

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

Maíza Radely Pereira Ferreira

RASTREAMENTO CITOPATOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Maceió

2024

Maíza Radely Pereira Ferreira

RASTREAMENTO CITOPATOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

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

Orientadora: Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

Maceió

2024

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

F383r Ferreira, Maíza Radely Pereira.
Rastreamento citopatológico na atenção primária à saúde / Maíza Radely Pereira
Ferreira. – 2024.
30 f. : il.

Orientadora: Maria Elisângela Torres de Lima Sanches.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 30.

1. Citologia. 2. Atenção primária à saúde. I. Título.

CDU: 614:616-091.8

AUTOR(A): MAÍZA RADELY PEREIRA FERREIRA

RASTREAMENTO CITOPATOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 20 de março de 2024.

Documento assinado digitalmente
 **MARIA ELISANGELA TORRES DE LIMA SANCHES**
Data: 30/03/2024 16:06:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ma Maria Elisângela Torres de Lima Sanches – EENF/UFAL
Orientadora

Examinador/a:

Documento assinado digitalmente
 **AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS**
Data: 30/03/2024 15:57:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos - EENF/UFAL
Examinadora

Agradecimentos

À professora Maria Elisangela pelas orientações, acolhimento e disponibilidade.

À minha família por todo apoio, incentivo e paciência.

À Estratégia de Saúde da Família Antônio Roberto da Silva e a Coordenação de
Atenção Primária.

A todos que contribuíram de alguma forma para a realização desse trabalho. Meu
muito obrigada!

RESUMO

Na Estratégia de Saúde da Família Antônio Roberto da Silva, localizada na zona rural de Traipu-AL, foram identificados e classificados alguns problemas, como: risco da população de desenvolver doenças cardiovasculares; resistência para realização de citologia oncótica; e resistência a atualização do cartão vacinal. A resistência para realização de citologia oncótica foi o problema selecionado para a realização do plano de intervenção. A avaliação citológica do colo do útero é a principal estratégia de rastreamento para identificar o câncer de colo de útero e suas lesões precursoras. O objetivo do presente trabalho é apresentar um projeto de intervenção para melhoria da cobertura e da atenção às mulheres de 25 a 64 anos, para diagnóstico precoce de câncer de colo uterino, na comunidade atendida pela Equipe Antônio Roberto da Silva, em Traipu, Alagoas. Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações. Foram selecionados os descritores, segundo a Decs BVS: Citologia; Atenção Primária à Saúde; Rastreamento de Células e só foram encontrados 3 artigos que não contemplavam o estado da arte. A busca foi alterada e retirado o descritor "Rastreamento de células" e utilizado o filtro "artigos dos últimos 5 anos" e com os idiomas inglês e português, foram encontrados 11 artigos e analisados apenas 2 por se adequarem ao tema proposto. Foram identificados 3 nós críticos: nível de conhecimento da comunidade e da equipe inadequados; fragilidade de vínculo entre a equipe e as usuárias-alvo; e demora por parte de laboratório para entrega dos resultados e desenvolvidos os respectivos planos operativos. Os planos operativos já estão sendo implementados na Estratégia de Saúde da Família Antônio Roberto da Silva.

Palavras-chave: Citologia; Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

In the Antônio Roberto Family Health Strategy, located in the rural area of Traipu-AL, some problems were identified and classified, such as: the population's risk of developing cardiovascular diseases; resistance to performing oncotic cytology; and resistance to updating the vaccination card. Resistance to performing oncotic cytology was the problem selected to carry out the intervention plan. Cytological evaluation of the cervix is the main screening strategy to identify cervical cancer and its precursor lesions. The objective of this work is to present an intervention project to improve coverage and care for women aged 25 to 64, for early diagnosis of cervical cancer, in the community served by the Antônio Roberto da Silva Team, in Traipu, Alagoas. Situational Strategic Planning was used to quickly estimate the problems observed and define the priority problem, critical nodes and actions. The descriptors were selected, according to Decs VHL: Cytology; Primary Health Care; Cell Tracking and only 3 articles were found that did not include the state of the art. The search was changed and the descriptor "Cell tracking" was removed and the filter "articles from the last 5 years" was used and using the English and Portuguese languages, 11 articles were found and only 2 were analyzed as they suited the proposed theme. 3 critical nodes were identified: inadequate level of community and team knowledge; weak bonds between the team and target users; and delay on the part of the laboratory to deliver the results and develop the respective operational plans. The operational plans are already being implemented in the Antônio Roberto da Silva Family Health Strategy.

