PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A PROCURA DO EXAME CITOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO NO POSTO DE SAÚDE SALINAS

Intervention project to increase demand for cytological examination of the cervix at the Salinas Health Post

RAITÔNIO GONÇALVES CORTEZ[1]

MARLUCE PEREIRA DAMASCENO LIMA[2]

RESUMO

Projeto de intervenção que teve como objetivo propor ações com vistas a aumentar a realização de exames citopatológicos de colo do útero no Posto de Saúde Salina, Zona Rural de Santa Cruz do Piauí. Para isso, foi proposto um Plano Operativo onde se propôs implantar protocolos de agendamento para atendimento de mulheres para organizar o fluxo das pacientes na unidade, capacitar os Agentes Comunitários de Saúde para uma abordagem adequada das mulheres durante as visitas domiciliares, abordando a importância do exame preventivo do colo do útero, realizar educação em saúde com a população feminina sobre a prevenção do câncer de colo do útero através do exame Papanicolau, realizar o levantamento das mulheres que estão com o exame atrasado e diminuir o preconceito por parte das mulheres em realizar o exame com profissionais do sexo masculino. Assim, percebe-se a necessidade de realizar este projeto de intervenção, pois somente a procura do exame por parte das mulheres não é suficiente para aumentar a taxa de cobertura do exame, bem como essas mesmas mulheres estão correndo risco de terem lesões graves em seu colo do útero. Isso demanda ainda a realização de busca ativa daquelas que não realizaram o exame como preconizado pelo Ministério da Saúde.

Descritores: Rastreamento. Neoplasias do Colo do Útero. Teste de Papanicolau.

ABSTRACT

An intervention project aimed at proposing actions aimed at increasing the performance of cervical cytopathological examinations at the Salina Health Clinic, in the Santa Cruz do Piauí Rural Area. For this purpose, an Operative Plan was proposed in which it was proposed to implement scheduling protocols for the care of women to organize the flow of patients in the unit, to enable the Community Health Agents to approach women adequately during home visits, addressing the importance of the examination prevention of cervical cancer through the Pap smear, carry out the survey of the women who are having the delayed examination and reduce the prejudice by the women in performing the examination with male professionals. Thus, the need to carry out this intervention project is perceived, since only women's search for examination is not sufficient to increase the coverage rate of the examination, as well as the same women are at risk of having serious injuries in their cervix. This also demands the performance of an active search of those who did not perform the examination as recommended by the Ministry of Health.

Keywords: Tracking. Uterine Cervical Neoplasms. Papanicolaou Test.

---

[1] Especialista em Saúde do Escolar – IFPI, Pós-Graduando em Saúde da Família e Comunidade – UNA-SUS. Enfermeiro da ESF de Santa Cruz do Piauí, Piauí, Brasil. E-mail: raitonio18@hotmail.com.
[2] Doutora em Biotecnologia – Renorbio – UFPI. E-mail: marlucelimabj@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

O município de Santa Cruz do Piauí tem uma população estimada de 6.232 habitantes para o ano de 2018[1]. Conta com três Estratégias de Saúde da Família, sendo uma na Zona Urbana e duas na Zona Rural, além de uma unidade mista de saúde, que oferta dose leitos para observação clínica e uma equipe do Serviço Móvel de Urgência (SAMU), constituindo assim a Rede de Atenção à Saúde. (RAS) do município.

O Posto de Saúde Salinas faz parte da Estratégia Saúde da Família - ESF, pertencente à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Piauí e está localizado na Zona Rural dessa cidade. Foi aberto no dia 23 de setembro de 2014 em prédio provisório e segundo dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, é do tipo Estratégia de Saúde da Família com Saúde Bucal modalidade 1 – ESFSB-M1.

No que tange à área adstrita desse posto, temos um total de 1250 pessoas, distribuídas em 44 localidades (povoados), das quais, duas constituem-se como assentamentos da reforma agrária e três são comunidades quilombolas. Assim sendo, na divisão territorial, o Posto de Saúde Salinas recebeu a Área 3, sendo subdividida em 4 microáreas (12, 13, 14 e 15).

