

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**

MARCIA PERCINIO MAGALHÃES LÊDO

**PLANO DE INTERVENÇÃO: CAPTAÇÃO DAS MULHERES
PARA A CITOLOGIA ONCÓTICA EM JABOATÃO DOS
GUARARAPES – PE**

RECIFE

2012

MARCIA PERCINIO MAGALHÃES LÊDO

**PLANO DE INTERVENÇÃO: CAPTAÇÃO DAS MULHERES PARA A CITOLOGIA
ONCÓTICA EM JABOATÃO DOS GUARARAPES- PE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientadora: Gessyanne Vale Paulino

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

L474p Lêdo, Marcia Percinio Magalhães.

Plano de Intervenção: Captação das Mulheres para a Citologia Oncótica em Jaboatão dos Guararapes - PE./ Marcia Percinio Magalhães Lêdo. Recife: M. P. M. Lêdo, 2012.

31 p.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

Orientador: Gessyanne Vale Paulino

1. Neoplasias do Colo do Útero. 2. Esfregaço Vaginal. I. Paulino, Gessyanne Vale e. II. Título.

CDU 614.39

MARCIA PERCINIO MAGALHÃES LÊDO

**PLANO DE INTERVENÇÃO: CAPTAÇÃO DAS MULHERES PARA A CITOLOGIA
ONCÓTICA EM JABOATÃO DOS GUARARAPES- PE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para a obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovada em: ____ / ____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Gessyanne Vale Paulino

UFPE

Prof^a. Dra. Ana Lucia Ribeiro de Vasconcelos
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - FIOCRUZ

AGRADECIMENTO

A Deus, pelas bênçãos dispensadas ao longo de toda minha vida e pelo fortalecimento durante o período do curso.

À Secretária Municipal de Saúde, na pessoa de Gessyane Paulino, pela oportunidade concedida a participar do presente curso.

Aos professores do Aggeu Magalhães que muito contribuíram para engrandecimento e aperfeiçoamento profissional, em prol da melhoria da assistência e gestão do SUS.

Em especial pela dedicação e paciência de Ive e Semente e Felipe.

E em especial minhas amigas de turma: Evânia, Evelin, Ivanilde, Bruna, Verônica

LÊDO, Marcia Percinio Magalhães. **Plano de Intervenção:** Captação das mulheres para a Citologia Oncótica em Jaboatão dos Guararapes – PE. 2012. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

No Brasil o câncer do colo de útero é o terceiro tipo de câncer que acomete as mulheres, levando muitas vezes ao óbito, se não for diagnosticado e tratado a tempo. Apesar do acesso à informação e ao exame de detecção, muitas mulheres se envergonham de expor o corpo, temem o resultado e outras não conseguem conciliar o horário do trabalho ao do exame, levando assim a diagnósticos tardios e conseqüentemente a mortalidade por essa neoplasia. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem papel fundamental junto às mulheres, quanto à informação e orientação, através de campanhas e ações educativas, e realização do exame de citologia oncótica para a prevenção da doença avançada. Este trabalho tem o objetivo de contribuir para a prevenção e redução da morbi-mortalidade de mulheres por câncer do colo do útero em Jaboatão dos Guararapes-PE.

Palavras Chaves: Neoplasias do Colo do Útero; Esfregaço Vaginal.

LÊDO, Marcia Percinio Magalhães. **Plano de Intervenção:** Captação das mulheres para a Citologia Oncótica em Jaboatão dos Guararapes – PE. 2012. Monograph (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

ABSTRACT

In Brazil the cervical neoplasm is the third type of cancer that attacks the women, leading very often to the death, if it is not diagnosed and treated on time. In spite of the access to the information and to the exam for its detection, many women are ashamed of exposing their body, fear the result and others do not get to reconcile the time-table from the work to that of the examination, leading so to late diagnoses and consequently the mortality for this neoplasm. The Strategy of Health of the Family (ESF) has basic paper near the women, as for the information and direction, through campaigns and educative actions, and realization of the pap smear in order to prevent the advanced disease. This work has the objective to contribute to the prevention and reduction of the women's morbi-mortality for cervical neoplasm in Jaboatão dos Guararapes-PE.

