

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL**

**THAÍSA MACHADO VIANA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO:  
AMPLIAÇÃO DO NÚMERO DE EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER  
DE COLO DO ÚTERO EM MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64  
ANOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO CENTRO DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE MONTEIRÓPOLIS/AL.**

**CAMPO GRANDE/MS**

2013  
THAÍSA MACHADO VIANA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO:  
AMPLIAÇÃO DO NÚMERO DE EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER  
DE COLO DO ÚTERO EM MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64  
ANOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO CENTRO DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE MONTEIRÓPOLIS/AL.**

Trabalho de Intervenção apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para conclusão do curso de Pós Graduação em nível de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ana Carolina de O. Hatschbach.

CAMPO GRANDE/MS  
2013

## RESUMO

As ações da saúde da mulher são algumas das responsabilidades da Atenção Básica, dentre estas atividades destaca-se a prevenção de câncer de colo do útero através da coleta do exame citopatológico. O projeto de Intervenção para ampliação da cobertura do exame citopatológico do câncer do colo uterino, desenvolvido no Centro de Saúde Dr. Eurico Geraldo Santana – PSF I, se dá pela baixa adesão das mulheres quanto à realização periódica do exame. As ações desenvolvidas basearam-se na sensibilização das mulheres, principalmente na faixa etária de maior risco de desenvolver a doença (25 a 64 anos), capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e realização da Semana de Prevenção de Câncer de Colo do Útero, realizando coleta do exame diariamente e ações educativas para a mulher. Essas atividades trouxeram êxito no que tange ao número de coletas de citologia realizadas, porém, é fundamental a educação em saúde de forma integral e continuada, garantindo maior aceitabilidade e quebrando tabus com relação ao exame preventivo para o câncer de colo do útero.

Palavras-chave: Câncer de Colo do Útero. Exame citopatológico. Prevenção.

## **ABSTRACT**

Shares of women's health are some of the responsibilities of Primary Care, among these activities highlight the prevention of cervical cancer through Pap smear collection. Design Intervention to expand coverage of cervical cancer screening of cervical cancer developed at the Center for Health Dr. Geraldo Eurico Santana - I PSF is given by the low adherence of women as the regular exam. The actions taken were based on the awareness of women, especially in the age group at greatest risk of developing the disease, 25 to 64 years, training of Community Health Workers and realization of the Week for Prevention of Cervical Cancer, performing collection examination and daily educational activities for women. These activities have brought success in relation to the number of collections cytology performed, but is fundamental to health education comprehensively and continuously ensuring greater acceptability and breaking taboos regarding preventive screening for cancer of the cervix.

Keywords: Cancer of the Cervix útero. Pap smear. Prevention.

## SUMÁRIO

<b>1 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1.1 HISTÓRICO .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1.2 CARACTERIZAÇÃO GEOGRÁFICA.....</b>	<b>6</b>
<b>1.2 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>1.2.1 DADOS DEMOGRÁFICOS .....</b>	<b>7</b>
<b>1.2.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....</b>	<b>10</b>
<b>1.3 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE .....</b>	<b>11</b>
<b>1.4 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE .....</b>	<b>12</b>
<b>2 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 GERAL.....</b>	<b>18</b>
<b>3.2 ESPECÍFICOS .....</b>	<b>18</b>
<b>4 ANÁLISE ESTRATÉGICA .....</b>	<b>19</b>
<b>5 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>5.1 CONFECÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS.....</b>	<b>21</b>
<b>5.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>5.3 TREINAMENTO COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE .....</b>	<b>22</b>
<b>5.4 SEMANA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO .....</b>	<b>23</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>25</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>26</b>

# **1 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE**

## **1.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO**

### **1.1.1 HISTÓRICO**

Antes de denominar-se Monteirópolis, o local era conhecido como Guaribas, palavra de origem tupi que serve para designar certo gênero de macacos da América. É nomenclatura comum aos símios, caracterizados pela presença de barba na área faringiana e pelo grito peculiar. Conforme outros autores, o vocábulo se refere a uma espécie de periquito. Não consta nos anais o motivo da utilização desse nome naquelas plagas sertanejas, em épocas mais remotas.

Pelos idos de 1870, no povoado havia tão somente algumas poucas casas de taipa. Os primeiros habitantes do lugar, verdadeiros pioneiros e fundadores, foram José Domingos Monteiro, Antônio Prudente, Pacífico de Albuquerque, Manoel Barbosa e Manoel Mingote. Uma pequena capela foi edificada por esses desbravadores em 1923. A igreja em homenagem a São Sebastião, padroeiro da cidade, só foi construída muitos anos depois. Somente a partir de 1902 começou o desenvolvimento de Monteirópolis com a criação de uma feira, a expansão do comércio, a chegada de novos habitantes e o surgimento de muitas casas.

### **1.1.2 CARACTERIZAÇÃO GEOGRÁFICA**

O Município de Monteirópolis está localizado na região centro-oeste do Estado de Alagoas, limitando-se a norte com o município de Olho d'Água das Flores, a sul com Pão de Açúcar, Palestina e Jacaré dos Homens, a oeste com São José da Tapera e a Leste com Jacaré dos Homens e Olho d'Água das Flores.