A equipe é formada por um Médico Clínico Geral, um Enfermeiro, uma Técnica de Enfermagem, quatro Agentes Comunitários de Saúde – ACS e um Agente Comunitário de Endemias – ACE, além destes, formam a Equipe de Saúde Bucal uma Cirurgiã Dentista e uma Auxiliar de Saúde Bucal – ASB.

Sobre o processo de trabalho, todos os profissionais trabalham com carga-horária de 40 horas, conforme rege a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB e se articulam para levar o melhor atendimento à população em tempo hábil e com maior resolutividade.

Dados da saúde do município apontam que a taxa bruta de mortalidade foi de 6,2‰ e a taxa de mortalidade infantil de 12‰ tendo como base o ano de 2016[2]. Por outro lado, um indicador que referencia o desenvolvimento e qualidade de vida é a mortalidade materna. Assim, a razão de morte materna expõe o número de óbitos de mulheres relacionadas à gravidez, parto e puerpério. Neste tocante, o

município apresenta uma taxa igual a 0‰ para os anos de 2015 e 2016, o que demonstra uma boa qualidade de vida[2].

Algumas morbidades também se apresentam com taxas zeradas, como é o caso das incidências de Hepatite C (2015), sífilis congênita (2015) e febre hemorrágica da dengue (2012) para os respectivos anos, com base nos dados levantados junto ao DATASUS[2].

Ainda com relação às morbidades, dados preliminares de 2018 apontaram que houve três casos de hanseníase no município, sendo 1 caso em 2017 e 2 casos em 2018[3]. Destes, nenhum foi encontrado na área adstrita.

Por outro lado, destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS, com um número de 143 acompanhamentos e o Diabetes *Mellitus – DM,* com número de 43 acompanhamentos, como as morbidades mais prevalentes na população adstrita. Já a tuberculose teve apenas um caso diagnosticado no último ano[3].

Outro fato que merece destaque é a procura pela realização do exame citológico do colo do útero que ainda é pequena na unidade, quando comparada com a quantidade de pessoas que residem na área. A taxa de cobertura do exame leva em consideração o número de mulheres entre os 25 e os 64 anos de idade por local de residência e ano. Assim, a taxa de cobertura de exame citopatológico do colo do útero para mulheres nessa faixa etária foi de 37,85%.[4] Neste sentido, a taxa é baixa quando comparado com o parâmetro para análise que é de 80%.[5]

Nesse tocante, o câncer de colo do útero é um problema de saúde pública, sendo um dos cânceres que mais matam as mulheres no Brasil e no mundo e é somente pela identificação precoce de casos que as chances de cura se elevam. Dessa forma, uma ferramenta indispensável na identificação desses casos é a Atenção Básica, por meio de suas ações de prevenção e promoção da saúde.

Por meio disso, e levando-se em consideração que foi identificado como problema a baixa procura pelo exame Papanicolau no posto em questão, resolveu-se intervir, de maneira que nosso objetivo é propor ações com vistas a aumentar a realização de exames citopatológicos do colo do útero na unidade. Para que isso seja possível, faz-se necessário levantar o número de mulheres que realizou o exame citológico do colo do útero nos últimos três anos, identificar as principais causas da baixa procura para a realização do exame citológico do colo do útero e por último, trabalhar a promoção de saúde, por meio de atividades educativas, para que essa situação seja modificada.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Câncer de Colo do Útero: rastreamento, detecção e incidência

O Câncer de Colo do Útero (CCU) é o segundo entre aqueles que mais prevalecem entre as mulheres, sendo também a segunda maior causa de morte entre o público feminino no Brasil.[6] Esses dados demonstram a importância do desenvolvimento de atividades voltadas à promoção da saúde nesse sentido.