Keywords: Cytology; Primary Health Care

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município	13
1.2 O sistema municipal de saúde	14
1.3 Aspectos da comunidade	16
1.4 A Unidade Básica de Saúde Antônio Roberto da Silva	17
1.5 A Equipe de Saúde da Família Antônio Roberto da Silva	17
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Antônio Roberto da Silva	17
1.7 O dia a dia da equipe Antônio Roberto da Silva	18
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	18
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	18
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivos específicos	20
4 METODOLOGIA	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	23
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	23
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	24
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Traipu é uma cidade com 23.565 (estimativa do IBGE para o ano de 2022), localizada no agreste de Alagoas, na região nordeste, e distante 182 km da capital do Estado. É uma cidade com grande extensão territorial (681 km²), ribeirinha, com a população majoritariamente na zona rural. A população é, em sua maioria, jovem.

A cidade vive basicamente da agricultura (que sofre com os períodos de seca), da pesca, do comércio local e da prefeitura (cargos efetivos e comissionados). Algumas lideranças ressurgiram nos últimos anos e atualmente se depararam com pouca oposição.

Na área da saúde, a cidade tem investido bastante em sanar as necessidades da população, conta com serviços de baixa e média complexidade e tem reorganizado as 10 equipes da Estratégia de Saúde da Família presentes no município para melhor adequação as normas preconizadas, são equipes da zona urbana e 7 equipes da zona rural, com 100% de cobertura da população.

Infelizmente, o Plano Municipal de Saúde não está acessível para consultas.

1.2 O sistema municipal de saúde

- Atenção Primária à Saúde: 10 ESFs e 1 NASF;
- Pontos de Atenção à Saúde Secundários: 1 Centro de Especialidades, com consultas ambulatoriais especializadas e realização de exames simples; 1 SAD, 1 base descentralizada do SAMU;
- Pontos de Atenção à Saúde Terciários:
1 Unidade Mista, onde atua como maternidade de risco habitual e pronto-atendimento;
- Sistemas de Apoio - Diagnóstico e Terapêutico, Assistência Farmacêutica, Informação em Saúde: Centro de Especialidades, Central de Abastecimento Farmacêutico, Vigilância epidemiológica e em saúde, na Secretaria Municipal de Saúde.
- Sistemas Logísticos - Transporte em Saúde, Acesso Regulado à Atenção, Prontuário Clínico, Cartão de Identificação dos Usuários do SUS:

Há os transportes (carros e vans) disponibilizados pela secretaria de saúde e de transportes para a locomoção de pacientes e de profissionais; o SISREG, para

agendamento de exames, consultas e atualização de dados do cartão SUS; o registro de todas as informações é realizado através do PEC – Prontuário Eletrônico do Paciente.

A referência e contrarreferência é realizada através de receituário físico, em alguns casos, também há a comunicação direta entre os profissionais através do WhatsApp, para fins de agilizar a troca de informações e garantir o melhor tratamento e atendimento do paciente. Ou, através do SISREG, principalmente, quando é necessário referenciar para outros municípios.

O sistema predominante é o de redes poliárquicas organizadas de atenção à saúde, digo predominante, pois ainda não está 100% implementado, devido às dificuldades enfrentadas, como resistência de profissionais a atender e seguir os direcionamentos do SUS e inexperiência de algumas coordenações sobre como direcionar certas situações, entre outros.

1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade é de zona rural e distante da região urbana, com povoados, sítios e vilas. A população vive majoritariamente da agricultura e da pesca, tem uma grande extensão territorial, baixo nível de escolaridade, grande quantidade de hipertensos e diabéticos e bom controle de natalidade.

Devido a ampla distribuição da população pelo extenso território rural coberto pela ESF, há uma diversidade de “aglomerados” com características pouco diferentes entre si. Ao todo, são cerca de 2300 pessoas, distribuídas em Povoado Vila Santo Antônio, Sítio Olho D’água Preto, Sítio Barracas, Sítio Prença, Sítio São José, Sítio Novo, Sítio Rabelo, Sítio Ouricuri, Sítio Tamburi, Sítio Brejo dos Padres e Povoado Bom Jardim. Com considerável êxodo rural entre os jovens, em busca de oportunidades de crescimento profissional.