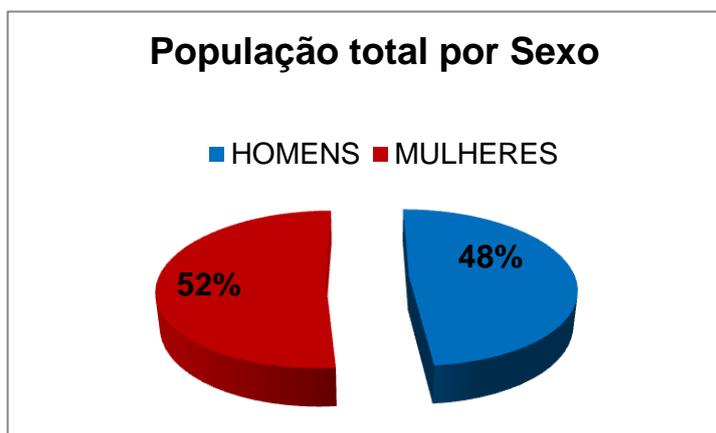
A sede do município tem uma altitude aproximada de 228m. O acesso a partir de Maceió é feito através das rodovias pavimentadas BR-316, BR-101 e AL-220 com percurso em torno de 202 km.

## 1.2 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

### 1.2.1 DADOS DEMOGRÁFICOS

Segundo o censo 2010 do IBGE, a população total residente é de 6.935 habitantes, dos quais 3.358 do sexo masculino (48%) e 3.577 do sexo feminino (52%) (Gráfico 1). São 2.515 os habitantes da zona urbana (36%) e 4.420 os da zona rural (64%). A densidade demográfica é de 80,54 hab/km<sup>2</sup>.<sup>1</sup>

**Gráfico1.** Distribuição percentual quanto ao sexo da pop. de Monteirópolis – AL

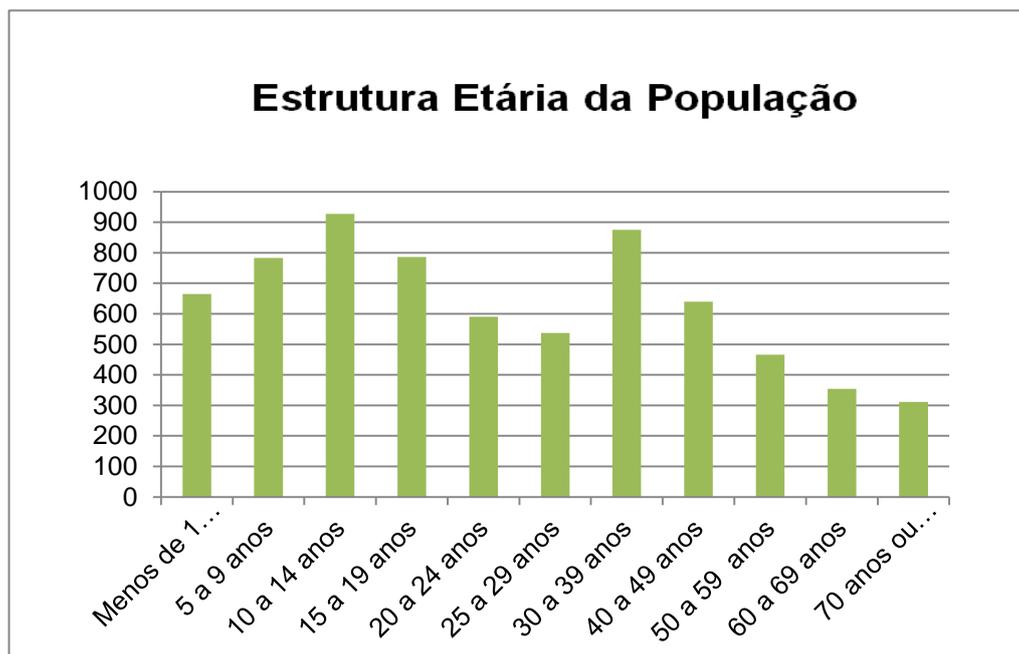


Fonte: IBGE, 2010.<sup>1</sup>

Segundo dados do IBGE, 2010<sup>1</sup>, existem no município 1.696 domicílios particulares permanentes. Dos quais 1.034 (61%) são abastecidos pela rede geral de água, enquanto que 5 (0,3%) são abastecidos por poço ou nascente, 41 (2,4%) através de carro-pipa e 616 (36,3%) utilizam outras formas de abastecimento. Cerca de 1.141 (67%) possuem banheiro e destes, apenas 469 (27,6%) possuem sanitário e 1.092 (64,4) possuem esgotamento sanitário via rede geral de esgoto ou fossa. . Apenas 996 (86,2%) domicílios são atendidos pela coleta de lixo, 532 (27,7%) queimado, 149 (8,8%) jogado em terreno baldio ou logradouro e 19 (1,1%) outros destinos, mostrando que uma parte da população descarta seu lixo em local indevido.