Keywords: Uterine Cervical Neoplasms; Vaginal Smears

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CCU	Câncer Colo Uterino
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HPV	Papiloma Vírus Humano
INCA	Instituto Nacional de Câncer
MS	Ministério da Saúde
PACS	Programa De Agentes Comunitários De Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Mulher
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAI	Política Nacional de Atenção Integral à saúde da Mulher
PNCC	Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo uterino
PNCCU	Programa Nacional de Controle do Câncer Cérvicouterino
PSF	Programa De Saúde Da Família
SESAUJP	Secretaria de Saúde do Jaboatão dos Guararapes
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	JUSTIFICATIVA.....	13
3	MARCO TEÓRICO.....	14
3.1	Políticas de Atenção à Saúde da Mulher.....	13
3.2	Diretrizes da política nacional	16
3.3	Atenção Básica.....	17
3.4	Características do Município.....	19
4	OBJETIVOS.....	22
4.1	Objetivo Geral.....	22
4.2	Objetivos Específicos.....	22
5	DIRETRIZES.....	23
6	METAS.....	24
7	ESTRATÉGIAS.....	25
8	PLANO OPERATIVO.....	26
9	ORÇAMENTO.....	27
10	VIABILIDADE.....	28
11	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU) é a segunda causa de morte por câncer entre mulheres no mundo e apresenta maior incidência nos países em desenvolvimento (FERNANDES, 2009).

No Brasil, o CCU se apresenta como o terceiro mais comum tipo de doença maligna que acomete mulheres, depois do câncer de pele não-melanoma e do câncer de mama. As taxas brutas da patologia, por 100.000 mulheres, estimada para o ano de 2008, foi de 19,18 para o País, 17,58 para a Região Nordeste e de 15,8 para o estado de Pernambuco (FERNANDES et al, 2009).

Os dados do Sistema de Informação de mortalidade (SIM) de 2009 e 2010, no município de Jaboatão dos Guararapes, apresenta um numero de 3.296 óbitos em mulheres, sendo que 42 desses óbitos foram por neoplasia maligna de colo de útero conforme tabelas 1 e 2 abaixo.

George Nicholas Papanicolaou, médico grego, nascido em 1883, formou-se na Faculdade de Medicina pela Universidade de Atenas. Graças às suas pesquisas foi descoberto o meio de prevenção do câncer do colo do útero. Todavia, Papanicolaou encontrou sérias resistências ao seu trabalho, mas teve o apoio de renomados ginecologistas, e após ter se associado com Chandler Foot, famoso anatomopatologista, o exame colpocitológico passou a ser aceito e respeitado (VIANA; MARTINS; GEBER, 2001).

Tabela 1 Número e percentual de óbitos de residente, segundo sexo. Jaboatão dos Guararapes, 2009 a 2011*.

Sexo	2009		2010		2011*		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Mas	2.125	55,8	2.097	56,2	2.141	56,2	6.363	56,1
Fem	1.669	43,9	1.632	43,7	1.664	43,7	4.965	43,8
Ign	12	0,3	2	0,1	7	0,2	21	0,2
Total	3806	100,0	3731	100,0	3812	100,0	11349	100,0

* Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

FONTE: SMS/GVS/CVE - SIM municipal

Tabela 2 Óbitos de mulheres por neoplasias, segundo as principais localizações. Jaboaão dos Guararapes, 2009 a 2011*.

NEOPLASIAS	2009		2010		2011*		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
C50-Neopl. Malig. da mama	43	15,3	54	19,9	63	21,5	160	18,9
C34-Neopl. Malig. de brônq. e pulmões	23	8,2	20	7,4	31	10,6	74	8,8
C53-Neopl. Malig. do colo do útero	26	9,3	23	8,5	19	6,5	68	8,0
C22-Neopl. Malig. fígado e vias biliares	20	7,1	22	8,1	15	5,1	57	6,7
C56-Neopl. malig. do ovário	22	7,8	12	4,4	8	2,7	42	5,0
Demais localizações	147	52,4	141	51,9	157	53,6	445	52,6
Total	281	100,0	272	100,0	293	100,0	846	100,0

* Dados provisórios. Sujeitos à revisão.
 FONTE: SMS/GVS/CVE - SIM municipal

O exame de Papanicolaou permite detecção de alterações nas células do colo do útero, induzidas por infecções vaginais (viróticas bacterianas e etc.).

O Brasil, assim como tantos outros países, utiliza esse exame como principal suporte no controle do câncer do colo uterino, que é a execução regular do exame de Papanicolaou. A periodicidade de realização do exame preventivo do colo do útero, estabelecida pelo Ministério da Saúde do Brasil, em 1988, permanece atual e está em acordo com as recomendações dos principais programas internacionais. O exame citopatológico deve ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos (BRASIL, 2006c).

