

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**TAYLUMA ISABEL MILIAN CORREA**

**REORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO  
UTERINO EM UMA COMUNIDADE NO INTERIOR DO CEARÁ ,2017.**

**FORTALEZA**

**2018**

**TAYLUMA ISABEL MILIAN CORREA**

**REORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO  
UTERINO EM UMA COMUNIDADE NO INTERIOR DO CEARÁ ,2017.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador (a): Marco Tulio Aguiar Mourão  
Ribeiro.

**FORTALEZA**

**2018**

Milian Correa, Tayluma Isabel

Reorganização das ações para a prevenção do câncer do colo uterino em uma comunidade no interior do Ceará, 2017. Tayluma Isabel Milian Correa – Jaguaruana 2017. 27 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Ceará, UNA-SUS, 2017.

1. Câncer. 2. Prevenção de Câncer de Colo Uterino. 3. Educação em saúde.  
I. Título.

CDD

**TAYLUMA ISABEL MILIAN CORREA**

**REORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO  
UTERINO EM UMA COMUNIDADE NO INTERIOR DO CEARÁ ,2017.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>o</sup>., titulação (Dr./Me.), nome.  
Instituição

---

Prof<sup>o</sup>., titulação (Dr./Me/Esp), nome.  
Instituição

---

Prof<sup>o</sup>., titulação (Dr/Me/Esp), nome.  
Instituição

## RESUMO

O câncer do colo do útero possui o segundo maior índice de mortalidade no Brasil. A detecção precoce do câncer do colo do útero se faz pelo exame da citologia oncótica do colo do útero, geralmente realizado nas Unidades de Atenção Primária de Saúde- UBS. A baixa adesão das mulheres a realização do exame da citologia do colo do útero é um problema para as unidades de saúde. O objetivo desta intervenção é reorganizar as ações sobre a prevenção do câncer do colo uterino para a população de mulheres entre 25 e 59 anos, pertencentes a unidade de saúde da família Aurea Amélia de Jesus no bairro Tabuleiro no município de Jaguaruana- CE. A população-alvo é constituída por uma amostra representativa das pacientes cadastradas no Programa Saúde na Família- PSF do bairro Tabuleiro. Durante dois meses foram coletadas informações sobre o conhecimento do exame preventivo para o diagnóstico precoce das doenças do colo do útero, para isto foi aplicado um questionário e foram desenvolvidas atividades educativas através de palestras e encontros de grupo. Ao final da realização das atividades foi aplicado outro questionário para avaliação do conhecimento alcançado. A execução do projeto contou com a participação de agentes comunitários, enfermeiros, médicos e líderes de associações comunitárias. O resultado esperado é elevar o conhecimento da importância do exame Papanicolau em mulheres de 25 a 59 anos e lograr que as mulheres realizem o exame, acompanhamento e seguimento em consultas de acordo com a sua necessidade motivada pelo cuidado de sua saúde.

Palavras chaves: Câncer do colo do útero, Prevenção e educação em saúde.

## ABSTRACT

Cervical cancer has the second highest mortality rate in Brazil. Early detection of cervical cancer are made by examination of the cervical oncotic cytology, generally carried out in primary care health units-UBS. The low adhesion of the women examination of cervical cytology is a problem to the health units. The goal of this intervention is to reorganize the actions on the prevention of cervical cancer to the population of women between 25 and 59 years, belonging to the family health unit Aurea Amelia of Jesus in Board District in the municipality of JAGUARUANA-CE. The target population consists of a representative sample of patients enrolled in the program in the Family Health-FHP of neighborhood Board. For two months we collected information about the knowledge of preventive test for early diagnosis of diseases of the cervix, for this a questionnaire was applied and atividad were developed. At the end of the realization of activities was applied another questionnaire for evaluation of knowledge achieved. The implementation of the project included the participation of community workers, nurses, doctors and leaders of community associations. The expected result is to increase the knowledge of the importance of the Pap smear in women from 25 to 59 years and ensure that women perform the examination, monitoring and follow-up on consultations according to your need motivated by your health care.

Keywords: cervical cancer, prevention and health education.

**SUMÁRIO**

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA.....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
4.1	OBJETIVO GERAL.....	12
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>7</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>8</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>21</b>
<b>9</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>	<b>22</b>
<b>10</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>22</b>
<b>11</b>	<b>AGRADECIMENTOS</b>	<b>23</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>24</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>26</b>

**REORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO  
UTERINO NA COMUNIDADE RURAL DE TABULEIRO ,2017.**

**EQUIPE EXECUTORA**

- Autora: Tayluma Isabel Milian Correa.
- Orientador: Marco Tulio Aguiar Mourao Ribeiro.
- Enfermeira: Rayanne Pereira Alves.
- Tec.Enfermagem: Maria de Fatima Silva.
- Tec.Enfermagem: Maria Zilneide de Lima Sousa.
- ACS : Maria Socorro da Silva Lima.
- ACS : Maria de Fatima Maia Silva.
- ACS : Raimunda Marta da Silva.
- ACS : Maria Luduina Valente.