O Gráfico 2 apresenta a distribuição da população quanto a faixa etária. Observa-se que a maior parte da população, 977 pessoas (14%), estão na faixa etária entre 10 e 14 anos e em segundo lugar estão na faixa etária entre 30 a 39 anos, com 875 pessoas.

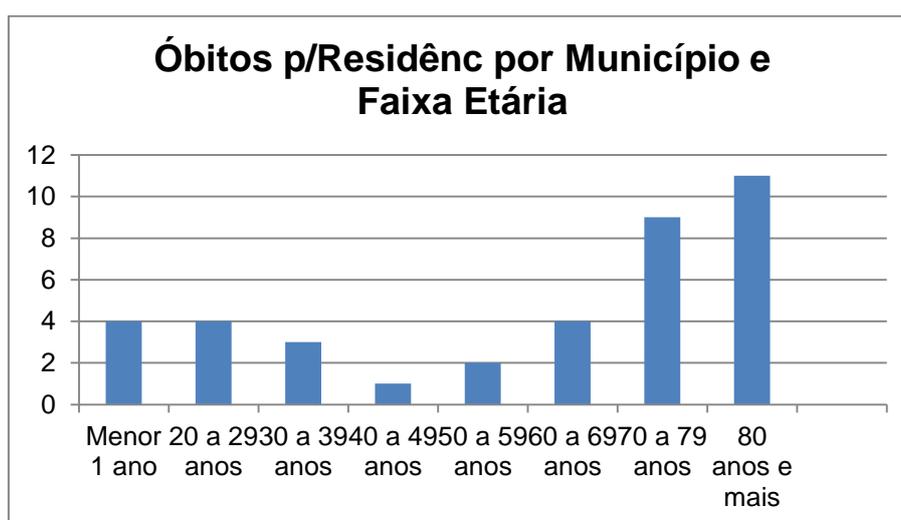
**Gráfico 2.** Distribuição percentual quanto a faixa etária da pop. de Monteirópolis – AL



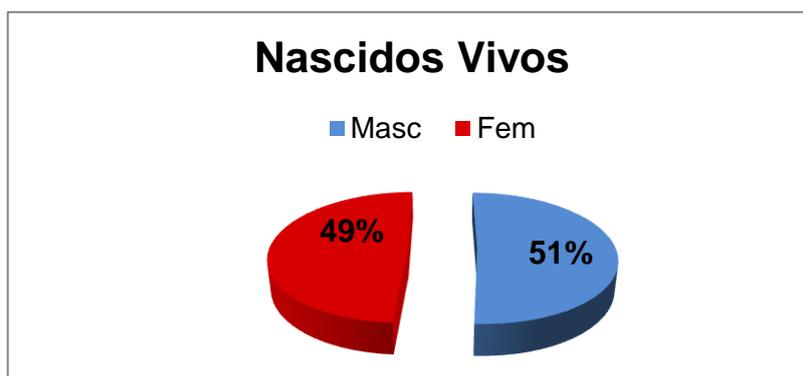
Fonte: IBGE, 2010.<sup>1</sup>

O Gráfico 3 exibe o total de óbitos por idade. Conforme esperado as faixas etárias localizadas nos extremos etários correspondem a um maior percentual de óbitos.

**Gráfico 3.** Total de óbitos por idade no ano de 2011 em Monteirópolis – AL



Fonte: DATASUS, 2012.<sup>2</sup>

**Gráfico 4.** Nascidos vivos por sexo, município de Monteirópolis – AL

Fonte: DATASUS, 2012.<sup>2</sup>

Em 2010, foram registrados 130 nascidos vivos. O gráfico 4 exibe a porcentagem de nascidos vivos quanto ao sexo no município de Monteirópolis.

Variável		Fi (n)
<b>Total de Nascidos vivos</b>	Masc	66
	Fem	64
<b>Nascidos vivos quanto a duração da gestação</b>	Menos de 22 semanas	2
	De 32 a 36 semanas	2
	De 37 a 41 semanas	122
	42 semanas ou mais	2
	Ignorado	2
<b>Nascidos vivos quanto a Idade da Mãe</b>	10 a 14 anos	3
	15 a 19 anos	30
	20 a 24 anos	32
	25 a 29 anos	27
	30 a 34 anos	20
	35 a 39 anos	12
	40 a 44 anos	4
	45 a 49 anos	2

**Tabela 1.** Características dos nascimentos quanto ao Total geral de nascidos vivos;, Duração da gestação e Idade da mãe do município de Monteirópolis-AL Ano 2009. Fonte: DATASUS, 2012.<sup>2</sup>.

Conforme mostra a Tabela 1, mães na idade entre 20 e 24 anos corresponde ao período etário em que se registra o maior número de gravidez no município de Monteirópolis. Cumpre ressaltar, também, que mães na idade entre 15 e 19 anos

corresponde ao segundo período etário em que se registra o maior número de gravidez no município.