O saneamento básico é inexistente, água retirada do Rio São Francisco não é tratada, as localidades mais distantes do rio são abastecidas com poços ou carros-pipas, o esgoto corre a céu aberto e o lixo é recolhido duas vezes durante a semana, com parte da população resistente a interromper a prática de queimar o lixo a céu aberto.

Existem cerca de 5 escolas na região, voltadas para a educação básica e ensino fundamental, para o ensino médio, há a disponibilização de transportes, pela prefeitura, para o deslocamento até a zona urbana. Não há creches ou associações na comunidade.

A caracterização etária da população cadastrada é a seguinte:

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	12	15	27
1-4	35	20	55
5-14	87	103	190
15-19	197	181	378
20-29	126	184	310
30-39	171	210	381
40-49	166	145	311
50-59	104	79	183
60-69	86	107	193
70-79	54	98	152
≥ 80	27	53	80
TOTAL	1065	1195	2260

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência.

Com base nos cadastros, a caracterização das condições de saúde da população cadastrada, é:

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	25
Hipertensos	220
Diabéticos	70
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	5
Pessoas que tiveram AVC	60
Pessoas que tiveram infarto	50
Pessoas com doença cardíaca	10
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	2
Pessoas com hanseníase	-
Pessoas com tuberculose	-
Pessoas com câncer	6
Pessoas com sofrimento mental	65
Acamados	28
Fumantes	-
Pessoas que fazem uso de álcool	-

Usuários de drogas	-
--------------------	---

Principais causas de óbito identificadas são: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, câncer e insuficiência respiratória (em usuários com a idade avançada).

Principais causas de internação são: trabalho de parto, pré e pós procedimentos cirúrgicos e fototerapia (RN).

Principais doenças de notificação: dengue, acidentes com animais peçonhentos e esquistossomose.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Antônio Roberto da Silva

Devido à grande extensão territorial da região coberta, há duas USFs, uma unidade principal (Unidade de Saúde da Família Antônio Roberto da Silva) e uma unidade de apoio (USF de apoio do Pov. Bom Jardim), para onde a equipe se desloca para atender a população de uma localidade mais distante, parte da população adscrita.

A Unidade de Saúde da Família Antônio Roberto da Silva, no Povoado Vila Santo Antônio, foi reinaugurada há cerca de 6 meses, após 1 ano de reforma. Ficou em excelentes condições estruturais, com mobília nova e climatizado, embora a estrutura física ainda seja pequena, considerando a demanda e o fluxo de atendimentos. A ESF também conta com uma Unidade de apoio, mencionada anteriormente, localizada no Povoado Bom Jardim, essa também foi reformada recentemente e conta com boas condições estruturais e materiais para atendimento à população.

A área destinada a recepção da USF Antônio Roberto da Silva é pequena, e em dias em que há maior fluxo de atendimentos há um certo tumulto, entretanto, devido ao bom aproveitamento do espaço físico e da construção de uma praça na frente da US, isso não é motivo de insatisfação dos usuários. Não existe sala de reuniões, as reuniões são realizadas em minha sala, com cadeiras retiradas da recepção e a sala de vacinas é também a sala de procedimentos.

As reuniões com a comunidade são realizadas na recepção ou na Escola São Jose I, que fica em frente a USF principal, tem salas climatizadas e boa estrutura física.

A comunidade tem bastante apreço pela equipe, devido o reconhecimento do esforço em prestar um serviço humanizado e de qualidade.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Antônio Roberto da Silva

Enfermeiro: 1

Médico: 1

Dentista: 1

Técnico em enfermagem: 2 (1 em cada USF)

Auxiliar de saúde bucal: 1

Recepcionista: 2 (1 em cada USF)

Agente Comunitário de Saúde: 7

Serviços gerais: 2 (1 em cada USF)

Vigilante: 2 (1 em cada USF)

Coordenadora administrativa: 2 (1 em cada USF)

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Antônio Roberto da Silva

A USF funciona das 8:00 as 17:00, e conta com duas recepcionistas que atuam também no arquivo. Devido ao difícil acesso e locomoção da zona rural, os profissionais de nível superior, devido morarem distante, atendem em horário corrido de 8 as 15 horas.

Eu, enfermeira, atendo de segunda a quinta-feira, sendo as quartas na USF de apoio, no Pov. Bom Jardim.