Dessa maneira, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem como papel trabalhar com prevenção e promoção da saúde. Assim, desenvolver ações para prevenir o câncer de colo do útero através de ações de educação em saúde, vacinação para os grupos indicados e detecção precoce dos casos e de suas lesões precursoras faz parte do trabalho da Atenção Básica.[7]

Nesse sentido, os programas de prevenção estão baseados na citologia oncótica como a maneira de identificar as lesões precursoras com o objetivo de tratá-las e, assim, impedir que esse tipo de câncer evolua.[8,9]

Assim sendo, o rastreamento do câncer de colo do útero é uma dessas atividades e é realizado por meio do exame citopatológico (EC), conhecido popularmente como exame preventivo ou de Papanicolau. Esse exame trata-se da visualização do colo do útero por meio da utilização de espéculo, seguido pela coleta de amostra da endocérvice e ectocérvice. O EC, portanto, tem a finalidade de identificar precocemente lesões precursoras com elevado potencial de malignidade ou mesmo o carcinoma *in situ*.[10]

Assim, o exame de Papanicolau consiste na coleta de material cervical do colo uterino, bem como do seu óstio que deve ser realizado por profissional de saúde. Após coletado, o material é fixado em lâmina e, posteriormente corado, possibilitando a identificação das alterações celulares típicas compatíveis com a presença de HPV.[11]

Por outro lado, aspectos relacionados à oferta e acesso aos serviços de saúde atuam como limitantes para o controle do CCU em diversas regiões do Brasil.[12] Esses fatores prejudicam as ações voltadas à prevenção da doença uma vez que se constituem como empecilho para a realização de consulta e exame pra prevenir a doença.

O câncer cervical acontece mediante uma lesão no epitélio da junção escamo-colunar, ocasionada por diversos fatores de risco, entre eles: infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), tabagismo, condições socioeconômicas, sistema imunossuprimido, atividades sexuais de início precoce, dentre outros.[13]

A evolução de uma lesão inicial até uma forma invasiva ocorre de forma lenta, podendo estender-se por cerca de 20 anos.[14] Esse fato reforça ainda mais a necessidade de um rastreamento de maior qualidade, visando detectar o quanto antes, possíveis lesões do colo.

Nesse mesmo sentido, os profissionais de saúde devem conhecer essa tecnologia da Atenção Básica chamada de rastreamento, aspectos como a periodicidade da realização do exame e os critérios para inclusão da população-alvo[7]. Ainda, de maneira mais eficiente, é necessário o conhecimento dos trâmites para o encaminhamento das mulheres para o tratamento de acordo com cada resultado, garantindo o seguimento do atendimento.

A realização do exame preventivo do câncer de colo do útero ainda traz uma carga de preconceito e medo por parte das mulheres, sendo muitas expectativas relacionadas com os resultados e isso, muitas vezes acaba afastando essas mulheres da realização do exame. Assim, os enfermeiros são os profissionais que muitas vezes sentem na pele a ocorrência desses medos por estarem diretamente em contato com esse público durante os atendimentos.

Diante disso, temos a elevação da taxa de incidência de CCU que leva em consideração a divisão entre o número de casos novos da doença pelo número de mulheres em idade reprodutiva.

Assim, a taxa de incidência é determinada pelo número de casos novos em determinado período dividido pelo número de pessoas expostas ao risco no mesmo período por 100 mil habitantes (constante).[15]

Baseado nisso, a estimativa dos casos de câncer no Brasil, levando-se em consideração o biênio 2018-2019, é de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano, sendo o câncer de colo do útero o terceiro mais incidente.[16]

Dito isso, quando se trata de CCU no Brasil a estimativa, considerando o mesmo período do dado anterior foi de 16.370 casos novos para cada ano, sendo que o risco estimado foi de 15,43 casos por 100 mil mulheres.[16]

No Nordeste, o número de casos dessa doença foi estimado em 6.030 casos novos por 100 mil habitantes, permanecendo na terceira posição. Da mesma

forma, no Piauí, a doença ocupa a terceira posição entre as maiores incidências, sendo 430 casos novos por 100 mil habitantes.[16]

2.2 Dificuldades na Adesão ao Exame Citopatológico do Colo do Útero

A adesão ao exame citopatológico do colo do útero é a ação primordial para a detecção precoce do CCU e neste sentido, tanto mulheres como profissionais devem se basear nas recomendações estabelecidas pelo protocolo do Ministério da Saúde para a realização do exame preventivo.