Existem várias nomenclaturas para o procedimento: Exame Preventivo, Exame de Lâminas, Exame Citológico, Citologia Oncótica, Exame Citopatológico e fora do Brasil é conhecido como Pap Test ou Papsmear (BRASIL, 1995). A simplicidade e o baixo custo desse exame permitem que seja a rede de atenção primária o local de maior oferta e realização do mesmo.

A principal causa do câncer de colo uterino é a infecção por subtipos do papiloma vírus humano (HPV) de alto risco oncológico. Existem mais de 200 tipos diferentes de HPV. Eles são classificados como de baixo risco e alto risco de câncer. Os vírus de alto risco, com maior probabilidade de provocar lesões persistentes associadas a lesões pré-cancerosas são: subtipos 16, 18, 31, 33, 45, 58 (INCA, 2012).

Outros fatores de risco, associados ao câncer de colo uterino são: tabagismo, multiplicidade de parceiros, idade precoce de vida sexual, baixo nível socioeconômico e má higiene (BRASIL, 2006a).

A solicitação e realização desse exame é fundamental para detecção precoce das lesões precursoras e/ou do próprio câncer do colo do útero em seu estágio inicial, considerado curável. Ou seja, nesse período, o trabalho voltado para diagnóstico e tratamento precoce das patologias, tem como objetivo prevenir a mortalidade e as consequências psicossociais que o câncer de colo do útero podem causar (FREITAS, et al, 2001).

2 JUSTIFICATIVA

No ano de 2010, no município de Jaboatão dos Guararapes-PE, foram realizados 27.278 exames de citologia, sendo 25.501 na faixa etária de 25 a 59 anos. No ano de 2011, foram realizados 39.215 exames. Embora, tenha aumentado o número de citologias no município, a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, pactuada no SISPACTO, de se aumentar 2% considerando a razão de exames realizados em mulheres de 25 a 64 anos do ano anterior, não foi atingida – em 2011 aumentou-se apenas 0,2% (BRASIL, 2011).

Entre as possíveis causas para essa situação, estão: a demora na entrega dos resultados dos exames, horários incompatíveis com a disponibilidade das mulheres, falta de conhecimento sobre a doença e o medo do exame. A não adesão de 14.392 mulheres (**10,44%**) ao exame de citologia oncológica determinou a realização deste plano de intervenção cujo objetivo é captá-las para o exame a fim de prevenir/reduzir a morbimortalidade por essa neoplasia, em Jaboatão dos Guararapes.

3 MARCO TEÓRICO

3.1 Políticas de Atenção à Saúde da Mulher

No Brasil, nas primeiras décadas do século XX, as políticas nacionais de saúde integraram a saúde da mulher, sendo restritas às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, refletiam uma visão reducionista sobre a mulher, com base em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pelo cuidado com a família (BRASIL, 2011).

As mulheres organizadas reivindicaram seus direitos por ações que beneficiassem as condições de saúde em todas as fases da vida, excedendo o momento da gestação e parto, considerando as particularidades dos diferentes grupos populacionais, as condições sociais, econômicas, culturais e afetivas, em que estivessem inseridas. Em 1983, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade da mulher, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM,) para, através de ações preventivas e de controle às doenças prevalentes, atender a mulher nos três níveis de atenção (CORRÊA, 2012).

A criação do SUS influenciou no período de 84 a 89 o processo de implantação e implementação do PAISM, e, na década de 90, pelas características da nova política de saúde, pelo processo de municipalização e principalmente pela reorganização da atenção básica, por meio da estratégia do Programa Saúde da Família (BRASIL, 2011).

Em 1997, o MS lançou o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e da Mama (Viva Mulher), com o objetivo de reduzir, significativamente, o número de óbitos por essas causas, através do acesso mais efetivo ao diagnóstico precoce, além de disponibilizar tratamento adequado para as mulheres diagnosticadas por essas doenças (BRASIL, 2004).

Segundo o MS, muitas mulheres frequentam os serviços de saúde apenas para o pré-natal. Assim, é imprescindível que nessa oportunidade seja realizado o exame citológico, que, nesses casos, pode ser feito em qualquer trimestre, embora sem a coleta endocervical (BRASIL 2005).

No ano de 1998, o MS instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo uterino (PNCC), tendo como população alvo mulheres de 35 a 49 anos que

nunca realizaram o exame papanicolau, ou que fizeram há três anos ou mais (CORRÊA, 2012).

Com o intuito de ampliar o conjunto de ações propostas pelo PAISM, em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à saúde da Mulher (PNAISM) com o compromisso de implementar ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis (BRASIL, 2006b).