O dentista atende de terça a quinta-feira apenas na USF principal, devido esta ser a única com sala equipada para atendimento odontológico

O médico atende as terças, quartas e sextas-feiras, sendo as quartas na USF de apoio.

As reuniões de equipe ocorrem as segundas-feiras e há rotina da educação permanente; a partir a identificação da lacuna da educação continuada, o município aderiu ao programa dos cursos técnicos para agentes de saúde.

A equipe tenta ao máximo atender os princípios e diretrizes do SUS.

1.7 O dia a dia da equipe Antônio Roberto da Silva

O tempo da equipe da Estratégia de Saúde da Família está dividido entre demanda espontânea e agendamento de atendimentos na USF e domiciliares, os agendamentos são realizados pelos ACSs e repassados as recepcionistas para registro no sistema, também são realizadas buscas ativas, investigações

epidemiológicas e ações de promoção e prevenção com sala de espera e palestras nas escolas. As reuniões de equipe ocorrem sempre as segundas-feiras. Geralmente, as atividades extramuros são realizadas as quintas-feiras.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Os principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita à área de abrangência são: hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 1 e suas complicações, AVC e suas sequelas; resistência de algumas mães em manter a caderneta de vacinação atualizada e resistência de algumas mulheres a coleta de citologia oncótica.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Antônio Roberto da Silva, Unidade de Saúde da Família Antônio Roberto da Silva, município de Traipu, Alagoas

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Risco moderado da população de desenvolver doenças cardiovasculares	Média	8	Parcial	3
Resistência alta a realização de citologia oncótica	Alta	12	Total	1
Resistência moderada a atualização do cartão vacinal	Alta	10	Parcial	2

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, o câncer de colo de útero é o quarto mais comum entre as mulheres e o segundo que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando há o diagnóstico precoce (Brasil, 2014).

A avaliação citológica do colo do útero é a principal estratégia de rastreamento para identificar o câncer de colo de útero e suas lesões precursoras, a identificação dessas alterações precoces são fundamentais para uma conduta rápida e adequada (Brasil, 2014).

O Ministério da Saúde estabelece que esse rastreamento seja realizado em mulheres de 25 a 64 anos de idade, com a seguinte periodicidade: inicialmente, de forma anual e após dois resultados normais, essa mulher deve ser avaliada a cada três anos com uma nova coleta de citologia (Brasil, 2016).

A Estratégia de Saúde da Família tem papel amplo e fundamental no rastreamento e monitoramento das mulheres adscritas, com potencial de influenciar de forma positiva na redução de morbimortalidade por essa doença (Brasil, 2016).

Cerca de 50% das mulheres cadastradas na ESF Antônio Roberto da Silva não realizaram a coleta e avaliação da citologia oncológica nos últimos três anos, esse valor foi estimado a partir das planilhas disponibilizadas pela empresa que assessora a Secretaria Municipal de Saúde de Traipu (CONGEAPS), com base nas mulheres cadastradas no território.

As mulheres cadastradas na região não estavam habituadas a realização do exame. As usuárias relataram uma suposta quebra de sigilo ocorrida há alguns anos, e isso desestimulou a realização do exame e fragilizou o vínculo das mulheres com a equipe, fato que vem sendo trabalhado e já é possível observar uma melhoria em relação ao vínculo. Aliado a isso, podemos observar uma baixa escolaridade, o que dificulta a compreensão da importância da realização regular do exame; e uma demora por parte do laboratório na entrega dos resultados dos exames, o que dificulta a credibilidade e a definição da conduta em tempo hábil.

Devido a importância da realização periódica desse exame de rastreamento, torna-se fundamental aumentar o percentual de mulheres avaliadas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um projeto de intervenção para melhoria da cobertura e da atenção às mulheres de 25 a 64 anos, para diagnóstico precoce de câncer de colo uterino, na comunidade atendida pela Equipe Antônio Roberto da Silva, em Traipu, Alagoas.

3.2 Objetivos específicos

1. Propor reuniões semanais com equipe e capacitação com Agentes Comunitários de Saúde.
2. Propor salas de espera e palestras nas escolas para sensibilizar a população sobre a importância de prevenir o câncer de colo uterino.
3. Propor estratégias para melhoria do vínculo entre a equipe a comunidade.