Assim, a introdução do rastreamento para o CCU em países desenvolvidos demonstrou que, por meio dessa medida, reduziu-se de forma significativa a incidência, bem como a mortalidade da doença, o que levou ao aumento da sobrevida das pacientes.[17]

Em estudo realizado com trabalhadoras e estudantes de uma instituição de ensino superior no interior de São Paulo, encontrou-se que 72,8% das participantes realizavam periodicamente o exame de Papanicolau. Da mesma forma, 12,2% da amostra estudada naquela pesquisa fazem o exame conforme o protocolo do Ministério da Saúde.[18]

Assim, alguns fatores devem ser considerados como determinantes para a adesão e controle desse agravo, como por exemplo, fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais.[19]

Outras ferramentas se associam à detecção precoce, como as ações de vigilância em saúde que devem auxiliar os profissionais a aumentarem a cobertura para a realização do exame citopatológico, uma vez que essas ações estão voltadas para a prevenção, promoção e restabelecimento da saúde.

Nesse mesmo sentido, uma revisão integrativa sobre as ações de vigilância de saúde que contribuem para o aumento da cobertura do exame citopatológico do colo do útero identificou oito ações que contribuem para esse aumento, sendo elas divididas em ações de prevenção primária e ações de prevenção secundária.[9]

Dessa forma, as ações de prevenção primária são: educação em saúde, captação de mulheres para o exame, investigação de fatores que interferem na adesão de mulheres ao exame, divulgação da estratégia de rastreamento. Por outro

lado, as ações de prevenção secundária são: registro de dados pertinentes ao rastreio, rastreio oportunístico, coleta do exame e visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde.[9]

As atuais recomendações determinam que os dois primeiros exames devam ser realizados anualmente e, se caso ambos forem negativos, os próximos exames devem ser realizados a cada 3 anos.[2] Essa é uma recomendação grau A, onde a prática é recomendada e há alta convicção de que o benefício líquido é substancial, ou seja, deve ser seguramente recomendada pelos profissionais.

Neste sentido, o início da coleta para mulheres que já iniciaram atividade sexual, deve ser aos 25 anos de idade, tendo nível de recomendação também A. Por outro lado, o rastreamento em mulheres sem atividade sexual, antes dos 25 anos deve ser evitado, ou seja, apresenta nível de recomendação D. Esse nível de recomendação significa que a prática não é recomendada, pois existem fortes indícios de que os danos superam os benefícios ou que não tem benefício líquido.[2]

A coleta deve seguir até os 64 anos para aquelas mulheres que não têm histórico prévio de neoplasias pré-invasivas e deve ser encerrado quando, nessa idade, tiverem pelo menos dois exames negativos nos últimos cinco anos. Essa recomendação tem nível B, que significa dizer que a prática é recomendada, havendo alta convicção de que o benefício líquido é moderado.[2]

No caso de mulheres com mais de 64 anos de idade e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, as recomendações são de que devam realizar dois exames com intervalos de um a três anos. Se ambos forem negativos, elas podem ser liberadas das coletas seguintes, tendo nível de recomendação também grau B.[2]

Assim sendo, há relação da não adesão do EC com outros fatores, como a baixa escolaridade, uso do método contraceptivo, conhecimento inadequado sobre o exame, vergonha e horário de atendimento do exame.[20,21]

2.3 O Enfermeiro e a Prevenção do Câncer de Colo do Útero

O enfermeiro desempenha ações voltadas ao planejamento das ações, organização do serviço, coordenação da equipe, bem como a execução e avaliação dos serviços prestados.[22]

Dessa forma, a atenção à saúde aos indivíduos e a suas famílias, em espaços comunitários ou quando necessário no lar, também é papel do enfermeiro na Atenção Básica.[23] Isso vem demonstrar que o enfermeiro pode atuar no cuidado integral aos indivíduos da sua área adstrita, levando conhecimento e atuando de forma a melhorar as condições de vida da população. Assim, faz parte dessa atividade a prevenção de agravos, como por exemplo, o câncer de colo do útero (CCU).