## 1. INTRODUÇÃO

A Luta contra o câncer constitui um problema fundamental na medicina, não só para investigadores, médicos gerais e profissionais de saúde, mas também impacta na população em geral, sendo fundamental ações que nos ajude na luta contra essa doença.

A universalidade de acesso, as ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde e um dos princípios básico Sistema Único de Saúde, instituído pela constituição brasileira de 1988 (BRASIL, 2006). Em relação a saúde da mulher, espera-se que a universalização do acesso propicie a ampliação da cobertura dos serviços pra garantir a realização do rastreamento do câncer do colo uterino.

O câncer do colo útero constitui um dos mais graves problemas de saúde pública. Pode apresentar uma evolução lenta dividida: Carcinomas de células escamosas ocorrem na maioria dos casos e normalmente são ocasionados pela presença do vírus HPV e Adenocarcinomas são cânceres de colo do útero menos comuns, mas que também podem aparecer. (SILVEIRA, 2005).

Esta é uma doença crônico-degenerativa muito temida por seu alto grau de letalidade e mobilidade, apresentando possibilidade de cura se for diagnosticada precocemente (ZEFERINO e GALVÃO 2008).

O rastreamento de mulheres sexualmente ativas através do exame citopatológico do colo uterino, é capaz de identificar lesões pré-cancerosas que se tratadas diminuem a incidência de carcinoma invasor e, a mortalidade por câncer do colo do útero. (CAETANO ET AL, 2006).

Em países em desenvolvimento alcança altas taxas de prevalência e mobilidade em mulheres de estratos sociais e econômicos mais baixos e que se encontram em plena fase reprodutiva. Na maioria os casos sua evolução acontece de forma lenta passando fases pré-

clínicas detectáveis e curáveis. Dentre todos os tipos do câncer, precisamente este que apresenta os potenciais mais altos de cura pela prevenção.

O câncer do colo é mais frequente depois do câncer de mama, acomete principalmente, mulheres acima dos 25 anos. Todos os anos são diagnosticados 530.000 casos novos em todo o mundo e aproximadamente a metade 265.000 morre. Na América do norte, Austrália, Europa as taxas são menores que América Latina e sudeste Asiático. (BRASIL, 2014).

No Brasil o câncer do colo útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina de acordo com as estatísticas do Instituto do câncer (INCA 2014). Existe uma estimativa de 15.590 casos novos por ano. Incidência difere quanto a região do país, sendo mais frequente na região norte, centro este e nordeste e menos frequente na região sudeste e sul.

A partir das propostas oriundas dos movimentos feministas e sanitárias brasileiras surge em 1983 o programa serviço-uterino sendo uma nova e diferenciada abordagem de saúde da mulher com base em conceito de atenção integral a saúde das mulheres enfatizando o contexto social, psicológico e emocional, além disso, insistiram na inclusão nas ações de educação sexual em saúde.

Em 1999 aparece um conjunto de princípios e diretrizes destinadas a orientar toda a assistência ofertada às mulheres na necessidade e demandas específicas, não somente do processo reprodutivo, mais voltado à promoção da saúde das mulheres e não apenas na saúde de seus filhos, esta foi uma das mais importantes políticas pública na área de saúde por estabelecer em suas linhas de ação um modelo assistencial integral e equitativo.

A atenção ao câncer do colo foi um tema fortificado a partir da publicação das portarias GM/MS no 2.439/2005 e GM 39/06 que instituíram a política nacional de Atenção Ontológica e o pacto pela saúde, onde o controle do câncer do colo do útero passa a estar incluso nos planos de saúde estaduais e municipais, como um objetivo fundamental no termo do compromisso de gestão, compromete as diversas instâncias na responsabilização do controle desse câncer (INCA.2010).

O controle desta doença obedece a estratégias de prevenção secundárias baseada na citologia cervical. Esta técnica mais conhecida como Papanicolau ou popularmente exame preventivo vem sendo realizada por mais de 30 anos. O programa é constituído em cinco etapas fundamentais: recrutamento da população alva, coleta do material para o exame de

Papanicolau a colposcopia citologia oncológica, sendo a mulher encaminhada para realização de colposcopia quando o resultado estiver alterado.

Este exame é um procedimento importante para a detecção precoce de lesões pré-invasivas diminuindo a mortalidade para essa doença. (AMÉRICO ET AL, 2010)

Entre 1970 e 1980 aparecem às primeiras evidências da provável associação do HPV do câncer do colo uterino, no final da década de 90 descrevia-se a presença viral em aproximadamente 100% dos casos do câncer cervical. Os tipos de HPV mais associados ao câncer do colo uterino são: HPV 16 e HPV 18 e reconhecendo multicausalidade da patologia muitos outros fatores contribuem para a etiologia deste tumor, sendo estes: tabagismo (diretamente relacionado a quantidade de cigarros fumados), hipovitaminas, uso prolongado de contraceptivos orais, fatores relacionados com atividade sexual como multiplicidade de parceiros sexuais, (não uso de preservativos), iniciação sexual precoce.