### 1.2.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A Tabela 2 mostra o número de óbito de acordo com o município de residência durante o ano de 2010, sendo a maior causa as doenças do aparelho circulatório e a Tabela 3 refere-se as causas de morbidade hospitalar, sendo gravidez, parto e puerpério a principal causa durante o ano de 2011.

Capítulo CID-10	Masc	Fem	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	1
II. Neoplasias (tumores)	0	2	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	2	3
VII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	6	8	14
X. Doenças do aparelho respiratório	2	1	3
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	3	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	2	4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5	0	5
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>38</b>

**Tabela 2.** Óbitos p/ residência por Capítulo CID-10, segundo sexo. Monteirópolis, 2010. Fonte: DATASUS, 2012<sup>2</sup>.

Capítulo CID-10	Masc	Fem	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15	18	33
II. Neoplasias (tumores)	1	11	12
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	6	9
V. Transtornos mentais e comportamentais	9	1	10
VI. Doenças do sistema nervoso	1	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	7	12	19
X. Doenças do aparelho respiratório	13	16	29
XI. Doenças do aparelho digestivo	14	15	29
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	4	10
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	2	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7	10	17
XV. Gravidez parto e puerpério	0	136	136
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	7	9
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	1	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	0	1

XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	26	8	34
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	1	1
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>248</b>	<b>362</b>

**Tabela 3.** Morbidade Hospitalar Monteirópolis, 2011. Fonte: DATASUS, 2012<sup>2</sup>.

### 1.3 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE

A rede de saúde dispõe de três equipes de saúde da família, sendo uma com atendimento na zona urbana e duas na zona rural.

O sistema de referência e contrarreferência da Unidade funcionam a partir da disponibilidade nos hospitais e maternidades regionais, nos municípios de: Santana do Ipanema, Olho d'Água das Flores e Batalha.

O NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família), onde age como uma potente estratégia para ampliar a abrangência e a diversidade das ações das ESF (Equipes Saúde da Família), composto por: Assistente Social; Educador Físico; Nutricionista; Psicóloga, além dos médicos Ginecologista, Pediatra; Dermatologista, Psiquiatra e Cirurgião Geral. Cada especialidade atende quinzenalmente e as consultas são agendados na própria unidade, onde também acontecem os atendimentos.

O Pacto pela Saúde avança na efetivação do controle social ao determinar que os gestores das três esferas de governo assumam publicamente suas responsabilidades. Os “termos de compromisso de gestão”, que deverão ser aprovados nos respectivos conselhos de saúde, vão implicar na qualificação dos processos de planejamento, programação e avaliação das políticas de saúde.

O Termo de Compromisso de Gestão já assinado pelos gestores federais, estaduais é também assinado pelo município de Monteirópolis. É o Pacto da Saúde que apresenta tais dimensões: Pela Vida ou defesa do SUS, e de Gestão, contendo os objetivos e metas, as atribuições e responsabilidades sanitárias do gestor municipal e os indicadores de monitoramento e avaliação desses pactos.

Dispõe sobre as metas qualitativas, quantitativas e gerenciais a serem atingidos pelo serviço de saúde (os indicadores para aferição dos resultados), o

plano de aplicação dos recursos financeiros, a oferta assistencial, entre outros. Tem o objetivo de pactuar e formalizar a assunção das responsabilidades e atribuições inerentes à esfera municipal na condução do processo permanente de aprimoramento e consolidação do Sistema Único de Saúde.

## **1.4 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE**

A Equipe de Saúde da Família (ESF I) está alocada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Eurico Geraldo Santana, situada no centro da cidade. A área coberta por esta ESF se estende por toda zona urbana município de Monteirópolis.

Em relação ao espaço físico, a unidade de saúde não apresenta limitações que interferem na operacionalidade do serviço, como podemos ver nas imagens abaixo.

A unidade conta com duas salas de espera; um arquivo, em que ficam organizados todos os prontuários, inclusive os da zona rural; uma sala de triagem onde é realizada a pré-consulta e registradas as medidas antropométricas; uma sala de observação com três leitos; uma sala para coleta de exames laboratoriais; uma sala de imunização; uma sala para curativos e procedimentos de Enfermagem, dois consultórios médico; um consultório de enfermagem e dois consultórios odontológicos; uma sala para coleta de exame citológico, com banheiro, uma sala para esterilização contendo uma autoclave e uma estufa; uma copa, além de instalações sanitárias independentes para usuários e funcionários.

A equipe de saúde é contemplada de maneira multidisciplinar, pois possui: um (01) enfermeiro, um (01) médico, uma (01) odontóloga, oito (08) agentes comunitários de saúde, dois (02) agentes administrativo, três (03) auxiliares de enfermagem, um (01) auxiliar de saúde bucal e dois (02) auxiliar de serviços gerais.

A ESF I está atuando de forma sistemática, através de cronogramas mensais construídos junto com os agentes de saúde, em que são realizadas consultas pré-agendadas. As ações estão sendo desenvolvidas dentro dos programas de saúde preconizados pelo Ministério da Saúde, porém com algumas dificuldades e deficiências do próprio município.