A política em questão propõe a ampliação e a qualificação da atenção integral à saúde da mulher, incorporando também a prevenção e o tratamento das DST e de mulheres vivendo com HIV/AIDS, das doenças crônicas e de câncer ginecológico (BRASIL, 2011).

Nesse mesmo período, se avaliou a necessidade de revisão da estrutura do Programa Viva Mulher e do Programa Nacional de Controle do Câncer do colo do útero, a fim de construir novos meios que permitissem alcançar os objetivos preconizados, que motivou a construção de um Plano de Ação, de 2005 a 2007, para Controle de Câncer de Mama e do Colo de Útero no Brasil. A Política Nacional de Atenção Oncológica (Portaria Nº 2.439/GM, de 08 de dezembro de 2005), institui ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, devendo ser organizada, de forma articulada, com o Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde dos estados e municípios (BRASIL, 2006b).

O Pacto Pela Vida é o compromisso entre gestores do SUS, Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Secretários (CONASS) e Conselho Municipal de Secretários de Saúde (CONASEMS), em torno de prioridades que apresentam impacto sobre situações de saúde da população brasileira, que devem ser estabelecidos por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Os estados e municípios devem pactuar as ações necessárias para o alcance das metas e dos objetivos propostos, estando o controle do câncer de colo de útero e mama entre as seis prioridades.

No que diz respeito ao controle do câncer de colo de útero os objetivos e metas são: cobertura de 80% para o exame preventivo do câncer do colo de útero, e incentivo para a realização da cirurgia de alta frequência, técnica que utiliza um instrumental especial para a retirada de lesões ou parte do colo uterino comprometido (como lesões intraepiteliais de alto grau), com menor dano possível

(BRASIL, 2006b). A seguinte citação contextualiza as lacunas da política de controle da morbidade e mortalidade por câncer de colo do útero.

O seguimento das mulheres com resultado de exames citopatológico alterado, principalmente com HPV, é de grande importância e ressaltada por vários estudos, para ações de controle do câncer do colo de útero. As equipes de saúde devem ser capazes de realizar esse seguimento identificando, principalmente, as faltosas e realizando, se necessário, a busca ativa. Mas de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) o percentual médio de seguimento/tratamento informado é de apenas 9% no país (SISCOLO), demonstrando que poucos gestores acompanham os resultados do seguimento e tratamento as mulheres, apesar da existência de módulo para tal no sistema de informação. O seguimento, no caso do HPV com diagnóstico feito pela primeira vez, ou seja, sem recorrências é a realização do exame citopatológico após seis meses do resultado (ALVES p. 17, 2012).

3.2 Diretrizes da política nacional e rastreamento do câncer de colo uterino

Segundo a OMS, a incidência da neoplasia do colo de útero aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida. Antes dos 25 anos prevalecem às infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas. Após os 60 anos, por outro lado, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido, dado a sua lenta evolução. Por esse motivo, a priorização de mulheres entre 25 a 59 anos como população-alvo do Programa, justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer.

A periodicidade de três anos tem como base a recomendação da OMS e as diretrizes da maioria dos países com programa de rastreamento organizado. Tais diretrizes justificam-se pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja significativamente mais efetivo do que se realizado em intervalo de três anos.

O rastreamento de mulheres portadoras do vírus HIV ou imunodeprimidas por outro motivo constitui uma situação especial, pois, em função da defesa imunológica reduzida e, conseqüentemente, da maior vulnerabilidade para as lesões precursoras do câncer do colo do útero, o exame deve ser realizado anualmente. Por outro lado, não devem ser incluídas no rastreamento mulheres submetidas à histerectomia total por outras razões que não o câncer do colo do útero.

É importante destacar que a priorização de uma faixa etária não significa a impossibilidade da oferta do exame para as mulheres mais jovens ou mais velhas. Na prática assistencial, a anamnese bem realizada e a escuta atenta para reconhecimento dos fatores de risco envolvidos e do histórico assistencial da mulher são fundamentais para a indicação do exame de rastreamento.

As mulheres diagnosticadas no rastreamento com lesões intraepiteliais do colo do útero devem ser encaminhadas à unidade secundária para confirmação diagnóstica e tratamento, segundo as diretrizes clínicas estabelecidas.

