidas na unidade de saúde no ano de 2018 e realizar oficinas para educação em saúde de mulheres entre 25 a 64 anos para proporcionar melhor entendimento a respeito da saúde preventiva.

Apesar dos programas de controle e rastreamento, evidencia-se que a abordagem precisa ser mais ampliada com maior comprometimento de gestores e profissionais de saúde na elaboração e implementação de ações que visem a redução da doença, possibilitando o cuidado integral, detecção precoce e diagnóstico em tempo oportuno.

O estudo apontou baixa cobertura de exame preventivo de câncer de colo de útero na comunidade do Morro Verde, dessa forma a implementação de ações é de grande importância para o envolvimento das mulheres no processo de educação em saúde, contribuindo com a redução de mortes de mulheres, uma vez que a perda de uma delas acarreta um grande prejuízo para família e para a sociedade.

A implementação das ações foi realizada em quatro momentos e contribuiu para melhorar o aperfeiçoamento da equipe e do gestor da unidade, proporcionando transformação no processo de trabalho junto a população.

Nas pesquisas realizadas sobre as neoplasias não foi possível encontrar registros sobre a quantidade de pessoas acometidas pela doença no município de Mangueirinha, apesar existirem evidência de vários casos de câncer, não foi possível encontrar informações concretas para registrar neste trabalho.

Nesse sentido observa-se a necessidade de criar um banco de dados no município para registros dos pacientes acometidos por algum tipo de neoplasia, assim como é de grande relevância a contra referência da atenção especializada para a atenção básica com diagnóstico de cada caso.

Após a implementação das ações, os resultados positivos começaram a ser evidenciados. Observou-se a equipe mais motivada, o aumento da procura das

mulheres para realizar seus exames tendo em vista a abertura de um horário noturno para realização da coleta de exame preventivo. Houve também aumento da busca ativa pelas agentes de saúde das mulheres faltantes aos exames.

As fragilidades identificadas foram: a baixa adesão das mulheres nas atividades realizadas, deficiência de meio de transporte para as mulheres chegar até a unidade, falta de informação entre a população, rotatividade de profissional e falta de espaço físico na unidade básica para promover atividades em grupo.

As potencialidades identificadas foram: parceria com a escola onde a equipe trabalha educação em saúde com os alunos, clube de mães onde a equipe de saúde tem respaldo para desenvolvimento de atividade com as mulheres, disponibilidade de transporte para equipe realizar visitas domiciliar e busca ativa.

As possíveis limitações identificadas que podem impossibilitar a continuidade das ações são: reduzido número de trabalhadores, sobrecarga de trabalho da equipe e resistência da equipe em se arriscar em novos desafios.

Cabe aos profissionais e gestores facilitar o acesso aos serviços de saúde, compreender que cada mulher é singular e deve-se levar em conta suas crenças, culturas e valores sobre sua sexualidade sem emitir juízo de valor.

A Atenção Básica como porta de entrada do SUS, tem papel fundamental no acolhimento, na criação de vínculos com a população, na formulação de estratégias, usando uma linguagem condizente com a cultura e a realidade da comunidade para suprir as necessidades de saúde das usuárias.

Os resultados das ações desenvolvidas apontaram como barreiras: a falta de informação entre as mulheres em relação ao cuidado com a saúde, vergonha em realizar os exames e falta de capacitação da equipe na abordagem e captação das mulheres.

Nesse sentido a capacitação da equipe deve ocorrer de forma contínua para melhorar o desenvolvimento das estratégias e otimização dos serviços.

A educação em saúde é uma ferramenta essencial e deve ocorrer de forma sistemática na comunidade com a finalidade de informar e estimular a população sobre importância da prevenção e promoção de saúde, contribuindo com a qualidade de vida. Sendo assim, a Unidade Básica de Saúde é um espaço privilegiado para o desenvolvimento das ações.

Para a consolidação e efetivação das ações o comprometimento da equipe e a parceria com outros seguimentos sociais, são fundamentais para assegurar o acesso aos recursos a toda população, com qualidade no atendimento e na produção de saúde, com garantia de igualdade de direitos aos usuários.

Este projeto está aberto para dar continuidade às ações e podendo ser complementado com novas estratégias. Assim como, novos projetos poderão ser desenvolvidos tendo em vista outros problemas identificados no diagnóstico situacional, como por exemplo, os envolvendo outros agravos como: hipertensão, diabetes e tabagismo.

Portanto, para atingir as metas desejadas as ações precisam ter continuidade, atentando sempre para as questões culturais das mulheres e/ou da população alvo, favorecendo assim, a comunicação adequada em relação a cada grupo e suas peculiaridades. Outro fator essencial para a melhor adesão da população aos programas e serviços, é a estratégia de divulgação. Além de convites, que são entregues pelas agentes de saúde e os avisos nos murais da unidade, sugere-se a utilização da rádio existente no município que é um meio de comunicação utilizado pela maioria da população da comunidade.

