



**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, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA.**

**YANISLEIDY REINOSO FERNÁNDEZ**

**PLANO DE INTERVENCAO PARA O RASTREAMENTO DE CÂNCER DO  
COLO DO ÚTERO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

**FORTALEZA**

**2018**

**YANISLEIDY REINOSO FERNANDEZ**

**PLANO DE INTERVENCAO PARA O RASTREAMENTO DE CÂNCER DO  
COLO DO ÚTERO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMILIA.**

**Trabalho de conclusão de curso submetido a Coordenação do curso de  
Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial  
Universidade Aberta do SUS (Una\_SUS) Núcleo Do Ceara, Núcleo de  
Tecnologias em Educação a Distância em Saúde, Universidade Federal do  
Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.**

**Orientadora: Prof.Dra. Kátia Linhares Lima**

**Costa**

**FORTALEZA**

**2018**

**YANISLEIDY REINOSO FERNANDEZ**

**PLANO DE INTERVENCAO PARA O RASTREAMENTO DE CÂNCER DO  
COLO DO ÚTERO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMILIA**

**Trabalho de Conclusão de curso Apresentado a Coordenação do Curso de Especialização, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (UNA\_ SUS) Núcleo do Ceará, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.**

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

**BANCA EXAMINADORA**

---

---

---

## RESUMO

O câncer de colo do útero (CCU) é o segundo mais incidente na população brasileira, excetuando-se os casos de câncer da pele não melanoma. É caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou a distância, é uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursa sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos caso avançados

<sup>1</sup>Com o objetivo de propor uma estrutura organizada do programa de rastreamento do Câncer do Colo do Útero (CCU) e melhorar a adesão das mulheres ao exame citopatológico do colo do útero foi elaborado um projeto de intervenção desenvolvido em duas etapas .Os dado obtidos foram expostos em tabelas em números absolutos e porcentagens e validados por análise descritiva .Os principais resultados; o 46,56%da população alvo esta desatualizada no programa de rastreamento do câncer do CCU ,foi elaborado um fichário que permitira o acompanhamento do total da população alvo e foi possível modificar positivamente os conhecimentos que as mulheres tinham sobre o exame citopatológico do colo do útero e o CCU em geral. Acreditamos que o trabalho organizado e sistemático com a população alvo utilizando o fichário, a incorporação no fichário a cada ano das mulheres que chegam aos 25 anos, e a busca ativa das mulheres faltosas unido ao trabalho de educação bem saúde constituía premissa fundamental para melhorar o rastreamento do CCU na ESF e na área de abrangência.

**PALAVRAS CHAVES:** Câncer do colo do útero. Rastreamento. Prevenção. População alvo.

## INTRODUCAO

O câncer do colo de útero (CCU) é o segundo mais incidente na população brasileira, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma.<sup>1</sup> É caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou a distância. O Câncer do colo de útero é uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursa sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados.<sup>1</sup> O exame de mulheres sadias mediante citologia cervical tem demonstrado claramente sua eficácia, pois sua aplicação de forma adequada e sistemática em determinados países tem conseguido reduzir num 70-80% a incidência e mortalidade por CCU. Esses benefícios deve-se á detecção de lesões pré-malignas assintomáticas cujo diagnóstico e tratamento evita seu progresso ao carcinoma invasor.<sup>2</sup> O câncer cervicouterino inclui as neoplasias malignas que se desenvolvem na porção fibromuscular inferior do útero que se projeta dentro da vagina. Sua aparição está determinada pela existência de algumas lesões cervicais consideradas com poder carcinogênico e por tanto pre-invasoras.<sup>3</sup> Ao nível mundial cada ano se diagnostica aproximadamente meio milhão de casos novos de CCU.<sup>2</sup> No Chile, se calcula uma incidência de 30 x 100,00 mulheres e falece em derredor de 900, a taxa de mortalidade é de 9,6 x 100,000. Nos Estados Unidos más de 10,000 casos novos são diagnosticados anualmente. Na Espanha a taxa anual ajustada de CCU, excluído o carcinoma in situ, é 7,2 por 100 000 mulheres e a taxa de mortalidade é de 2,7 por 100 000 mulheres. No México constitui a primeira causa de morbimortalidade por câncer no sexo feminino.<sup>4</sup> Para o ano de 2014, no Brasil, 15.590 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 15,33 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o mais incidente na região Norte (23,57/ 100 mil). Nas regiões Centro-Oeste (22,19/ 100 mil) e Nordeste (18,79/ 100 mil), é o segundo mais frequente. Na região Sudeste (10,15/100 mil), o quarto e, na região Sul (15,87 /100 mil), o quinto mais frequente. No território do estado Ceará são esperados 22,7 mil casos novos por cada 100 mil mulheres.<sup>5</sup> Configurando-se como um importante problema de saúde pública, segundo as últimas estimativas mundiais para o ano de 2016, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com 527 mil casos novos. Sua incidência é maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos. Em geral, ela começa a partir de 30 anos, aumentando seu risco rapidamente até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos. O CCU foi responsável pelo óbito de 265 mil mulheres em 2012, sendo que 87% desses óbitos ocorreram em países em desenvolvimento. Assim, para o câncer de colo do útero, um estudo do INCA