3.3 Atenção Básica, nível de atenção privilegiada para combate a morbi-mortalidade por CCU.

A atenção básica se constitui como o primeiro contato da usuária com o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como princípios: a universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, humanização, vínculo, equidade e participação social. A ESF é organizada por meio do trabalho interdisciplinar, em equipe formada por médico, enfermeiro, dentista, assistente de saúde bucal (ASB), técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).

As atribuições comuns a todos profissionais da equipe da atenção básica são: conhecer as ações de controle do câncer do colo do útero planejando e programando essas ações segundo critérios de risco, vulnerabilidade e desigualdade; realizar ações de controle, promoção, prevenção, rastreamento / detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos; alimentar e analisar dados dos Sistemas de Informação em Saúde (Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, SISCOLO e outros); conhecer hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos das famílias assistidas e da comunidade; acolher as usuárias de forma humanizada, valorizar os diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito; trabalhar em equipe integrando profissionais de diferentes formações; prestar atenção integral e contínua às necessidades de saúde da mulher, articulada com os demais níveis de atenção, com vistas ao cuidado longitudinal (ao longo do tempo); identificar usuárias que necessitem de assistência ou internação domiciliar (onde houver disponibilidade desse serviço) e responsabilizar-se, comunicando os demais componentes da

equipe; realizar e participar das atividades de educação permanente relativas à saúde da mulher, controle dos cânceres do colo do útero e da mama, DST, entre outras; desenvolver atividades educativas, individuais ou coletivas (BRASIL, 2006c).

O eixo orientador para elaboração das diretrizes da atenção básica é a integralidade do cuidado, a partir da qual foram definidas diretrizes que orientam ações operacionais a serem planejadas e pactuadas.

Tais diretrizes, em número de sete, são definidas em: organização do processo de trabalho, promoção da saúde, território integrado entre atenção básica e vigilância em saúde, planejamento e programação, participação e controle social, educação permanente em saúde, monitoramento e avaliação (BRASIL, 2006c).

3.4 Características do Município e População desse Plano de Intervenção.

O município do Jaboatão dos Guararapes, região metropolitana do Recife, está situado no litoral sul do Estado de Pernambuco, com uma área de 256 Km². Limita-se ao Norte com a capital pernambucana e o município de São Lourenço da Mata, ao Sul com o Cabo de Santo Agostinho, a Leste com o Oceano Atlântico e a Oeste com o município de Moreno.

A população total, em 2010, foi estimada em 644.620 mil habitantes, tendo crescimento anual de 2% ao ano (2000-2007). O PIB per capita de 2007 foi de R\$ 8.384,00 (IBGE, CENSO 2010), com um total de mulheres de 339.770 (SESAU-JG).

O município está dividido em sete regionais de saúde, conforme se demonstra no mapa 1.