Sob o mesmo ponto de vista, alguns autores apontam que os Enfermeiros têm papel fundamental no rastreamento do câncer de colo do útero, pois são os profissionais que mais vivenciam, durante a consulta de enfermagem, as expectativas das mulheres referentes à coleta e aos resultados mais complexos envolvendo o câncer de colo do útero.[24]

Assim, a consulta ginecológica desenvolvida na Atenção Básica (AB) é uma atividade de abordagem individual à mulher, que contempla promoção da saúde, prevenção e tratamento de lesões precursoras e outros problemas ginecológicos, bem como o rastreamento do câncer de colo do útero (CCU) em sua fase inicial. [25]

No tocante à promoção da saúde, os enfermeiros foram apontados como os profissionais capazes de passar as informações de maneira eficaz às pacientes, famílias e comunidade, por ocasião da maneira proativa com que cuidam, bem como da posição que ocupam nas equipes de saúde.[9]

Neste sentido, o enfermeiro dispõe de habilidades voltadas à elaboração de estratégias de aprendizagem que visem aumentar a procura pelo serviço de saúde por parte dos usuários.[26]

Da mesma forma, o profissional deve ter uma postura técnica e ética que garanta a privacidade da cliente, deixando-a confortável, explicando cada etapa do exame, bem como os materiais utilizados com o intuito de não causar constrangimento.[27]

3 PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Incompatibilidade de horários por parte das mulheres	Implantar protocolo de agendamento de atendimento de mulheres para organizar o fluxo das pacientes na unidade.	Flexibilização dos horários de atendimentos de acordo com a demanda/ 02 meses	Realizar reunião com a Coordenação da Atenção Básica para expor a necessidade de aumento da oferta de horários para a realização do exame Criar protocolo de agendamento do procedimento para as mulheres atendidas na UBS	Coordenação da Atenção Básica Enfermeiro
Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com pouco conhecimento para orientar as mulheres	Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde para uma abordagem adequada das mulheres durante as visitas domiciliares abordando a importância do exame preventivo do colo do útero	Transmissão de informações a serem repassadas às mulheres sobre a importância da realização do exame citológico como forma de prevenção do câncer de colo do útero/ 01 mês	Realizar capacitações com os ACS sobre as abordagens durante as visitas domiciliares	Médico (Clínico Geral) Enfermeiro

Baixa procura pelo exame citológico do colo do útero no Posto de Saúde Salinas	Realizar educação em saúde com a população feminina sobre a prevenção do câncer de colo do útero através do exame Papanicolau;	Aumento do conhecimento por parte da população feminina sobre o câncer de colo do útero, a prevenção e a realização do exame citológico do colo do útero/ 04 meses	Distribuir panfletos informativos para as mulheres	Enfermeiro Técnica de Enfermagem Agentes Comunitários de Saúde
	Realizar o levantamento das mulheres que estão com o exame citológico do colo do útero atrasado	Manutenção de lista atualizada com as mulheres com exames atrasados/ 02 meses	Atualização da lista de mulheres com exames atrasados realizando busca ativa em visitas domiciliares	Agentes Comunitários de Saúde
	Diminuir o preconceito por parte das mulheres em realizar o exame do colo do útero com profissionais do sexo masculino	Redução do preconceito e do pudor em realizar o exame preventivo do colo do útero com profissional do sexo masculino/ 01 mês	Realizar oficinas juntamente com a psicóloga para identificar as principais causas da não realização do exame preventivo e reduzir o preconceito relacionado à esse tema.	Médico (Clínico Geral) Enfermeiro Psicólogo - NASF

4 PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

O plano operativo será implantado mediante o acompanhamento de cada fase, levando-se em consideração as melhorias implantadas e a organização do setor na oferta desses serviços.