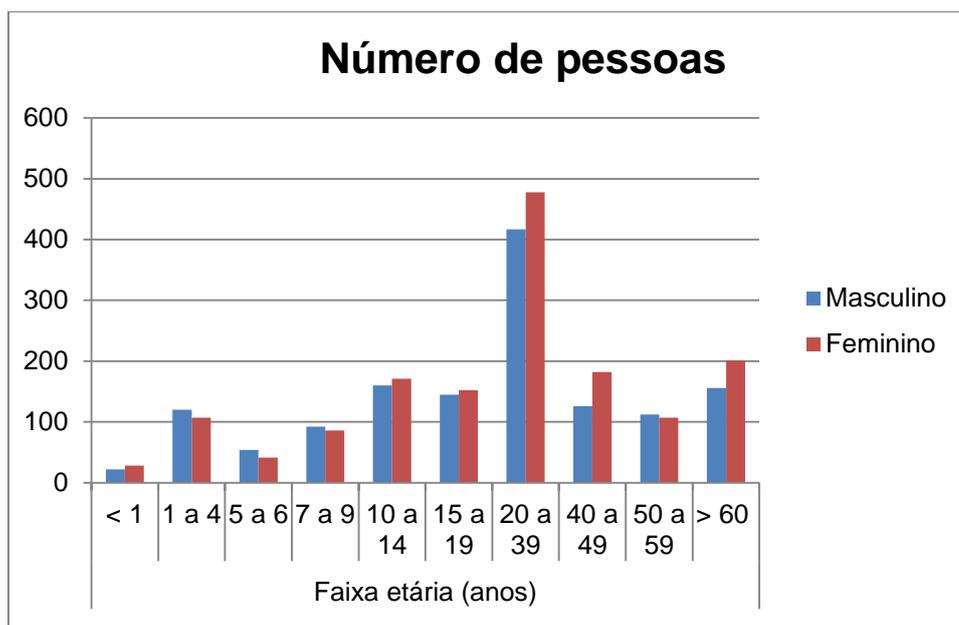
Os programas desenvolvidos são: Controle da Hipertensão e Diabetes – HIPERDIA (diagnóstico dos casos, cadastramento dos portadores, busca ativa de casos, monitorização dos níveis pressóricos e glicemia dos pacientes, tratamento, diagnóstico precoce das complicações e medidas preventivas e de promoção à saúde), Atenção a Saúde da Criança (Puericultura, Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento, Vigilância Nutricional, Imunização e Teste do Pezinho), Atenção a Saúde da Mulher (Assistência ao Pré-natal e Puerpério, Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama, realizando citologia e exame clínico das mamas, além da solicitação de mamografias e Planejamento Familiar), Ações de Saúde Bucal pela Dentista (acompanhamento e tratamento odontológico a adultos e crianças, escovação supervisionada nas escolas) além de Visitas Domiciliares.

O médico faz atendimento apenas da demanda espontânea, não priorizando os programas do MS, salvo os encaminhamentos do enfermeiro, na qual identifica um risco ou patologia e solicita uma consulta médica.

A tabela 4 é referente a quantidade de famílias cadastradas por microárea de acordo com o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB).

Microárea	Famílias Cadastradas	Número de Pessoas
01	110	396
02	108	384
03	135	500
04	97	378
05	102	346
06	96	322
07	106	366
08	97	378

**Tabela 4:** Número de Famílias Cadastradas por microárea no ESF I. Fonte: Consolidado das famílias cadastradas no mês de agosto, 2012

**Gráfico 5.** Número pessoas cadastradas pela ESF I quanto ao sexo, ano de 2012.

Fonte: Consolidado das famílias cadastradas no mês de agosto, 2012.

O Gráfico 05 abaliza a distribuição da população cadastrados até agosto do ano de 2012 pela Unidade de Saúde Dr. Eurico Geraldo Santana (ESF I) distribuídos quanto ao sexo. O total de homens cadastrados foram 1.404 e o total de mulheres foi de 1.552, perfazendo a um total geral de 2.957 pessoas. Essas 2.957 pessoas estão distribuídas em 840 famílias, do total de 2.076 tem mais de 15 anos, das quais 1.588 (76,4%) são alfabetizados, e das 509 crianças de 7 a 14 anos, apenas 334 (65%) estão na escola. 41 (1,4%) das pessoas cadastradas são cobertas com plano de saúde. Quase toda a população da área adscrita (98,6%) tem no SUS o único meio de acesso aos serviços de saúde, atestando, dessa forma, a necessidade de serviços públicos de qualidade.

Quanto as morbidades registradas no consolidado das FICHAS A, observa-se a Tabela 5 o número de casos registrados até agosto de 2012 pela ESF I.