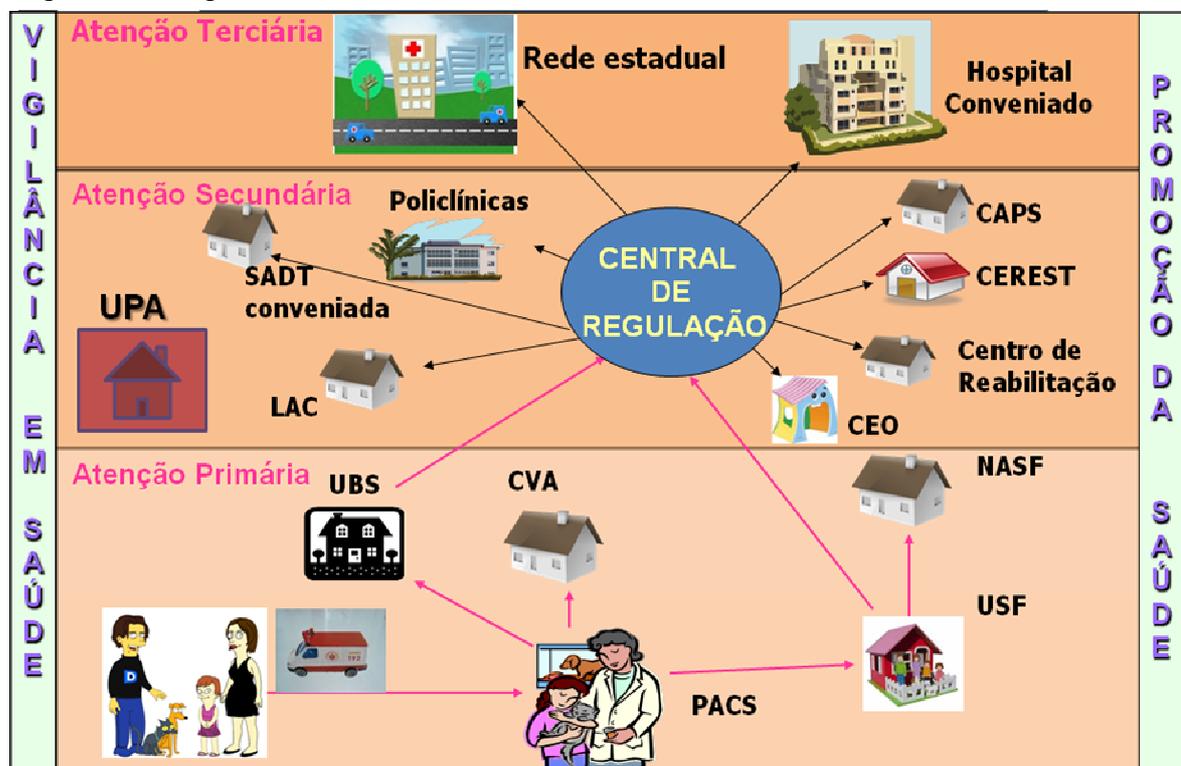


A gestão municipal tem como eixo fundamental para o fortalecimento da atenção primária a Estratégia Saúde da Família (ESF) que ampliou a oferta de serviços possibilitando uma cobertura de 52,2% da população (Quadro 1).

REGIONAL	Nº DE ESF	POPULAÇÃO ESTIMADA	POPULAÇÃO CADASTRADA	% DE COBERTURA ESF
I	17	112.446 Hab.	67.114 Hab	59,7%
II	18	115.116 Hab.	67.782 Hab.	58,9%
III	07	46.449 Hab.	33.889 Hab.	73%
IV	06	48.496 Hab.	18.881 Hab.	38,9%
V	15	105.178 Hab.	60.758 Hab.	57,8%
VI	15	150.146 Hab.	65.441 Hab.	43,6%
VII	06	66.789 Hab.	22.456 Hab.	33,6%
Total	84	644.620 Hab.	336.321 Hab.	52,2%

Quadro 1 Número e cobertura populacional pela Estratégia Saúde da Família (ESF), por Regional de Saúde. Jaboatão dos Guararapes – PE, 2012.

A rede de saúde de Jaboatão dos Guararapes – PE está estruturada segundo a figura 1 a seguir:



Fonte: SMS Jaboatão dos Guararapes, 2012

A saúde da mulher no município está dentro da coordenação de políticas estratégicas e juntamente com a atenção básica realiza ações de saúde, voltadas para o planejamento e monitoramento dos exames colpocitopatológicos realizados, com referência na meta pactuada no SISPACTO.

As usuárias são acompanhadas desde a coleta, seguindo-se à avaliação do resultado, programação de retorno, tratamento referendado ao serviço especializado, caso tenha detectado alterações. Dessa forma, cumpre-se com o preceito legal que é a integralidade da assistência.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Contribuir para a prevenção e redução da morbi-mortalidade de mulheres por câncer do colo do útero em Jaboatão dos Guararapes-PE.

4.2 Objetivos Específicos

- Captar as mulheres para a realização da colpocitologia oncótica;
- Fazer busca ativa das mulheres que não compareceram para a realização desse exame;
- Realizar o exame de Papanicolau nas mulheres que compareçam espontaneamente ou por busca ativa para o exame;
- Criar grupos de mulheres vinculados as Unidades de Saúde para intervenções educativas de prevenção dessa neoplasia;
- Identificar as razões que levaram a não realização do exame, criando a partir dessa informação estratégias para captação dessas mulheres;
- Monitorar a entrega de resultados dos exames realizados

5 DIRETRIZES

- Fortalecer a rede de atenção primária no atendimento as mulheres que comparecem para a realização da colpocitologia oncótica;
- Fortalecer o laboratório que realizará a leitura dos colpociológicos oncóticos e monitorar a entrega dos exames;
- Criar estratégias para captar as mulheres que não aderiram à realização de exames de citologia oncótica.