Até hoje o exame citopatológico continua sendo a principal estratégia de rastreamento, recomendada pelo Ministério da Saúde para mulheres de 25 a 59 anos de idade com uma periodicidade de dois anos para as mulheres sem risco e de um ano para as mulheres com risco e população alvas. Em 2014 o Ministério da Saúde programou o calendário vacinal contra HPV para meninas de 9 a 13 anos de idade. Trata-se de uma vacina tetravalente que protege contra os subtipos 16, 11, 16 e 18 HPV. Os dois primeiros causam verrugas genitais e os dois últimos são responsáveis de causar 70% câncer uterino.

Por tanto a prevenção desta doença é através do exame preventivo o também chamado exame de Papanicolau.

## **2-PROBLEMA**

A falta de adesão por parte de algumas mulheres aos exames preventivos do câncer do colo do útero remete ao seguinte questionamento: Como reorganizar as ações sobre a prevenção do câncer do colo uterino para a população de mulheres entre 25 e 59 anos, pertencentes a unidade de saúde da família Aurea Amélia de Jesus no bairro Tabuleiro no município de Jaguaruana- CE.

## **3-JUSTIFICATIVA**

O Ministério de saúde do Brasil recomenda que toda mulher que se encontra entre 25 e 59 anos têm direito a realizar-se a citologia cervical como preventivo para prevenir o câncer cervical e as outras doenças evitáveis.

A incidência do câncer cervical no mundo e no Brasil é alta, além disso, em nossa área de abrangência temos um incremento da prevalência da doença do colo associada HPV em mulheres que se realizarem a citologia, no entanto existe um total de mulheres de 836 encontrando-se na faixa etária de 25 a 59 anos e um sub-registro de mulheres que não se realizam a citologia sendo 250 mulheres da mesma idade antes descrita elevando o risco de padecer formas mais graves da doença.

O programa tem como objetivo diminuir a morbimortalidade do câncer do colo uterino e elevar a sobrevivência através do diagnóstico e tratamento precoce. Nosso problema na unidade de saúde é a baixa adesão das mulheres ao acompanhamento das consultas da citologia cervical. O objetivo desta intervenção é reorganizar as ações sobre a prevenção do câncer do colo uterino para a população de mulheres entre 25 e 59 anos em uma comunidade de Tabuleiro em um período de dois meses. Priorizaram-se as mulheres que nunca haviam feito o exame do preventivo o que estavam sem fazer-lo a mais de três anos.

O interesse em desenvolver este projeto de intervenção é conhecer o nível de conhecimento que têm as mulheres do Bairro Tabuleiro que se encontram na faixa etária mencionada que nunca haviam feito o exame preventivo ou que estavam sem fazer-lo há mais de três anos.

Com base nessas informações conseguiremos melhorar o nível de saúde da população feminina e planejar estratégias que reduzam a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais da doença. Além de conscientizar as pacientes sobre sua responsabilidade com o autocuidado, proteção a sua saúde e assistência as consultas programadas de seguimento.

Neste caso será utilizado a tecnologia da informação disponibilizada na unidade de saúde para a vigilância da saúde das mulheres, no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) o SISCCOIO e sistema do prontuário que temos acesso e serão realizadas atividades de educação em saúde para este público.

#### **4-OBJETIVOS.**

##### **4.1-OBJETIVO GERAL:**

- Reorganizar a prevenção do câncer do colo uterino na população de mulheres entre 25 e 59 pertencentes a comunidade de tabuleiro em Jaguaruana- CE.

#### 4.2-OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Realizar análise de situação das mulheres de 25 a 59 anos.
- Realizar busca ativa destas mulheres para realizar PCUU.
- Promover ações de educação em saúde sobre o câncer do colo do útero.
- Descrever o perfil sócio demográficas (idade, cor da pele, nível de escolaridade, ocupação, estado civil) das mulheres 25 a 59 anos, que participaram da atividade de educação em saúde.
- Identificar as principais causas da baixa adesão das mulheres ao acompanhamento das consultas de citologia cervical.

### 5- REVISÃO DA LITERATURA

#### -CONCEITOS E DEFINIÇÕES.

- **Câncer:** Doença em que as células anormais se dividem incontrolavelmente e destroem o tecido do corpo.
- **Câncer de colo uterino:** O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (75% a 90% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (10% a 25% ) dos casos.
- **O exame de Papanicolau:** também chamado de esfregaço cervicovaginal e colpocitologia oncótica cervical, é um dos exames mais importantes no que diz respeito à **saúde da mulher**. Criado por George Papanicolau, esse exame é simples, barato, rápido e não causa dor na paciente, apenas um leve desconforto em alguns casos.
- O câncer cervical ou câncer do colo do útero é um tipo de câncer que se desenvolve no colo do útero. O colo do útero é a parte inferior do útero (onde o feto se desenvolve) e o conecta à vagina, canal de parto (ZEFERINO e GALVÃO 2008).