apresentou uma sobrevida aproximada de 70%<sup>5</sup>. O município Frecheirinha encontrasse localizado a uns 380 quilômetros da capital do estado e conta com uma extensa área poblada no interior do Ceará, o total de população do município é 13.669, e para o atendimento conta de 8 equipes de saúde onde trabalhamos na Estratégia de Saúde da Família tem implementado dentro do programa Saúde da Mulher o rastreamento do câncer do colo do útero pelo Teste de Papanicolau (exame cito patológico do colo do útero), a coleta de mostras é realizada em cada uma das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município; no ano 2016 foram coletadas 772 mostras das quais 11 resultarem em Neoplasia Intraepitelial Cervical de diferentes graus. O município teve duas mortes por Câncer de Colo do Útero que pertencem á UBS onde trabalhamos. Como política prioritária do Ministério da Saúde foi lançada, em 2004, a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher–Princípios e Diretrizes”. Em 2005, foi lançada a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), que estabeleceu o controle dos cânceres do colo do útero e de mama como componente fundamental a ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde (Portaria GM nº 2.439/2006, de 31 de dezembro de 2005). A importância da detecção precoce dessas neoplasias foi reafirmada no Pacto pela Saúde em 2006. Depois de todas essas iniciativas, ainda que o SISCOLO tenha registrado cerca de 11 milhões de exames cito patológicos no Brasil no ano de 2009, apesar dos avanços em nível da atenção primária e de todo Sistema Único de Saúde (SUS), reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil ainda é um desafio a ser vencido<sup>6</sup>. Na prevenção e controle do câncer do colo do útero, muitas ações são executadas pela Atenção Primária de Saúde, desde aquelas voltadas para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), até as dirigidas para a detecção precoce do câncer, informação e esclarecimento da população sobre o rastreamento, identificação da população feminina na faixa etária prioritária, identificação de mulheres com risco aumentado, convocação para exame, realização da coleta da citologia, identificação de faltosas e reconvocação, recebimento dos laudos, identificação das mulheres com resultados positivos ao rastreamento para vigilância do caso, orientação e encaminhamento das mulheres para unidade secundária, avaliação da cobertura de citologia na área, avaliação da qualidade da coleta e supervisão dos técnicos para coleta, planejamento e execução de ações, na área sob responsabilidade sanitárias da equipe voltadas para a melhoria da cobertura do exame<sup>6</sup>. Mas não basta introduzir a oferta dos exames preventivos na rede básica. É preciso mobilizar as mulheres mais vulneráveis a comparecem aos postos de saúde e implantar os sistemas de referência para o que for necessário encaminhar. No Brasil, observa-se que o maior número de mulheres que realizam o exame Papanicolau está abaixo de 35 anos de idade, enquanto o risco para a doença aumenta a partir dessa idade. A prevenção do câncer ginecológico, assim como o diagnóstico precoce e o tratamento, requer a implantação articulada de medidas como sensibilização e mobilização da

população feminina; investimento tecnológico e em recursos humanos, organização da rede, disponibilidade dos tratamentos e melhoria dos sistemas

## **2. PROBLEMA**

Desenvolvimento fatal de lesões de câncer do colo detectadas tardiamente na UBS.