6 METAS

No primeiro ano deste Plano de Intervenção, pretende-se:

- Captar 80% das mulheres cobertas pela ESF e pelo PACS para a realização do exame de citologia oncótica;
- Acolher/Sensibilizar 100% das mulheres que comparecerem às ESF e UBS para realizar a colpocitologia oncótica, a fim de que pelo menos 90% dessas mulheres realizem esse exame;
- Criar 84 grupos de mulheres vinculados a ESF e 13 grupos de mulheres vinculados a UBS para intervenções educativas de prevenção dessa neoplasia;
- Ter Identificado as razões de pelo menos 80% das mulheres que não realizaram o exame, estabelecendo estratégias individualizadas para sua captação;
- Entregar 100% dos exames realizados as mulheres, no tempo oportuno (30 a 40 dias da realização do exame);

7 ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

- A ESF e o PACS tem o cadastro, vínculos e responsabilidade sanitária sobre as famílias, cabendo-lhes realizar o “levantamento” das mulheres que não tenham realizado a colpocitologia oncótica, a fim de informar/sensibilizar para atender ao plano de intervenção proposto;

- Após informar e sensibilizar, as equipes da ESF e PACS farão a identificação e agendamento para busca ativa das mulheres faltosas;

- A fim de possibilitar a captação das mulheres que, por motivo de trabalho ou outro motivo, não podem comparecer às unidades de saúde em horário habitual, as equipes da ESF e PACS abrirão, uma vez por mês, as unidades de saúde aos sábados;

- A busca ativa será realizada, também, por contacto telefônico, a ser feito em uma central por profissionais de saúde que falarão sobre a importância de atender ao Plano de Intervenção e qual o serviço mais próximo a casa da usuária para realização do exame. Esta ação se chamará *Alô Saúde*. O telefone das “faltosas”, residentes em “áreas descobertas”, será conseguido nas operadoras telefônicas Oi, Tim e Claro. A busca ativa por meio de contatos telefônicos será feita durante o período do Plano de Intervenção, e buscará atingir todas as mulheres que possuam telefone, fixo ou móvel, na faixa etária preconizada para realização do exame;

- Será criado grupos de mulheres em cada unidade de saúde, apoiado e organizado pelas equipes núcleo de apoio à saúde da família (NASF). Esses grupos terão como finalidade acolher as mulheres que atenderem ao Plano de Intervenção e trocar experiências relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos, prevenção de doenças, planejamento familiar e etc., de modo que os objetivos do exame de citologia oncótica possa ser debatido, conscientizando as mulheres sobre a importância do exame;

- O monitoramento da entrega dos resultados dos exames colpocitológico será feito, mensalmente, pelas ESF e UBS, de modo que o resultado não poderá ultrapassar de 40 dias da realização do exame. Nessa ação as coordenações das regionais assumirá a responsabilidade, em parceria com a ESF e UBS onde se deu o exame, considerando a logística e entrega de material ao laboratório.

8 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DO PLANO DE INTERVENÇÃO

AÇÕES/ ATIVIDADE	MESES											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Divulgação através de carro de som					X			X			X	
Identificação das mulheres que não realizaram o exame de citologia oncológica na ESF e UBS	X	X	X	X	X							
Agendamento do exame de citologia nas unidades de saúde			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Busca ativa por meio, de contato telefônico, correios e das ACS					X	X	X	X	X	X	X	
Formação de grupo de acolhimento e mulheres para esclarecer quanto ao exame				X		X		X		X		
Promoção de Mutirão de exame de citologia aos Sábados, a cada três meses durante o período da intervenção.					X			X			X	
Monitorar a entrega dos exames junto ao laboratório				X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: aluna, 2012.

9 ORÇAMENTO

Item	Unidades	Valor Unitário	Valor Total
Kit escova, espéculo, espátula e par de luvas	271.816	R\$ 2,59	704.003
Porta lâminas	90.605	R\$ 0,29	26.275,00
Leitura da lâmina	271.816	R\$ 6,64	1.804.858,00
Fixador	4.118	R\$ 12,99	53.492,00
Xerox	50.000	R\$ 0,05	2.500,00
Carro de som	06 diária	R\$95,00 (valor por 02 horas)	570,00
Alô Saúde	42.000	R\$ 0,76	31.920,00
Brinde Educativo	10.000	R\$ 2,21	22.100,00
TOTAL			2.645.718,00

Fonte: aluna, 2012.

10 VIABILIDADE

A política de Atenção a Saúde da mulher é uma prioridade, tanto nas ações nacional quanto municipais de saúde, tendo-se através da atenção básica, especificamente na ESF, recursos garantidos para o encaminhamento de ações de prevenção e proteção, conforme descritos na Portaria MS/GM Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Acompanhando as ações nacionais, a gestão municipal também prioriza a assistência as mulheres, estipulando junto ao SISPACTO, indicadores para alcance de metas dirigidas a esse público.