#### Quem é afetado pelo câncer cervical?

A metade das mulheres diagnosticadas com a doença tem entre 35 e 55 anos. O câncer do colo do útero tende a ocorrer durante essa idade média. Raramente afeta mulheres com menos de 20 anos e aproximadamente 20% dos diagnósticos são realizados em mulheres com mais de 65 anos. Por esta razão, é importante que as mulheres continuem o rastreio do câncer cervical pelo menos até a idade de 70 anos.

### **O que causa câncer cervical?**

O vírus do papiloma humano (HPV) é encontrado em cerca de 100% dos cânceres cervicais. Existem mais de 100 tipos diferentes de HPV, a maioria dos quais é considerada de baixo risco e não causa câncer cervical. Os tipos de HPV de alto risco podem causar anormalidades nas células do colo do útero ou câncer. Os vírus do papiloma humano de alto risco são os seguintes: 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 e 68. Mais de 70 por cento dos casos de câncer cervical podem ser atribuídos a dois tipos de vírus, HPV-16 e HPV-18, geralmente denominados tipos de alto risco de HPV. Aos 50 anos, aproximadamente 80% das mulheres foram infectadas com algum tipo de HPV (ZEFERINO e GALVÃO 2008).

A maioria das mulheres infectadas com o vírus HPV não desenvolve câncer cervical. Para a maioria das mulheres, a infecção por HPV não dura muito, 90% das infecções por HPV se resolvem sozinhas em um ou dois anos. Um pequeno número de mulheres não elimina o vírus HPV e são consideradas como tendo infecção persistente ou crônica. Uma mulher com uma infecção persistente pelo HPV está em maior risco de desenvolver anormalidades em células cervicais e câncer do que uma mulher cuja infecção resolve por conta própria. Certos tipos deste vírus são capazes de transformar células cervicais normais em anormais (ZEFERINO e GALVÃO 2008).

### **Sintomas do câncer cervical**

Os sintomas do câncer de colo do útero nem sempre são evidentes e podem não causar sintomas até que um estágio avançado tenha sido atingido. Por esse motivo, é muito importante que você acompanhe todos os seus compromissos de acompanhamento através do exame de Papanicolau ou Papanicolau.

### **Sangramento incomum**

Na maioria dos casos, o sangramento vaginal é o primeiro sintoma que é visto no câncer cervical. Geralmente acontece depois de ter relações sexuais. O sangramento em qualquer outro momento, com exceção do seu período menstrual, também é considerado incomum. Isso inclui o sangramento após a menopausa.

### **Outros sintomas**

Outros sintomas de câncer cervical podem incluir dor e desconforto durante a relação sexual e uma secreção vaginal com um odor desagradável.

### **Câncer cervical avançado**

Se o câncer se espalha fora do colo do útero, no tecido circundante e outros órgãos, ele pode desencadear uma série de outros sintomas, incluindo:

- Constipação
- Sangue na urina
- Perda de controle da bexiga ou incontinência urinária
- Dor óssea
- Inchaço de uma das suas pernas
- Dor aguda no lado ou nas costas causada por inflamação nos rins
- Mudanças nos hábitos intestinais e da bexiga
- Perda de apetite
- Perda de peso
- Cansaço e falta de energia

### **Diagnóstico de câncer cervical**

#### **➤ Teste de Papanicolau**

O primeiro teste é o Papanicolau, que é realizado com um pedaço de algodão, uma escova ou uma pequena espátula de madeira para raspar suavemente o exterior do colo do útero para coletar as células. O paciente pode sentir alguma pressão, mas geralmente não sente dor. O rastreamento do câncer do colo do útero pelo exame citopatológico continua sendo a abordagem mais efetiva para o controle da doença, apesar dos recentes avanços tecnológicos para a sua prevenção.(ZAMITH 2003), Entretanto, para que o programa seja efetivo é necessário que a mulher receba o resultado do exame e conclua o tratamento.

#### **➤ Biópsia cervical**

Se forem encontradas células anormais, o médico terá que remover uma amostra de tecido (este procedimento é chamado de biópsia cervical e a amostra obtida será examinada no microscópio para ver se há células cancerígenas). Para realizar uma biópsia, apenas uma pequena quantidade de tecido é necessária e pode ser feita no consultório do médico. Se o médico precisa extrair uma amostra em forma de cone maior (conização) para fazer a biópsia, o paciente pode ter que ir ao hospital. (ROBERTO, 2003)

O rastreamento do câncer do colo do útero pelo exame citopatológico continua sendo a abordagem mais efetiva para o controle da doença, apesar dos recentes avanços tecnológicos para a sua prevenção. Entretanto, para que o programa seja efetivo é necessário que a mulher receba o resultado do exame e conclua o tratamento.

Observa-se que câncer do colo do útero é a segunda neoplasia mais prevalente entre as mulheres brasileiras. Os elevados índices de CCU no Brasil justificam a implementação de estratégias efetivas para o controle deste, que incluem ações de promoção à saúde; prevenção primária; detecção precoce; rastreamento; tratamento e cuidados paliativos. Apesar da existência do Programa Nacional de Controle do CCU não houve redução na incidência e mortalidade dessa doença no Brasil. A Estratégia Saúde da Família- ESF apresenta potencialidades para promover esse controle e, neste contexto, deve-se considerar que os profissionais de atenção primária têm papel central.