Assim, faz-se necessária a realização de reunião com a coordenação da Atenção Básica com o objetivo de construir e implantar um protocolo de agendamento que organize o fluxo de mulheres na unidade. Depois de construído, o protocolo deverá subsidiar o trabalho da equipe para aumentar a oferta de horários para a realização do exame citológico.

Realizada essa etapa, dar-se-á início a segunda parte que ocorrerá mediante o treinamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para que possam abordar, de maneira mais adequada, as mulheres nas visitas domiciliares. Com isso, o ACS passará a levar informação correta sobre a importância de procurar o serviço para realizar o exame preventivo do colo do útero. Esse treinamento deverá acontecer na própria unidade, marcado em momento oportuno, principalmente à tarde quando a demanda é menor.

Por meio da abordagem domiciliar durante as visitas, os ACS deverão definir o número de mulheres que estão com o exame citológico atrasado, subsidiando assim, a manutenção de lista atualizada com essa população. Depois de confeccionada essa lista, deverá ser entregue ao Enfermeiro da equipe, que se responsabilizará do processamento dessa lista, bem como de mantê-la atualizada. Nessa etapa será utilizada como indicador a taxa de procura pelo exame para ser comparada com a quantidade de mulheres que estão em atraso.

Nos casos em que não houver procura espontânea para a realização do exame, o ACS poderá realizar busca ativa, como alternativa para reforçar novamente a importância na realização desse exame.

Com base nisso, uma alternativa para aumentar a procura pelo exame citológico do colo do útero é a realização de atividades de educação em saúde com a população feminina nas localidades mais populosas: Salinas, Assentamento Sete Lagoas, Assentamento Primavera, Cigana, Lagoa Grande e Ponta do Morro. Para que isso ocorra, torna-se necessário a confecção de panfletos informativos (500 unidades) para serem distribuídas para as mulheres da região e da mesma forma,

disponibilizar carro com tração nas quatro rodas para garantir o acesso. Essas atividades serão acompanhadas pelo Enfermeiro, pela Técnica de Enfermagem e pelos ACS de cada área.

Uma segunda alternativa que elevará a taxa de procura pelo exame, diminuindo o preconceito em fazê-lo com profissional do sexo masculino é a realização de oficinas com a participação da Psicóloga do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), médico e enfermeiro da equipe, para tentar identificar as principais causas da não realização do exame com profissionais do sexo masculino.

O acompanhamento do plano ocorrerá mediante a realização de cada fase de implantação. Neste sentido, cada atividade educativa será avaliada mediante o julgamento das participantes após o término das atividades. Elas avaliarão, por meio das respostas dadas no formulário de avalição da atividade, tanto a equipe como o ganho de conhecimento proporcionado pela atividade em questão.

5 CONCLUSÃO

O rastreamento do câncer de colo do útero é realizado mediante ações de promoção da saúde e pelo exame citológico, disponível na Rede de Atenção a Saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família, sendo uma das prioridades do Posto de Saúde Salinas.

Baseado nessa ideia foi realizado um diagnóstico situacional da equipe que demonstrou que a realização do exame citológico tem taxa de cobertura inferior àquela preconizada pelo Ministério da Saúde (80%), uma vez que a procura pelo exame ainda é pequena.

Assim, a perspectiva de implementação desse projeto é de que todas as etapas propostas no Plano Operativo sejam abraçadas pela equipe e que os seus integrantes possam cumpri-las de maneira efetiva, visando um aumento significativo na realização do exame citológico do colo do útero, uma vez que somente a procura (demanda espontânea) pelo exame não é suficiente para manter uma boa cobertura do exame.