## **3. JUSTIFICATIVA**

O problema do câncer no Brasil ganha relevância pelo perfil epidemiológico que essa doença vem apresentando. O conhecimento sobre a situação do câncer do colo do útero permite estabelecer prioridades e alocar recursos de forma direcionada para a modificação positiva desse cenário na população brasileira<sup>5</sup>. Nossa unidade de saúde no ano 2017 fez 189 coletas para estudo cito patológico do colo do útero, delas forem 32 em mulheres menores de 25 anos; 150 mostras em mulheres entre 25 e 59 anos e 7 em mulheres de mais de 59 anos. Os resultados informarem duas mulheres de 48 e 39 anos com NIC I decorrente de vírus HPV, uma adolescente de 17 anos com NIC II e uma mulher de 48 anos com NIC III decorrente de HPV. No ano 2016 morreram duas mulheres uma com diagnostico deste ano e uma com diagnostico do ano 2015. Quando avaliamos o funcionamento do programa de prevenção do câncer do colo do útero concluímos que tem fissuras que deixam vulneráveis muitas mulheres para não fazerem o exame. Dentre as dificuldades encontradas estão:

- Ausência de identificação da população alvo
- Não existe um controle certo que identifique quando cada mulher fez o exame.
- Não existe registro nem são conhecidas pelas ACS quais das mulheres de sua área de abrangência não faz o exame.
- Não existe um trabalho direcionado às mulheres que não fazem o exame.

Foi a partir desta constatação no decorrer da nossa prática profissional e estatística na área, que surgiu o interesse por esse tema. O presente estudo se justifica uma vez que a estrutura organizativa de prevenção do câncer do colo do útero na UBS não conseguiu evitar o desenvolvimento fatal de leões que com diagnóstico precoce

evitam a morte. Pela situação atual que apresenta o programa e a incidência dessa patologia na nossa área de abrangência, esse Projeto de Intervenção torna-se oportuno na medida em que existe toda uma tecnologia eficaz para a detecção precoce e que os diagnósticos em fase incipiente têm mais possibilidades de cura que aqueles descobertos em fase avançada da doença, isto permitirá o cumprimento do programa de câncer do colo do útero e a melhora da qualidade de vida das mulheres. Por tanto é necessária uma intervenção com o objetivo de organizar a estrutura do programa na UBS assim como resgatar a população feminina que não faz parte do programa.

#### 4.1 OBJETIVO GERAL

Propor uma estrutura organizada do programa de rastreamento de câncer do colo do útero para incrementar o diagnóstico precoce deste.

#### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Prever o desenvolvimento de lesões graves de colo do útero em mulheres mediante acompanhamento continua.

Planejar de forma organizada o acolhimento de toda mulher em idade fértil por parte da equipe de saúde.

Melhorar a adesão das mulheres ao exame citopatológico do colo do útero.



## 5. REVISAO DA LITERATURA

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 a distancia. Há duas categorias de carcinomas invasoras do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (10% DOS casos). É uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual , secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinarias ou intestinais nos casos mais avançados (BRASIL 2014 ).

A Atenção Básica em especial a Estratégia Saúde da Família (ESF), tem importante papel na ampliação do rastreamento e monitoramento da população adstrita ,realizando busca ativa dessas mulheres como uma forma de impactar positivamente na redução da morbimortalidade por CCU.É atribuição da Atenção Básica da Saúde prestar cuidado integral e conduzir ações de promoção a saúde ,rastreamento e detecção precoce ,bem como acompanhar o seguimento terapêutico das mulheres nos demais níveis de atenção, quanto diante de resultado de citopatológico alterado (Brasil2013).

No Brasil, o câncer de colo do útero também chamado de câncer cervical, é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres <sup>1</sup>.Com excerciao do câncer de pele ,esse tumor é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente <sup>1</sup>.Atingir a alta cobertura no rastreamento da população definida como alvo é o componente mais importante para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer de colo do útero .Estima sê que 12% a 20% das brasileiras entre 25 e 64 anos nunca realizaram o exame citopatológico ,que é a principal estratégia de rastreamento do câncer de colo do útero e de suas lesões precursoras (INCA 2014).El câncer de pulmão e cervico uterino incidem de maneira independente em mulheres a nível mundial e ambos são frequentes além disso as neoplasias se apresentam sem associação .

Ações de saúde que atuem sobre os determinantes sociais do processo saúde doença e promovam qualidade de vida são fundamentais para a melhora da saúde da população e o controle das doenças e dos agravos. Para o controle do câncer do colo do útero a melhora ao acesso aos serviços de saúde e a informação são questões centrais. O amplo acesso da população a

informações claras , consistentes e culturalmente apropriadas a cada região deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis de atendimento .(Ministério da Saúde Brasília 2013)

Encaminhar os casos que precisam de avaliação nos serviços de referencia de acordo com os critérios estabelecidos pela gestão municipal, estadual ou federal.