## **6-METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal descritivo. O objetivo desta pesquisa é reorganizar as ações sobre a prevenção do câncer do colo uterino para a população de mulheres entre 25 e 59 anos pertencentes ao Bairro Tabuleiro durante 2017. O universo inclui 836 mulheres em idades antes descritas destas se identifico uma amostra de 250 mulheres que ainda não fizeram a citologia ou que estavam sem fazer por mais de três anos.

As informações serão obtidas através das fichas do Sistema de informação da atenção básica e do livro de seguimento da consulta de citologia que encontra-se na unidade de saúde.

A intervenção comunitária tem enfoque na participação-ação realizada em três etapas: análise da situação, intervenção e avaliação. Mediante esta ação identificamos um total de 250 mulheres com dificuldade na adesão ao exame citológico do colo do útero e cumpram com o critério de inclusão de encontrassem entre 25 e 59 anos de idade, que nunca fizeram exame preventivo o que ficaram sem faze-lo por três anos. O recrutamento foi realizado pelos Agentes Comunitários da saúde.

A intervenção foi realizada por meio de cinco oficinas temáticas com uma frequência semanal de 20 pacientes cadastradas e acompanhadas do PSF, oficinas que ratificaram as recomendações da literatura e das próprias necessidades para estimular à adesão das mulheres a realização do exame preventivo.

Estabelecemos o início das oficinas para agosto 2017 adequando os dias e horários de acordo com a disponibilidade das participantes. Na segunda etapa apresentamos informações essenciais sobre a importância do exame do colo uterino, objetivando explicar às condições fisiopatológicas e conscientizar as participantes a adesão do exame citológico e adoção de estilos de vida mais saudável.

Foi aplicado um questionário para as mulheres que participaram da intervenção avaliando o nível de conhecimentos que têm sobre o exame citológico do colo uterino e as principais causas de baixa adesão a o exame preventivo, fizemos entregas de panfletos com informações sobre o tema, rodas de conversas para tirar dúvidas, discussões em grupo sobre as dificuldades, medos, preocupações e preconceitos encontrados sobre a realização deste exame vista a prevenção de fatores de risco e incentivar os fatores protetores e escuta ativa. Para posteriormente realizarmos a busca ativa de casos novos, visitas domiciliares e cálculo das metas por agentes Comunitários da saúde.

Na semana seguinte aplicaremos o questionário de avaliação do conhecimento das participantes a respeito dos resultados do primeiro questionário aplicado do início das atividades. Na sequência foram convidadas todas as participantes e a população feminina que estiver no grupo de idade compreendido entre 25 a 59 anos a realizarem o exame citológico. Durante toda a semana a consulta de citologia ficou aberta em horários de:8.00hs às 12.00hs e 13.00hs às17:00hs

A ação educativa ampliou o potencial de informações, comunicação e educação na saúde. O mesmo estimulou o autoconhecimento reforçando a auto-estima e visando o desenvolvimento das capacidades das mulheres na construção do projeto de vida e autocuidado.

As ações de saúde desenvolvidas no âmbito do projeto foram apresentadas em mural interativo estruturado com materiais visuais e gráficos para despertar a atenção do público que aguarda na sala de espera da unidade de saúde que servirá como cenário pra a divulgação das atividades do projeto.

### **6.1- Caracterização dos sujeitos**

A proposta foi desenvolvida na unidade de saúde Aurea Amélia de Jesus com a participação de todos os trabalhadores profissionais do PSF: composto por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, quatro agentes de saúde comunitária os quais cobrem uma área de abrangência de 2.519 pacientes.

Os agentes comunitários de saúde fizeram o levantamento das mulheres de 25 a 59 anos que tem dificuldades de adesão a coleta da citologia do colo uterino, com base nas mulheres que nunca fizeram o exame e as que levam mais de 3 anos sem fazer.

## **7-ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

A unidade básica AURELIA AMELIA DE JESUS fica localizada no bairro de tabuleiro, aproximadamente a 1,5 km do centro da cidade de Jaguaruana- CE. A Equipe do PSF tem sua área adscrita 2.519 pessoas onde se realizou uma estratégia de intervenção sobre a realização de ações para a prevenção do câncer do colo uterino na população de mulheres entre 25 e 59 anos que nunca haviam feito o exame.

Identificaram dentro do universo 836 mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos destas encontrando-se 250 mulheres que representaram um 0.33 % que teriam dificuldades de adesão a coleta da citologia do colo uterino, com base nas mulheres que nunca fizeram o exame e as que levam mais de 3 anos sem fazer.

Observa-se que as mulheres em estudo moram em um bairro de classe econômica média a pobre, existe disfuncionalidade entre as famílias, drogadicção, principal atividade econômica são as redes. Existe uma boa estrutura de saneamento básico e de esgoto na comunidade. Todas as moradias tem abastecimento e tratamento de água, coleta de lixo. A maioria tem rede de esgoto e energia elétrica.