Faixa Etária	Morbidade	Total
0 a 14 anos	Alcoolismo - ALC	0
	Chagas - CHA	0
	Def. Física - DEF	0
	Diabetes - DIA	0
	Dist. Mental - DME	0

	Epilepsia - EPI	7
	Hipertensão arterial - HAS	0
	Hanseníase - HAS	0
	Malária - MAL	0
	<i>Tuberculose</i> - TB	0
15 anos ou mais	Alcoolismo - ALC	8
	Chagas - CHA	0
	Def. Física - DEF	35
	Diabetes - DIA	79
	Dist. Mental - DME	0
	Epilepsia - EPI	14
	Hipertensão arterial - HAS	260
	Hanseníase - HAS	0
	Malária - MAL	0
	<i>Tuberculose</i> - TB	0

**Tabela 5.** Total das morbidades cadastradas pela ESF I, 2012. Fonte: Consolidado das famílias cadastradas no mês de agosto, 2012.

A hipertensão arterial e o diabetes são as doenças referidas em maior incidência, totalizando 339 pessoas. O alcoolismo tem uma prevalência considerável com 8 pessoas, podendo gerar agravantes sociais como a violência, acidentes e suicídios. Não existem casos notificados de Hanseníase e Tuberculose, porém são doenças que precisaram ser trabalhadas em cima da busca ativa e prevenção.

Com relação ao tipo de casa dos domicílios atendidos pela ESF I, 805 (95,8%) são de tijolo/adobe, 10 (2,3%) são de taipa revestida e 1 (1,2%) taipa revestida. Quanto ao destino do lixo 807 (96%) são de coleta pública, 20 (2,4%) são enterrados e 13 (1,6%) são depositados em céu aberto. O destino de fezes/urina, apenas 5 (0,6%) são depositados no sistema de esgoto, 797 (94,9%) fossa e 13 (1,55%) à céu aberto (SIAB, 2012).

Em muitos domicílios 62 (7,4%) a água está sendo consumida sem tratamento de água algum. Este é um dado preocupante, em que pese o grave problema de saúde pública que envolve as parasitoses intestinais e a relação de transmissão dessas doenças com a água.

## 2 INTRODUÇÃO

Para realização deste Projeto de Intervenção foi utilizado como problema prioritário a baixa cobertura do exame de prevenção do câncer de colo do útero nas mulheres com a faixa etária de 25 a 64 anos. Uma vez que as mulheres desta comunidade são “resistentes” à realização do preventivo, faz-se necessário o desenvolvimento de ações para busca e captação das tais.

Os tumores de pele não melanoma, mama, colo do útero, cólon e reto e pulmão, destacam-se entre as mais incidentes neoplasias que acometem a população feminina, de acordo com as estimativas 2012/2013 do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Considerando os cânceres de mama e colo do útero, as estimativas apontam 53 mil e 18 mil novos casos respectivamente, sendo que as regiões Sul e Sudeste, de maneira geral, apresentam as maiores taxas de incidência<sup>3</sup>.

Para a prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero, o Ministério da Saúde recomenda o rastreamento populacional através da realização periódica do exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau), que deve ser iniciado aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual, seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos<sup>4,5</sup>.

Em Monteirópolis, o ano de 2011, de acordo com dados do SISCOLO, apenas 314, das 1420 mulheres dessa faixa etária com indicação para realização do preventivo fizeram o exame, atingindo uma cobertura de 0,22%. No ano de 2012, o número de mulheres que realizou o preventivo foi de 356 coletas, sendo 296 em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, atingindo uma cobertura de 0,21%. Estes percentuais são considerados baixos, uma vez que o ideal seria de 0,35% dessa população de mulheres realizando o preventivo.

Essa resistência das mulheres se deve por falta de informação e educação em saúde. Muitas desconhecem a necessidade de realizar o exame anualmente, outras possuem medo e vergonha e outras até sabem da necessidade, mas acabam relegando ao segundo plano.

É necessária a realização de ações com o foco voltado para esse assunto. A educação em saúde é imperativa para solucionar este problema. Todos os profissionais da equipe devem estar envolvidos nessa mobilização, uma vez que o câncer do colo de útero é um problema de saúde pública.

Como critérios para escolha desse problema, levaram-se em conta a importância do tema, sua urgência e a capacidade da equipe em enfrentá-lo. Além disso, em várias discussões realizadas com a equipe, por ser um enfermeiro responsável pela ESF, foi consenso que as mulheres apresentam resistência para realizar exame ginecológico com profissional do sexo masculino.

Este trabalho de intervenção busca fundamentalmente atrair as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para realização do preventivo com objetivo de prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero e outras enfermidades.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

- Ampliar o número de exame preventivo de câncer de colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos na área de abrangência do Centro de Saúde do município de Monteirópolis/AL.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Realizar coleta de exame preventivo em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos;
- Sensibilizar a população e os profissionais de saúde envolvidos quanto a importância da realização do exame.

## 4 ANÁLISE ESTRATÉGICA

O presente objeto em estudo foi realizado através de intervenção, que se desenvolveu no Centro de Saúde do município de Monteirópolis/AL, com o objetivo principal de aumentar a quantidade de realização do exame preventivo de câncer de colo do útero, principalmente em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.