4 METODOLOGIA

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações (Campos; Faria; Santos, 2018).

Foram selecionados os seguintes descritores para pesquisa nos bancos de dados BVS, segundo a Decs BVS: Citologia; Atenção Primária à Saúde; Rastreamento de Células e só foram encontrados 3 artigos que não contemplavam o estado da arte. A busca foi alterada e retirado o descritor “Rastreamento de células” e utilizado o filtro “artigos dos últimos 5 anos” e com os idiomas inglês e português, foram encontrados 11 artigos e analisados apenas 2 por se adequarem ao tema proposto.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (Corrêa; Vasconcelos; Souza, 2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

No Brasil, o câncer de colo de útero é o quarto mais comum entre as mulheres e o segundo que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando há o diagnóstico precoce (Brasil, 2014).

A avaliação citológica do colo do útero é a principal estratégia de rastreamento para identificar o câncer de colo de útero e suas lesões precursoras, a identificação dessas alterações precoces são fundamentais para uma conduta rápida e adequada (Brasil, 2014).

O Ministério da Saúde estabelece que esse rastreamento seja realizado em mulheres de 25 a 64 anos de idade, com a seguinte periodicidade: inicialmente, de forma anual e após dois resultados normais, essa mulher deve ser avaliada a cada três anos com uma nova coleta de citologia (Brasil, 2016).

A Estratégia de Saúde da Família tem papel amplo e fundamental no rastreamento e monitoramento das mulheres adscritas, com potencial de influenciar de forma positiva na redução de morbimortalidade por essa doença (Brasil, 2016).

Um dos trabalhos analisados, foi realizado no interior da Bahia e identificou alguns fatores influenciam na coleta do exame Papanicolau: dificuldades de acesso aos materiais necessários, usuárias que vivem na zona rural apresentaram uma dificuldade maior de acesso e atendimento fragmentado e descontextualizado das individualidades foram alguns dos problemas expostos que evidenciam a necessidade de maior foco e um olhar sensibilizado para a o problema (Fernandes et al., 2019).

Outro estudo, realizado no Rio Grande do Norte, avaliou o seguimento clínico após a coleta do Papanicolau na Atenção Primária à Saúde. Mostrou que 66% da amostra apresentou *Cândida albicans*, 28,7% *Gardnerella vaginallis* e apenas 4,7% apresentaram NIC e HPV (Fonseca et al., 2019). Sabe-se que a contaminação com o vírus do HPV é um pré-requisito para o desenvolvimento de lesões precursoras do câncer de colo de útero e que a identificação precoce possibilita um tratamento adequado e a diminuição da incidência de câncer cervical (Andrade e Brum, 2020).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Resistência alta a realização de citologia oncótica”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (Faria; Campos; Santos, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Cerca de 50% das mulheres cadastradas na ESF Vila Santo Antônio não realizaram a coleta e avaliação da citologia oncótica nos últimos três anos, esse valor foi estimado a partir das planilhas disponibilizadas pela empresa que assessora a Secretaria Municipal de Saúde de Traipu (CONGEAPS), com base nas mulheres cadastradas no território.

Devido à importância da realização periódica desse exame de rastreamento, torna-se fundamental aumentar o percentual de mulheres avaliadas.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O problema escolhido como prioritário a ser trabalhado foi a resistência das mulheres em realizar coleta de citologia.

As mulheres cadastradas na região não estavam habituadas a realização do exame. As usuárias relataram uma suposta quebra de sigilo ocorrida há alguns anos, e isso desestimulou a realização do exame e fragilizou o vínculo das mulheres com a equipe, fato que vem sendo trabalhado e já é possível observar uma melhoria em relação ao vínculo. Aliado a isso, podemos observar uma baixa escolaridade, o que dificulta a compreensão da importância da realização regular do exame; e uma demora por parte do laboratório na entrega dos resultados dos exames, o que dificulta a credibilidade e a definição da conduta em tempo hábil.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Nós críticos identificados:

1. Nível de conhecimento da comunidade e da equipe inadequados
2. Pouca fragilidade de vínculo entre a equipe e as usuárias-alvo
3. Demora por parte de laboratório para entrega dos resultados

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Resistência alta a realização de citologia oncótica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Antônio Roberto da Silva, do município Traipu, estado de Alagoas