A equipe de saúde realizou ações de prevenção em quanto a saúde da mulher e importância do exame preventivo, também se reuniu para fazer um levantamento de quais outras ações poderiam ser tomadas para solucionar ou minimizar o problema, levando em conta os recursos necessários e disponíveis. Juntamente com a equipe, foi feita uma pesquisa para saber quais os motivos levavam a esta baixa adesão, chegando aos seguintes problemas:

- Vergonha por parte das mulheres em exibir seu corpo.
- População feminina pouco informada sobre o exame preventivo.
- Falta de um instrumento para acompanhamento da periodicidade da realização dos exames pelas mulheres.
- Grandes partes das mulheres optavam por fazer o exame com médico ginecologista.
- Agentes comunitários com conhecimento insuficiente para orientar as mulheres.

**7.1: TABELA FAIXA ETAREA E COR DA PELE**

FAIXA ETARIA	COR DA PELE					
	BRANCA		PARDA		PRETA	
	N	%	N	%	N	%
<b>25-34</b>	18	7.2%	14	5.6%	16	6.4%
<b>35-44</b>	12	4.8%	19	7.6%	20	8%
<b>45-54</b>	16	6.4%	24	9.6%	<b>40</b>	<b>16%</b>
<b>55-59</b>	14	5.6%	23	9.2%	34	13.6%
<b>TOTAL</b>	60	24%	80	32%	<b>110</b>	<b>44%</b>

**FONTE: AUTORA**

Observa-se que em na primeira tabela de faixa etária e cor da pele predomina as mulheres pretas com 110 para um 44% em idade de 45 á 54 anos com 40 mulheres para um 16 %. Estudos em Recife- PE enfatizam que os óbitos por câncer do colo do útero são mais frequentes em mulheres na idade adulta e pretas. O que concorda com o estudo realizado pela autora.

**7.2-TABELA FAIXA ETÁRIA E NIVEL DE ESCOLARIDADE.**

FAIXA ETARIA	NIVEL DE ESCOLARIDADE							
	ANALFABETO		ENSINO FUNDAMENTAL		ENSINO MEDIO		ENSINO SUPERIOR	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>25-34</b>	18	7.2%	8	3.2%	7	2.8%	9	3.6%
<b>35-44</b>	25	10%	25	10%	8	3.2%	7	2.8%

<b>45-54</b>	<b>37</b>	<b>14.8%</b>	<b>39</b>	<b>15.6%</b>	9	3.6%	4	1.6%
<b>55-59</b>	24	9.6%	18	7.2%	5	2%	6	2.4%
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>41.6%</b>	<b>90</b>	<b>36%</b>	29	11.6%	27	10.8%

**FONTE: AUTORA.**

Observa-se que em na segunda tabela predominaram as mulheres com nível de escolaridade analfabeto com 104 para um 41.6% em idade de 45 á 54 anos com 37 pacientes para um 14.8%, além disso também predomino as de ensino fundamental com 90 mulheres para um 36 % em idade de 45 á 54 anos com 39 pacientes para um 15.6%. Os autores citaram uma revisão sistemática sobre o tema, que mostrou que a não realização do exame citológico no Brasil associa-se à baixa escolaridade.

### **7.3- TABELA FAIXA ETARIA E OCUPAÇÃO.**

<b>FAIXA ETARIA</b>	<b>OCUPAÇÃO</b>							
	<b>EMPREGADO</b>		<b>DESEMPREGADO</b>		<b>AUTONOMO</b>		<b>APOSENTADO</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>25-34</b>	10	4%	20	8%	12	4.8%	6	2.4%
<b>35-44</b>	14	5.6%	25	10%	24	9.6%	4	1.6%
<b>45-54</b>	29	11.6%	<b>37</b>	<b>14.8%</b>	18	7.2%	3	1.2%
<b>55-59</b>	15	6%	19	7.6%	13	5.2%	1	0.4%
<b>TOTAL</b>	68	27.2%	<b>101</b>	<b>40.4%</b>	67	26.8%	14	5.6%

**FONTE: AUTORA.**

Observa-se que na terceira tabela predomino as mulheres desempregadas com 101 para um 40.4 pacientes em idades de 45 á 54 anos para um 14.8 %.Outros autores plantam que os óbitos por câncer do colo do útero são mais frequentes em mulheres na idade adulta, donas de casa ,residentes em bairros com baixa condição de vida, baixo nível socioeconômico e baixa renda familiar.