O planejamento das ações propostas foram os seguintes:

- Discutir com toda a equipe sobre o problema a ser enfrentado;
- Realizar treinamento com os agentes comunitários sobre o câncer de colo de útero e mama e sobre o preventivo;
- Realizar educação em saúde para a população na sala de espera, visitas domiciliares e grupos específicos;
- Motivar o agendamento de consultas em saúde da mulher;
- Confeccionar cartazes e folders informativos e mantê-los na unidade para melhor divulgação;
- Manter unidade com materiais e insumos necessários para realização da coleta, através de pedidos semanais à farmácia do município;
- Realizar da Semana de Prevenção do Câncer de Colo do Útero, onde após toda a mobilização da comunidade através das ações anteriormente citadas, será agendada uma semana para realização de preventivos e ações voltadas para a saúde da mulher.

O estudo baseou-se na análise de dados secundários das seguintes fontes: análise da situação de saúde do município de Monteirópolis/AL; livro de registro de exames citopatológicos, Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero (SISCOLO) e o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Muitos fatores estão relacionados à falta de realização do exame, como a desinformação, o baixo nível de escolaridade e socioeconômico, medo ou vergonha, preconceito, diversidade cultural, falta de acesso, falta de consulta com ginecologista

há mais de 12 meses, indisponibilidade de vaga e horário na rede SUS, atendimento público deficiente, controle ineficiente da realização do exame, comodismo ou ausência de sintomas. É possível supor que haja uma menor procura das mulheres, acima da idade reprodutiva, pelos serviços de saúde e, conseqüentemente, pela realização do exame preventivo papanicolau<sup>6</sup>.

Em estudo realizado no município de Rio Grande/RS, dentre as 454 mulheres incluídas no estudo, 98% delas já tinham ouvido falar do exame citopatológico do colo do útero, porém apenas 76% tinham realizado alguma vez na vida. Além disso, somente 66,3% haviam sido submetidas ao exame de CP há 36 meses ou menos<sup>7</sup>.

## **5 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

### **5.1 CONFECÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS**

A utilização de materiais educativos impressos da área da saúde é prática comum no Sistema Único de Saúde (SUS). Manuais de cuidado em saúde, folhetos e cartilhas são capazes de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas. A contribuição desses materiais para a promoção da saúde depende dos princípios e das formas de comunicação envolvidos nos processos de elaboração<sup>8</sup>.

Foram utilizados diversos materiais didáticos durante as atividades educativas, como: apresentação multimídia (slides), utilização de cartazes com ilustrações, entrega de folders explicativos convidando as mulheres para realização do exame e vídeos educativos.

Os cartazes foram inseridos no mural e na parede da unidade, com o objetivo de chamar atenção, a população em geral parou para ler, olhar e perguntar. Os folders explicativos eram repassados de pessoa a pessoa com o intuito de disseminar as informações.

### **5.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO**

A promoção da saúde visa assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar os meios que permitam a todas às pessoas realizar completamente seu potencial de saúde. Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde. Ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor, bem como oportunidades para fazer escolhas mais saudáveis, estão entre os principais elementos capacitantes<sup>9</sup>.

Os profissionais e os grupos sociais, assim como as equipes de saúde, têm a responsabilidade de contribuir para a mediação entre os diferentes interesses, em relação à saúde, existentes na sociedade<sup>10</sup>.

Foram realizadas palestras na sala de espera do Centro de Saúde, em duas escolas municipais com as mães de alunos e aos grupos de idosos e mulheres do

Centro de Referências de Assistência Social (CRAS), com o objetivo de orientar as mulheres sobre a importância do exame preventivo de câncer de colo de útero.

Nessas palestras, foram abordados os seguintes temas: Papilomavírus Humano (HPV); Câncer de Colo de Útero e de Mama, realização da mamografia e a importância do exame preventivo do câncer de colo de útero. Ao todo, foram realizadas 15 palestras atingidos em média de 100 mulheres de todas as faixas etária.

### **5.3 TREINAMENTO COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

O ACS é considerado um elo entre a comunidade e os serviços de saúde por ser um personagem da própria comunidade, que se identifica com ela em sua cultura, linguagem e costumes, pois reside na área onde trabalha, faz parte dela, o que define um envolvimento pessoal diferenciado com os problemas que comprometem a saúde das famílias acompanhadas<sup>11</sup>.

Foi realizado um treinamento na unidade de saúde com o tema Prevenção do Câncer de Colo do Útero, com a presença de sete, dos oito ACSs da equipe, pois uma estava de licença maternidade.

Inicialmente foi colocada a importância do processo de educação em saúde na construção de uma mentalidade responsabilizada e comprometida com a sua própria saúde principalmente no âmbito da promoção e prevenção, não deixando de esquecer certos condicionantes que dentro da nossa realidade são entraves para um melhoramento de uma vida saudável.

Em seguida foi realizada uma palestra que se constituiu de aula expositiva, os quais utilizaram como recurso pedagógico a projeção de slides, além de um vídeo educativo. Essa atividade, com duração média de 2h, abordou os seguintes tópicos: anatomia da mulher; o câncer (estatísticas, conceito e formação, fatores de risco, sintomatologia, métodos diagnósticos, tratamento e prevenção); e o papel dos profissionais.