Estimular as ações de prevenção primaria mediante oferecimento de vacinação contra HPV para a população feminina dentre 9 e 13 anos sendo o esquema vacinal de duas doses (0 e 6 meses)e um reforço após 5 anos da segunda dose.

Ações de vigilância em saúde, realização de busca ativa das mulheres dentre a população alvo e com exame atrasado, acompanhamento a os casos com resultados de exame alterados(Brasil, INCA 2002).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) em 2011, o câncer de colo do útero era a terceira neoplasia maligna mais frequente dentre as mulheres no Brasil e em países em desenvolvimento, apresentando menor prevalência apenas quando comparado ao câncer da pele e ao câncer de mama. Em todo o mundo, a cada ano, aproximadamente 520 mil casos novos e 270 mil óbitos devem se a neoplasia cervicouterina.No brasil ,são cerca de 18 mil novos casos por ano. Em algumas regiões brasileiras, o câncer de colo do útero foi o segundo tipo de neoplasia maligna mais frequente na população feminina. Na região norte, por exemplo, a incidência atingiu 22,8 casos por 100 mil mulheres em 2011, enquanto o mesmo indicador para câncer de mama foi de 16,6 casos por 100 mil mulheres , no mesmo ano,(Ministério da Saúde 2011).

## **6 METODOLOGIA**

### **6.1 *Tipo de estudo***

Foi realizada uma estratégia de intervenção baseada na identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes para o rastreamento do Câncer do Colo de Útero (CCU) na ESF Sete I no Município Frecheirinha. O mesmo foi desenvolvido em duas etapas: avaliação clínica e programa educativo.

### **6.2 *Seleção da amostra***

A amostra foi constituída por 73 mulheres entre 25 e 64 anos que aceitaram participar do programa educativo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE). Elas foram localizadas através de uma busca realizada pela equipe de saúde da família sete I que fez o preenchimento de fichas (anexo I).

### **6.3 *Desenho do programa de intervenção***

#### **6.3.1 Programa educativo**

Inicialmente foi apresentada a proposta de trabalho e posteriormente foram desenvolvidos temas relacionados ao câncer do colo do útero e sua prevenção. Primeiro foi aplicado o questionário de perguntas e posteriormente foram selecionados os assuntos abordados. Este instrumento permitiu avaliar os conhecimentos das mulheres a respeito ao eixo temático antes e depois da intervenção educativa. A amostra foi dividida em dois grupos com quantidade dos grupos podendo ser diferente tendo em conta as afinidades entre si das participantes. O primeiro momento foi desenvolvido com o total da amostra, os restantes três momentos foram desenvolvidos com cada grupo a cada quinze dias. Os encontros aconteciam todas as quintas feiras no horário das 16 até às 17 horas. Este primeiro momento foi planejado para ser realizado em 45 minutos, ao terminar a atividade os participantes foram convidados para a próxima atividade. As atividades seguintes do programa educativo foram desenvolvidas segundo a data, tempo, horários e temas planejados. A realização destas atividades levou às participantes expor as suas dúvidas, crenças, medos e expectativas sobre a realização do exame cito patológico do colo do útero.

Foram feitas palestras sobre o tema, discussão em grupo e dinâmica, com a utilização de diferentes instrumentos educativos; também foram produzidos cartazes com a mesma mensagem e distribuídos em pontos estratégicos de grande visibilidade das diferentes áreas e foram coordenadas com a rádio local, a leitura de textos curtos referentes ao tema. As mesmas constituíram quatro momentos diferentes os quais confluíram para a compreensão e aprendizado do tema.

#### **Descrição detalhada de cada atividade:**

##### **1º momento:**

Este primeiro momento foi desenvolvido com o total da amostra

- Dinâmica de apresentação (25 min)

Distribuição de crachás para cada participante escrever seu nome conforme prefira ser chamado. Além disso, escrever uma palavra que simbolize suas expectativas em relação ao assunto que será abordado. Posteriormente, cada participante poderá fazer sua apresentação individual.

- Apresentação da proposta de trabalho e identificação do nível de conhecimento inicial sobre alguns aspectos relacionados com o CCU (20 min)
- Apresentação dos médicos e enfermeiros.

Esclarecimento de dúvidas em relação aos temas e tempo previsto. É importante submeter a proposta ao diálogo e troca de informações para lograr um acordo em conjunto.