#### 7.4- TABELA FAIXA ETÁRIA E ESTADO CIVIL.

FAIXA ETARIA	ESTADO CIVIL									
	CASADO		SOLTEIRA		DIVORCIADA		VIÚVA		UNIÃO ESTAVÉL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>25-34</b>	9	3.6%	15	6%	3	1.2%	11	4.4%	25	10%
<b>35-44</b>	13	5.2%	6	2.4%	6	2.4%	16	6.4%	<b>35</b>	<b>14%</b>
<b>45-54</b>	7	2.8%	8	3.2%	8	3.2%	10	4%	26	10.4%
<b>55-59</b>	11	4.4%	5	2%	3	1.3%	17	6.8%	16	6.4%
<b>TOTAL</b>	40	16%	34	13.6%	20	8%	54	21.6%	<b>102</b>	<b>40.8%</b>

**FONTE: AUTORA**

Observa-se que na quarta tabela predomina as mulheres que se enquadram em estado civil de união estável com 102 mulheres para 40.8% em idades de 35 a 44 anos com 35 pacientes para um 14%. Outros autores citaram uma revisão sistemática sobre o tema, que mostrou que a não realização do exame citológico no Brasil associa-se, à vivência sem companheiro.

#### 8-CRONOGRAMA

ATIVIDADES	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Elaboração da intervenção	x	x	x	x	x							

Cadastro das mulheres com dificuldade na realização da citologia						x	X						
Aplicação do questionário								x					
Encontros realizados com oficinas temáticas								x	x	x	x	x	
Promoção das ações								x	x	x	x	x	
Avaliação da intervenção												x	x

## 9-RECURSOS NECESSÁRIOS.

- **Os recursos humanos:** Foram os profissionais que fazem parte da equipe de saúde: medico, enfermeira auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) assim como as pacientes que participaram das atividades.
- **Como recursos financeiros:** Apoio da Secretaria Municipal de Saúde e da prefeitura do município.
- **Como recursos materiais serão utilizados:** Recursos audiovisuais, folhetos educativos e faixas informativas.

## 10. CONCLUSÃO

Com a pesquisa desenvolvida na Unidade Básica de Tabuleiro, as 250 mulheres em estudo que apresentam dificuldade de adesão na realização da citologia do colo uterino.

Os motivos que levavam a esta baixa adesão, chegando aos seguintes problemas: Vergonha por parte das mulheres em exibir seu corpo, população feminina pouco informada sobre o exame preventivo, falta de um instrumento para acompanhamento da periodicidade da realização dos exames pelas mulheres, grandes partes das mulheres optavam por fazer o

exame com médico ginecologista e agentes comunitários com conhecimento insuficiente para orientar as mulheres.

Predominam as mulheres de cor preta, com nível de escolaridade analfabeto e ensino fundamental, ocupação de desempregadas, estado civil união estável em idades de 45 a 54 anos. Os resultados do desenvolvimento deste projeto de intervenção logram um aumento dos conhecimentos da importância da citologia do colo do útero que permita que 100% das mulheres da UBS Aurea Amelia de Jesus com idade compreendida entre 25 e 59 anos realizem a citologia do Colo do Útero como o recomendado pelo Ministério da Saúde. Após a busca ativa e as 05 oficinas foi possível identificar uma maior adesão aos exames de citologia, com acréscimo de 80%.

Contudo, faz-se necessário criar ferramentas de comunicação e mensagens apropriadas que sensibilizem e que trabalhem as questões culturais, regionais e as barreiras pessoais visando aumentar o conhecimento sobre a doença, sobre a infecção do HPV e sua relação com o câncer, e para esclarecer ao público com relação aos riscos do não cuidado com a sua saúde, motivando a busca pela prevenção.

Enfatizando o compromisso da equipe através das ações de promoção, prevenção e cuidado da saúde, assim como o seguimento e acompanhamento da população feminina desenvolvendo ações que priorizam o despertar da sociedade frente aos cuidados com sua própria saúde.

## **11. AGRADECIMENTOS:**

Ao Programa Mais Médicos pela oportunidade.

À meu orientador pela ajuda incondicional.

À minha equipe de saúde, secretaria de saúde e prefeitura do município de Jaguaruana.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMÉRICO C.F. ET al. Análises da influencia do acondicionamento diferenciado de lâminas para colpocitologia no resultado laboratorial. Texto Contexto. Enferm, Florianópolis, v.19.n.2,p.123-129.junho.

ARAÚJO, E. N. de. et al. Prevenção do câncer do colo do útero na visão do enfermeiro da unidade básica de saúde (UBS). Interdisciplinar: Revista Eletrônica UNIVAR. n. 11, 2014.

FORMIGA, J. F. N. Políticas de saúde reprodutiva no Brasil: uma análise do PAISM. In: DUAVY, L. M.; et. al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. Ciência e Saúde Coletiva. v.12, n.03, 2007. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/24.pdf>> . acessado em 10 de abril de 2014

GARCIA, A. C; SHUTZ, M. T. B; COLLAÇO, L. M. Avaliação histológica da expressão coloitica em diferentes graus de neoplasia intraepitelial cervical. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 21, n. 4, Dec. 2013.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensinosserviço. 3ª ed. Rev. atual. Ampl. – Rio de Janeiro, 2014.

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, Sept. 2011 . disponível em <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n9/a29v16n9.pdf> acessado em 06 de maio de 2014

. DIÓGENES, M.A.R, et al. Fatores de risco para câncer cervical e adesão ao exame papanicolau entre Trabalhadoras de enfermagem, Rev Rene. 2012; 13(1):200-10. Disponível

em <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/31> acessado em 10 de Março de 2014.