Os ACSs foram estimulados a perguntar e a inserir novos tópicos, durante e após a exposição vários ACSs trouxeram ao grupo experiências vividas na

comunidade demonstrando suas principais dificuldades e sugestões para a melhoria do processo de trabalho no âmbito do assunto abordado.

Na ocasião também foi apresentada a Semana de Prevenção do Câncer de Colo do Útero, estimulando os mesmos a convocar mulheres para realização do exame. Foi sugerido a entrega de um prêmio ao ACS que mais encaminhar mulheres durante a semana para realização do exame, como estímulo a participação.

Foi evidenciado êxito, uma vez que os ACSs demonstraram ter entendido o conteúdo apresentado, envolvendo-se com o aprendizado e acrescentando a ele as suas vivências próprias em relação ao conhecimento aprendido.

Esta foi uma estratégia que, por ter sido bem orientada, apresentou bons resultados no sentido de desenvolvimento de vínculo com a comunidade, sendo estes os maiores responsáveis pela busca ativa das mulheres que não comparecem ao serviço de saúde regularmente.

#### **5.4 SEMANA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO**

A campanha foi realizada na USF I da Zona Urbana no município de Monteirópolis. A estratégia adotada foi a reserva de quatro dias integrais para a realização do atendimento direcionado à coleta de citologias, oferecendo uma maior comodidade à população. Não foi possível realizar um agendamento prévio para a coleta do exame, ficando em livre demanda às mulheres que compareciam a unidade.

Durante a Semana da Prevenção do Câncer de Colo do Útero além da coleta da citologia, foram realizadas outras ações de promoção a saúde, como atividades de educação em saúde na sala de espera da unidade e entrega de folders explicativos quanto a importância da realização do exame.

Foram realizadas 31 coletas de citologia, sendo 07 coletas de mulheres residentes na zona rural o município. A tabela 6 mostra o número de coleta distribuídos por cada microárea da zona urbana, totalizando 24 coletas durante a semana de prevenção.

Microárea	Número de coleta
01	03
02	01
03	02
04	11
05	03
06	02
07	0
08	02

**Tabela 6** : Número de coletas de citologia durante a Semana de Prevenção de Câncer de Colo do útero, por microárea. Fonte: Livro de registro da unidade. Março, 2013.

Em 2013, até o mês de março, foram realizados 84 exames citológicos. A grande proporção de mulheres que se submeteram ao exame pode estar associada à maior divulgação da importância do exame de Papanicolau ocorrida no último mês e às atividades locais promovidas, como palestras, semana da prevenção de câncer de colo de útero, capacitação, busca ativa, entre outras.

Existe uma maior aceitabilidade da enfermeira por parte das mulheres por ser a profissional do sexo feminino, amenizando os sentimentos de vergonha, timidez, constrangimento das pacientes e preconceito por parte do companheiro. Outrossim, diz respeito à integração e resolutividade da equipe, valorizando as partes comuns e específicas das categorias profissionais envolvidas no processo de trabalho em saúde na atenção básica.

A faixa etária preconizada pelo MS para a realização do exame citopatológico do colo do útero é de 25 a 64 anos. Nessa faixa etária pode-se observar que houve um aumento na realização de exames citológicos. Foram realizados nessa faixa etária 164 exames em 2011 e 204 exames em 2012, ou seja, correspondendo a um percentual de 81,6% e 84,3%, respectivamente.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A equipe de saúde da ESF I esteve engajada neste projeto, através do conhecimento adquirido sobre o câncer na mulher. Percebe-se que o êxito deste processo dependeu fundamentalmente da conscientização das mulheres sobre a possibilidade de redução da morbimortalidade por câncer de colo, a partir da coleta de citologia, na qual houve um aumento considerável, nos meses de implementação das ações.

Acredita-se que é fundamental a educação em saúde de forma integral e continuada, para que possa instigar a conscientização da população feminina que não comparece aos exames, da grande importância da prevenção do câncer de colo uterino, desmistificando o tabu que algumas delas possuem com o procedimento do exame preventivo.

## REFERENCIAS

1. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br).
2. BRASIL Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
3. BRASIL. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2012:
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência, 2008.
5. INCA 2011. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: 2011.
6. Correa, MA. Fatores associados à baixa cobertura da citologia oncológica cervical e o papel da atenção primária. Campos Gerais, MG. 2012. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3240.pdf>.
7. Gonçalves CV, et AL. Cobertura do citopatológico do colo uterino em Unidades Básicas de Saúde da Família. Rev Bras Ginecol Obstet. 2011; 33(9):258-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n9/a07v33n9.pdf>.
8. Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. Rev. Latino-Am. Enfermagem jan.-fev. 2012;20(1):[08 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt\\_14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_14.pdf)
9. Buss Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2000 [citado 2013 Mar 29]; 5(1): 163-177. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=pt).
10. Czeresnia, D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n9/a29v16n9.pdf>.
11. Silva, TL et al . Capacitação do agente comunitário de saúde na prevenção do câncer de colo uterino. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, Mar. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022012000200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200021&lng=en&nrm=iso).