Preenchimento do questionário (anexo II). Este instrumento permitirá identificar o nível de conhecimento inicial em relação ao Câncer do colo de útero que apresentam as participantes. A avaliação dos resultados será baseada no documento em anexo ( anexo III) utilizando a seguinte escala: Satisfatório, Regular , Insatisfatório.

### **2º momento:**

Palestra introdutória abordando elementos conceituais, estatísticas e fatores de risco do câncer de colo de útero (20 min).

Instrumento educativo (25 min): Verdades e mitos; serão confeccionados 10 cartões com frases referentes ao câncer do colo do útero. Estas serão escolhidas pela equipe utilizando o critério de sabedoria popular. As mesmas serão repetidas três vezes. Os participantes serão informados sobre os cartões com as frases repetidas.

Será designado um espaço para fixar a frase em verdadeiro ou falso. Depois que todos os participantes classificarem sua frase em um dos dois espaços, cada indivíduo deverá comentar o que pensa em relação a sua frase iniciando o debate.

Após o debate o coordenador fará um resumo sobre os assuntos comentados e pedirá a opinião dos participantes acerca do desenvolvimento da atividade. Finalmente será reafirmado o compromisso com os participantes a respeito da continuidade das sessões.

### **3º momento:**

Palestra introdutória sobre prevenção do câncer do colo de útero (20min)

Instrumento educativo (25 min): Caça ao tesouro. Nesta dinâmica são elaboradas pela equipe 10 perguntas. Terão respostas relacionadas a estas em targetas que escondidas pelo coordenador em diferentes locais do espaço da atividade. As perguntas serão feitas pelo coordenador, ouvidas com atenção pelos participantes que buscarão as respostas após a leitura da mesma. O coordenador dará pistas do lugar onde encontrar esse tesouro.

Para cada pergunta realizada o coordenador dá explicações claras e rápidas.

#### **4º momento:**

Roda de conversa (25 min): será confeccionada uma situação problema com diferentes elementos do tema tratado. Esta será entregue aos participantes ao chegar ao encontro, e em seguida todos terão oportunidade de refletir sobre as possíveis soluções e conduta ante a problemática.

Dinâmica (20 min): através de cartazes e maquetes foi abordada a forma correta de utilização do preservativo e a coleta da mostra do cito patológico.

Ao finalizar a dinâmica será preenchido novamente o questionário inicial para a identificação do nível de conhecimento depois da intervenção educativa que terá uma duração de 20 min.

As atividades educativas foram desenvolvidas na unidade de saúde, lugar escolhido devido a facilidade de acesso e pelas condições boas de iluminação e possibilidade de realização de aulas.

#### **6.3.2 Avaliação clínica**

Baseado nos dados coletados (anexo I) foi organizado um fichário rotatório com os meses do ano em curso e três anos seguintes com o objetivo de organizar o atendimento clínico. No ano em curso, serão colocadas em cada mês às fichas das mulheres que devem fazer o exame clínico segundo o mês e ano da última citologia. Serão consideradas também, características individuais do último exame de cada paciente de acordo com o preconizado pelas diretrizes Brasileiras de rastreamento do câncer do colo do útero. O fichário permanecerá na unidade de saúde num lugar de fácil acesso para toda a equipe. A avaliação clínica será composta por anamnese, exame clínico visual e coleta de material para exame histopatológico. Além disso, serão realizadas algumas orientações preventivas.

#### **6.4 Análise de dados**

Foi realizada uma análise descritiva baseada em porcentagens da amostra.

### **3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.**

Tabela 1. Distribuição da população alvo segundo a realização do exame do colo do útero. ESF Sete I. Frecheirinha. 2017.

<b>Categoria</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Exame preventivo < o igual 3 anos.	467	53,43
Ausência de exame	49	5,60

preventivo.		
Exame preventivo anterior > 4 anos e < 5 anos.	247	28,76
Exame preventivo > 5 anos.	111	12,70
Total população alvo	874	100

Como mostra a tabela 1 53,43% da população feminina que pertence a população alvo faz o exame preventivo do CCU no intervalo preconizado pelo Ministério de Saúde (MS). Porém deve-se salientar que 46,56% nunca realizaram o exame ou tem mais de 3 anos que não faz. Estes resultados coincidem com outros trabalhos que reportam um 57,35% das pesquisas do exame cito patológico do CU em períodos não recomendados pelo MS (tardiamente ou precocemente)<sup>13</sup> assim como no estudo citado esta realidade nos faz concordar que o programa de rastreamento vigente não apresenta controle satisfatório sobre a realização e os intervalos que os exames têm sido realizados<sup>13</sup> Andrade Peixoto do Vale, Morais SS, Linhares Pimenta A, Ceferino LC ANO 2010.