Deste modo, a melhoria da qualidade dos serviços depende do comprometimento de toda a equipe. A educação em saúde se configura como uma ferramenta essencial para estimular a prevenção de doenças e promoção da saúde, envolvendo a população na elaboração das estratégias e despertando uma percepção mais ampliada sobre saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf>. Acesso em: 18 de maio de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uter_2013.pdf>. Acesso em: 04 de agosto de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **A situação do câncer no Brasil**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_cancer_brasil.pdf> Acesso em: 20 de maio de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis Coordenação-geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada)**. 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-T--cnico-HPV-MENINGITE.pdf>>. Acesso em: 05 de junho de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 19 de maio de 2019.
- CAMPOS F. C. C. et al, **Planejamento e avaliações em ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>>. Acesso em: 10 de maio de 2019.
- CASARIN, M, R; PICCOLI, J. da C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, Set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a29v16n9.pdf>>. Acesso em: 29 de maio de 2019.

CIRIELLO, D. M; **Estratégias para o gerenciamento do cronograma do projeto:** Dicas úteis para os gerentes de projetos e membros da equipe, 2011, não. Paginado. Disponível em:
<<https://brasil.pmi.org/brazil/KnowledgeCenter/Articles/~//media/C1CEEAF8C9364BA A9FAB0D7F2B92203F.ashx>> Acesso em: 10 de maio de 2019.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, Secretaria de Estado de Saúde Subsecretaria de Atenção à Saúde Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde, /SES-DF. **Condutas para o rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Primária à Saúde.** Elaborador(es): Equipe do Núcleo de Saúde da Mulher/GCV/DCVPIS/SAPS/SES/DF. 2016. p. 3 Disponível em:
<http://www.saude.df.gov.br/wpconteudo/uploads/2018/03/1.0._Condutas_para_Rastreamento_do_CA_de_colo_do_uterio_na_APS.pdf> Acesso em: 28 de maio de 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA (IBGE). **Mangueirinha.** Disponível em:
<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/mangueirinha/panorama>>. Acesso em: 16 de junho de 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Divisão de Detecção precoce e Apoio à Organização de Rede.** 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em:
<<http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o->

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero.** [2011] Disponível em:
<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA_UTERO_internet.PDF>. Acesso em: 18 de maio de 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Maria Beatriz Kneipp Dias; Caroline Madalena Ribeiro (organizadores). Rio de Janeiro: Inca, 2019. Disponível em:
<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//parametros_tecnicos_colo_do_uterio_2019.pdf>. Acesso em: 05 de junho de 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Controle integral do câncer do colo do útero.** Guia de práticas essenciais. Washington, DC: OPAS, 2016. Disponível em:
<<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31403/9789275718797-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 20 de maio de 2019.

PARANÁ (Estado). Secretaria de Estado e da Saúde. **Cenário epidemiológico da neoplasia maligna da mama e do colo do útero em mulheres residentes no paraná 2018,** não paginado. [2018]. Disponível em:

<<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Cenariodepidemiologcandecerdemama.pdf>>. Acesso em: 24 de abril de 2019.
rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero_2016.pdf>. Acesso em: 14 maio de 2019.

SILVA, J. A. M; OGATA, M. N; MACHADO, M. L. T. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: Impactos e perspectivas. **Rev. Eletr. Enf.** 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a08.htm>>. Acesso em: 06 de junho de 2019.

SOARES, M. C., *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. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100014>>. Acesso em: 06 junho de 2019.

TEIXEIRA C. F. **Planejamento em saúde**: conceitos, métodos e experiências. Salvador : EDUFBA, 2010. Disponível em: <<http://www.pea.ufba.br/eventos/gestores/biblioteca/docs/Enfoques-teorico-metodologicos-do-planejamento-em-saude.pdf>>. Acesso em: 05 de junho de 2019.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1986, p. 26. (Coleção temas básicos de pesquisa-ação). Disponível em: <https://www.academia.edu/32028417/Metodologia_Da_Pesquisa_Acao_Michel_Thiolle> Acesso em: 02 de junho 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Centro de Ciências da Saúde. Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica. **Atenção integral à saúde da mulher**: medicina [Recurso eletrônico]. Universidade Federal de Santa Catarina; Daniela Lemos Carcereri; Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos; Heitor Tognoli. – Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. Disponível em: <https://uniasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/20580/mod_resource/content/2/AtencaoBasica_10Saude_Mulher.pdf>. Acesso em: 27 de junho 2019.