O município possui cobertura de 52% na ESF, e conta com laboratório municipal e conveniado, tornando viável a realização de ações propostas neste Plano de intervenção, que busca estimular as mulheres de Jabotão dos Guararapes para a realização do exame citológico oncótico, por ser esse um exame simples, de baixo custo, que permite detectar as lesões pré-cancerígenas ou o carcinoma “in situ”, situações que permitem curar a paciente.

Para o município, haverá redução no índice de morbidades e consequente redução dos gastos com a doença avançada. Desta forma, esta medida estará promovendo saúde, bem estar e qualidade de vida para às mulheres do município e suas famílias.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano de intervenção de captação das mulheres ao exame de citologia oncológica no município de Jaboatão dos Guararapes. É uma proposta que visa promover captação, informações e sensibilização das mulheres, e o entendimento das razões impeditivas para a não realização dos exames. Possibilitando assim, que após esta intervenção, o atendimento para a realização desse exame ocorra na rotina dos serviços de atendimento às mulheres, na periodicidade exigida para cada caso, conforme preconizado pelo MS/INCA.

REFERÊNCIAS

ALVES, Laís Fraga. **Incidência de HPV (Vírus do Papiloma Humano) em mulheres do Município de Ipuiúna – MG.** curso [Especialização] Universidade de Minas Gerais. Minas Gerais, 2012. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3405.pdf>>. Acessado em: 21 ago, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações de enfermagem para o controle do câncer.** Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 1995. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf>. Acessado em: 21 Ago, 2012.

BRASIL. **Plano Nacional da Saúde: um pacto pela saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0257_M.pdf>. Acessado em: 21 ago, 2012.

BRASIL. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf>. Acessado em: 21 ago, 2012.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de bolso das doenças sexualmente transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: <<http://sistemas.aids.gov.br/feminizacao/index.php?q=system/files/dst.pdf>>. Acessado em: 21 ago, 2012.

BRASIL. Secretaria-Executiva Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes Operacionais para os Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006b Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0257_M.pdf>Acessado em: 21 ago, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: controle dos cânceres do colo do útero e de mama.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006c. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlo_canceres_colo_uterio_mama.pdf>. Acessado em: 21 ago, 2012.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4ª Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_4_completo.pdf>. Acessado em: 21 ago, 2012.

BRASIL. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf>. Acessado em 10 nov, 2012

BRITO, C. M. S. D.; NERY, I. S.; TORRES, L. C. Sentimento e expectativas das mulheres a cerca da citologia oncológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 360-90, jul/ago, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a05.pdf>>. Acessado em: 21 ago, 2012

CORRÊA, Mariana dos Anjos, **Fatores Associados À Baixa Cobertura da Citologia Oncológica Cervical e o Papel da Atenção Primária**. Curso [Especialização] Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2012. Disponível em <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3240.pdf>>. acessado em: 30 ago, 2012

FERNANDES, José Veríssimo; et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública** , São Paulo, v.43, n.5, p. 851-858, 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rsp/2009nahead/355.pdf>. Acessado em: 21 ago, 2012.

FREITAS, F; COSTAS, S. M. **Rotinas em obstetrícia**. 2ª ed. Porto Alegre: Artemed, 1991. Disponível em <www.saude.df.gov.br/sites/100/163/00001045.pdf>. Acessado em: 21 ago, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2006**: Incidência de câncer no Brasil. INCA: Rio de Janeiro, 2006. Disponível em:<http://www.inca.gov.br/estimativa/2006/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5> Acesso em: 15 set, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **HPV - Perguntas e respostas mais freqüentes**. INCA: Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2687>. Acessado em: 10 nov, 2012.

PASSOS, E. P. et al. **Rotinas e ginecologia**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2001

POTTER, P. A; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004

ROSA, D. A. G; LABATE, R. C. Programa saúde da família: A construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, nov/dec, 2005.

SMELTZER, S. C; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SOARES, Brochado Oliveira Soares. **Estudo dos dados do sistema de informação do câncer do colo do útero do departamento regional de saúde de franca-sp, nos anos de 2007 e 2008**. Dissertação [Mestrado]. Universidade Federal de Triângulo Mineiro, Uberaba, 2010. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/upload/ensino/enfermsaude/atencao_a_saude_Mauricia_Brochado_Oliveira_Soares.pdf>. Acessado em: 21 ago, 2012.

VIANA, L. C.; MARTINS, M.; GEBER, S. **Ginecologia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001. Disponível em: <www.souzamarques.br/portaria_2864/...e.../4.../Ginecologia.pdf>. Acessado em: 21 ago, 2012.