SILVA, B.L. et al. Prevenção do câncer de colo uterino e a ampliação da faixa etária de risco. Rev enferm UFPE on line. Recife, v.8, n.6, 2014.

THULER, L.C; AGUIAR, S.S; BERGMANN, A. Determinantes do diagnóstico em estadiamento avançado do câncer do colo do útero no Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. v.36, n.6, 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Informática do SUS (Data SUS). Sistema de informações sobre mortalidade. Sim. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DataSUS/index.php2>. acesso 4/4/2015.

\_\_\_\_\_. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2014. Incidência do câncer no Brasil. Rio Janeiro. INCA. 2014.

\_\_\_\_\_. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER NO BRASIL. Plano de ação para Redução da incidência de Mortalidade por câncer de colo útero. Sumário executivo/ Instituto Nacional Câncer. Rio Janeiro. INCA 2010.

CAETANO, ET AL, Custo-Efetividade no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino no Brasil. Physis: Rev. Saúde Coletiva. Rio Janeiro, v.16.n.1.p,99-118,2006.

ORQUIZES, S. O que é exame de papanicolau. [S.L: S.n] Nov 2009. Disponível em: <http://orientaçõesmedicas.com.br/orquipapanicolau.ASP>. acesso 10/5/2015.

SILVÉRIO, L. M. S. Critérios citomorfológicos para o diagnóstico de HPV e sua relação com a gravidade da neoplasia intra-epitelial cervical. Revista Brasileira de Análises Clínicas, v.37.n, 2,p.129-133,2005.

SOARES, M. C ET al. Câncer colo uterino: Caracterização das mulheres em um município de sul do Brasil. ESC Anna Nery. Rio Janeiro, v.14.n.1,p.173-187, Maio/jun,2010.

SOUZA, A.B; BORBA DC. Exame citológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na estratégia saúde da família: Município de Assari. Caderno Cultura e Ciência, v,2;n,p.36-45.2008.

VARELLA, D. Câncer do colo de útero. Disponível em: <http://daruziovarella.com.br/mulher-de-colo-de-uterio>. 7/8/2012. Acesso 8/5/2015

ZAMITH, R, LIMA, G. R, GIRÃO, MANOEL, J.B. “Doenças sexualmente transmissíveis” in: Ginecologia de Consultório. São Paulo: Editora de Projetos Médicos, 2003.

ZEFERINO, L. C. O desafio de Reduzir a Mortalidade por câncer do colo do útero. Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia, Rio Janeiro, v.30, n.5, p.213-215, 2008.

## ANEXO-1

### PLANILHA DE CONSENTIMENTO INFORMADO.

Estimado paciente estamos desenvolvendo uma estratégia de trabalho integrado que pretende modificar os estilos de vida de pacientes com riscos de câncer do colo uterino. A participação na investigação não trará riscos para seu estado de saúde. A sua participação o beneficiará a partir da melhoria de sua qualidade de vida. Uma vez dado seu consentimento de participação em nossa investigação, você deve cumprir todas as orientações dadas e alguns requisitos como:

1. Assistir aos encontros grupais.
2. Ser honesto nas respostas da cada entrevista e questionários.
3. Cumprir com as orientações de seu médico e a equipe de trabalho.

Em qualquer momento que o deseje pode deixar de participar na estratégia.

Contamos com sua colaboração.

Estou conforme com todo o exposto e para que assim conste assino a seguir expressando meu consentimento.

Nome e sobrenome \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Endereço particular \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ lugar \_\_\_\_\_ hora \_\_\_\_\_

## ANEXO-2

Questionário.

Estimado paciente. Estamos desenvolvendo uma investigação com a finalidade de conhecer e melhorar o estilo de vida e o conhecimento sobre câncer do colo do útero. Solicitamos-lhe preencher o presente questionário de caráter anônimo, apreciaríamos sua sinceridade nas respostas. Obrigado.

#### Seção 1

1-Idade:

a)25-34 \_\_\_\_\_

b)35-44 \_\_\_\_\_

c)45-54 \_\_\_\_\_

d)55-59 \_\_\_\_\_

#### Seção-2

2-Cor da pele:

a)Branca \_\_\_\_\_

b)Parda \_\_\_\_\_

c)Preta \_\_\_\_\_

#### Seção-3

3-Nível de escolaridade:

a)Analfabeto \_\_\_\_\_

b)Ensino fundamental \_\_\_\_\_

c)Ensino médio \_\_\_\_\_

d)Ensino superior \_\_\_\_\_

#### Seção-4

4-Ocupação:

- a)Empregado \_\_\_\_
- b)Desempregado \_\_\_\_
- c)Autônomo \_\_\_\_
- d)Aposentado \_\_\_\_

#### Seção-5

##### 5-Estado civil:

- a)Casado \_\_\_\_
- b)Solteiro \_\_\_\_
- c)Divorciado \_\_\_\_
- d)Viúva \_\_\_\_
- e)União Estável \_\_\_\_