Para que isso seja alcançado, o próximo passo na implantação desse projeto de intervenção é demonstrar a realidade para a Coordenação da Atenção básica e para o Gestor Municipal para que recebamos apoio necessário no desenvolvimento das ações, visto que há a necessidade de manutenção de infraestrutura adequada para a realização do plano operativo, materiais para a realização dos exames e transporte para os deslocamentos necessários.

Após a discussão dos dados com a gestão faz-se necessária uma reunião entre toda a equipe com o intuito de dirimir as dúvidas existentes, compartilhar as informações e apresentar o plano operativo, bem como a divisão das tarefas para que cada etapa seja cumprida em tempo oportuno.

Nesse contexto, quando se fala em mudanças, as dificuldades são aparentes e, portanto, as possíveis dificuldades devem estar voltadas para os fatores ligados à própria mulher, como o medo de descobrir alguma doença, timidez na exposição do corpo e o receio em realizar o exame com profissional do sexo oposto.

Assim, sendo podemos utilizar algumas alternativas para sanar essas dificuldades, como por exemplo, roda de conversa explicando ponto a ponto sobre a realização do exame, os materiais utilizados, a forma de coleta e as condutas necessárias. Também se faz como alternativa a ajuda da psicóloga do NASF para dar apoio com relação ao medo e a ansiedade diante dos resultados.

Por tudo isso, percebe-se a necessidade de realização deste projeto de intervenção, pois somente a procura do exame por parte das mulheres não é suficiente para aumentar a taxa de cobertura do exame, bem como essas mesmas mulheres estão correndo risco de terem lesões graves no colo do útero. Isso demanda ainda a realização de busca ativa daquelas que não realizaram o exame como preconizado pelo Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

1INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2018. Apresenta dado sobre a geografia e estatística da população brasileira. Disponível em:< https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/santa-cruz-do-piaui/panorama>. Acesso em 02 nov. 2018.

2 MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil); Departamento De Informática Do Sus - DATASUS. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: **banco de dados**. Disponível em:< http://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 03 nov. 2018.

3 MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil); Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Hanseníase e Tuberculose - Notificações Registradas: **banco de dados**. Disponível em: < http://portalsinan.saude.gov.br/dados-epidemiologicos-sinan>. Acesso em 09 out. 2018.

4 MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil); Departamento da Atenção Básica. E-SUS. Reestrutura as informações da Atenção Básica em Nível Nacional. **Banco de dados**. Disponível em: < http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>. Acesso em 09 out. 2018.

5 BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Ficha Técnica de Indicadores das Ações de Controle do Câncer do Colo do Útero.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

6 ARRUDA, F. S. et al. Conhecimento e Prática na Realização do Exame de Papanicolaou e Infecção Por HPV Em Adolescentes de Escola Pública. Rev. Parae. de Med. Brasil, 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2013/v27n4/a4078.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2018.

7 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

8 ANJOS, S.J.S.B. et al. Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas. **Ver Bras Enferm** 2013 jul-ago; 66(4): 508-13. Disponível em:< http://www.redalyc.org/html/2670/267028668007/>. Acesso em: 27 nov. 2018.

9 RIBEIRO, J. C.; ANDRADE, S. R. de. Vigilância em saúde e a cobertura de exame citopatológico do colo do útero: revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 1-12, 2016. Disponível em:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71447791034>. Acesso em: 28 nov. 2018.

10 SANTOS, M. A. et al. A importância da prevenção do câncer do colo uterino: em pauta o exame de Papanicolau. **Revista Recien**. São Paulo, 2014; (4), 15-20.

11 SANTOS, U. M.; SOUZA, S. E. B. D. Papanicolau: diagnóstico precoce ou prevenção do câncer cervical uterino?. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.37, n. 4, p. 941-951, out – dez, 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n4/a4488.pdf>. Acesso em: 25. Nov. 2018.