Nó crítico 1	Nível de conhecimento da comunidade e da equipe inadequados
6º passo: operação (operações)	Aumentar o nível de informação da população e de conhecimento conceitual da equipe sobre a importância da coleta de citologia
6º passo: projeto/resultados esperados	População mais informada sobre riscos cardiovasculares. Equipe com maior nível de conhecimento
6º passo: produtos esperados	Reuniões semanais com equipe. Capacitação especial dos ACS. Nível de informação da população estabelecido e estratégias definidas. Campanha educativa no carro de som, salas de espera e palestras em escolas
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional: organização da agenda; Político: articulação intersetorial (parceria com o setor educação e transportes) e mobilização social.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Não há
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria de Educação (favorável). Gestor da UBS (favorável). Secretaria Municipal de Saúde (favorável). Secretaria Municipal de Transportes (indiferente).
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico e enfermeira; Início em um mês e término em 12 meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Nível de informação da população sobre risco avaliado cardiovascular: Mulheres dentro da faixa etária de 25 a 64 anos do projeto identificadas (aos seis meses). Campanha educativa no carro de som: aos dois meses; fase de elaboração de projetos comuns (formato e duração do programa; conteúdos definidos): aos três meses. Capacitação dos ACS e salas de espera sobre a importância da coleta: seis meses; programa de capacitação elaborado, ACS capacitados

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Resistência alta a realização de citologia oncológica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Antônio Roberto da Silva, do município de Traipu, estado de Alagoas

Nó crítico 2	Fragilidade de vínculo entre a equipe e as usuárias-alvo
6º passo: operação (operações)	Aumentar o vínculo entre a equipe e as usuárias-alvo
6º passo: projeto/resultados esperados	Melhoria do vínculo entre a equipe e as usuárias-alvo
6º passo: produtos esperados	Salas de espera sobre a importância da coleta do exame e sobre temas afins. Capacitação especial aos ACS e todos os profissionais da equipe, sobre o tema relacionado e questões éticas. Reuniões semanais com equipe. Vínculo restabelecido e metas alcançadas
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional: organização da agenda; Político: articulação intersetorial (parceria com o setor de transportes) e mobilização social
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Não há
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria Municipal de Saúde (favorável). Secretaria Municipal de Transportes (indiferente)
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico e enfermeira; Início em um mês e término em 12 meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Aumento da busca para realização do exame: três meses; Capacitação dos ACS e salas de espera sobre a importância da coleta: seis meses; Campanha educativa no carro de som: aos quatro meses; Rede formalizada; Fase de elaboração de projetos comuns; Capacitação da equipe e salas de espera sobre: seis meses; programa de capacitação elaborado, equipe capacitada

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Resistência alta a realização de citologia oncótica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Antônio Roberto da Silva, do município de Traipu, estado de Alagoas

Nó crítico 3	Demora por parte do laboratório para entrega dos resultados
6º passo: operação (operações)	Marcar reunião com a gestão de saúde para sensibilizar sobre a redução o tempo de entrega dos resultados de exames
6º passo: projeto/ resultados esperados	Redução do tempo de espera das mulheres pelo resultado do exame colhido
6º passo: produtos esperados	Reunião com os gestores para discussão e sensibilização sobre o tempo de entrega dos resultados
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação; Organizacional: envio de ofício à secretaria
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Não há
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria Municipal de Saúde (favorável). Laboratório responsável pelas análises clínicas (indiferente)
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Enfermeira, Coordenadora de Atenção Primária
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Meta de tempo de espera pelo resultado de exame colhido: até um mês

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram realizadas reuniões de equipe e proposta a implementação dos planos operativos descritos, a equipe sugeriu alguns ajustes que já foram adicionados e os planos foram aprovados. Os planos operativos já estão sendo implementados na Estratégia de Saúde da Família Antônio Roberto da Silva.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2014**: incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional José de Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
3. FERNANDES, N.F.S. et al. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 10, 2019.
4. CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>.
5. CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf
6. FONSECA, C.J.B. *et al.* Avaliação do Seguimento Clínico de Citopatologia Oncótica em Mulheres na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Cânc. saúde**, v. 23, n.2, p. 131-140, 2019.
7. ANDRADE, V.R.M; BRUM, J.O. O envolvimento do Papilomavírus Humano no câncer do colo do útero: artigo de revisão. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas**, v. 4, n. 1, p. 67-75, 2020.