12 ALBUQUERQUE, C. L. F.; et al. Knowledge, attitudes and practices regarding the Pap test among women in northeastern Brazil. **Sao Paulo Medical J**. 2014;132(1):3-9. DOI:10.1590/1516-3180.2014.1321551

13 SIQUEIRA, G. S. et al. **Citopatologia Como Prevenção do Câncer do Colo Uterino.** Cadernos de Graduação -Ciências Biológicas e da Saúde Unit. Aracaju, 2014. Disponível em: < https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/1179>. Acesso em: 25 nov. 2018.

14 FALCÃO, G. B. et al. Fatores associados à realização de citologia para prevenção de câncer do colo uterino em uma comunidade urbana de baixa renda. **Cad. Saúde Colet. (Rio J.)**, v. 22, p. 165-72, 2014.

15 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. Especialização Multiprofissional na Atenção Básica – Modalidade a Distância. Epidemiologia [Recurso eletrônico]. Universidade Federal de Santa Catarina. Antônio Fernando Boing; Eleonora D'Orsi; Calvino Reibnitz (Org.). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. 84 p. (Eixo 1 – Reconhecimento da Realidade).

16 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. 128 p.

17 GIRIANELLI, V. Rua et al. Contrastes na mortalidade por câncer feminino. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 459-467, 2014. Disponível em:< https://www.scielosp.org/pdf/rsp/v48n3/pt_0034-8910-rsp-48-3-0459.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2018.

18 FONSECA, M. R. C. C. et al. Frequência e fatores associados à adesão ao exame citopatológico periódico do colo uterino. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 10, n. 1-2, p. 36-46, 2016. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/download/2085/1828>. Acesso em: 19 set. 2018.

19 SILVA, J. K. S. et al. Prevenção do câncer de colo uterino: um enfoque a não adesão. **Rev. EnFerm UFPI**. v. 2, n. 3, p.53-59, 2013. Disponível: < http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/1132/pdf>. Acesso em: 29 nov. 2018.

20 SILVA, M. A. S., et al. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. **Rev. Rene**, vol. 16, n. 4, p. 532-539, jul-ago, 2015. Disponível em: < http://www.redalyc.org/html/3240/324041519010/ >. Acesso em: 27 nov. 2018.

21 ANDRADE, M. S. et al. Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana. **Epidemiol. Serv. Saúde**. vol. 23, n. 1, jan-mar, 2014. Disponível em:<https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S2237-96222014000100111&script=sci_arttext>. Acesso em: 28 nov. 2018.

22 BRASIL. Presidência da República - Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7.498, de 25 de jun. de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial {da} República Federativa do Brasil**. Brasília, 1986. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em 30 nov. 2018.

23 BRASIL. Presidência da República – Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.436, de 21 de set. de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial {da} República Federativa do Brasil**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 30 de nov. 2018.

24 MARQUES, J. M.; RAMOS. E. S. F. Atuação do Enfermeiro frente ao exame colpocitológico. **REV. EDUC. MEIO AMB. SAÚ,** vol. 7, n 2 Abr./Jun., 2017. Disponível em: < http://www.faculdadedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/viewFile/140/221>. Acesso em: 05 jul. 2018.

25 SILVA, M. M.; GITSOS, J.; SANTOS, N. L. P. Atenção Básica em Saúde: prevenção do câncer de colo do útero na consulta de enfermagem. **Ver. Enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, 2013 dez; 21 (esp.1): 631-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21nesp1/v21e1a12.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2018.

26 JÚNIOR, J. C. O.; OLIVEIRA, L. D.; SÁ, R. M. Fatores de adesão e não adesão das mulheres ao exame colpocitológico. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 1, p. 184-200, 2015. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/13730/9663>. Acesso em: 05 dez. 2018.

27 RAMOS, A. L. et al. A atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na prevenção do câncer de colo do útero. **SANARE**, v. 13, n.1, p.84-91, jan.-jun. Sobral, 2014 Disponível em:< https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/437/292>. Acesso em: 1 dez. 2018.