Todas as mulheres foram convidadas a participar do programa educativo. Apenas 73 (0,83%) aderiram ao convite. As justificativas para ausência foram devido ao trabalho e falta de tempo. Dentre as 73 estudadas 37(50,68%) faziam regularmente o exame preventivo, enquanto que 28 (49,32%) por diferentes motivos tinham mais de três anos que não faziam ou que nunca fizeram. Foi confeccionada a ficha (Anexo I) de cada mulher que pertence a população alvo (874) assim como de outras 4 mulheres menores de 25 anos que fazem o exame a cada ano por apresentar diagnóstico de HPV em exames anteriores.

O questionário foi elaborado com sete perguntas escolhidas pela equipe tendo em conta as principais dúvidas das mulheres encontradas no trabalho no dia a dia. A avaliação do questionário foi feita com escala de Satisfatório, Regular, Insatisfatório não foi utilizado o excelente, pois acreditamos não

adequado para os fins do questionário. Em posterior avaliação do questionário foi excluída a pergunta que indaga se o exame é doloroso ou demorado por entender que a pergunta não mede conhecimentos. Além disso, é muito variável e particular de cada participante.

Tabela 2. Distribuição das participantes da amostra segundo escolaridade. ESF Sete I Frecheirinha. 2017\_2018.

<b>Escolaridade</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Alfabetizado	5	6,9
Ensino Fundamental	40	54,8
Ensino Médio	28	38,3
Total	73	100

Tabela 3. Distribuição das participantes da amostra segundo a idade. ESF Sete I Frecheirinha.

<b>Idade</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Menos de 25 anos	21	28,8
De 25 a 64 anos	49	67,10
Maior de 64 anos	3	4,10
Total	73	100

A tabela 2 mostra que houve uma predominância do ensino fundamental (54,8%) do nível de escolaridade dentre as participantes. O nível de escolaridade baixo (alfabetizado e ensino fundamental de 1<sup>o</sup> ao 3<sup>o</sup>) é uma fragilidade que deve ser considerada durante o planejamento das ações educativas. É uma realidade que o grau de instrução está relacionado com a possibilidade de compreender melhor as informações de saúde<sup>6</sup>. É necessário ajustar-se a seu nível no intuito de lograr que entendam a importância do exame como uma poderosa ferramenta de prevenção do CCU.

O grupo etário de 25 a 64 anos representa 67,10% da população alvo, sendo, portanto uma maioria. É importante ressaltar que 28,8% são mulheres menores de 25 anos, pois é frequente na área a realização do exame nesta

faixa etária. Neste caso o fato pode ser uma vantagem, mas também pode se configurar como uma fragilidade, pois se realiza exames desnecessariamente. A incidência do câncer do colo do útero em mulheres até 24 anos é muito baixa. A maioria dos casos é diagnosticada no estágio I e o rastreamento é menos eficiente para detectá-los. Esses dados explicariam porque a antecipação do início do rastreamento dos 25 para os 20 anos tem impacto muito limitado e atualmente é avaliado como não vantajoso. Por outro lado, o início mais precoce representaria um importante aumento de diagnósticos de lesões de baixo grau, consideradas não precursoras e representativas apenas na manifestação citológica da infecção pelo HPV, que têm grande probabilidade de regressão e resultariam em um número significativo de colposcopias e procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários<sup>6</sup>.

Tabela 3. Distribuição das participantes segundo os conhecimentos do exame de prevenção ESF Sete I. Frecheirinha. 2017\_ 2018.

Categoria	Antes da Intervenção		Depois da Intervenção	
	Nº	%	Nº	%
Satisfatório	14	19,2	55	75,3
Regular	18	24,7	11	15,1
Insatisfatório	41	56,1	7	9,6
Total	73	100	73	100

Na tabela 3 verificasse que antes da intervenção o 56,1% das mulheres da amostra foram avaliadas como insatisfatório no que se refere ao conhecimento sobre o objetivo do exame elas possuem. Nestes casos as mulheres da área acreditam que o exame serve para detectar a presença ou ausência de infecções por fungos ou bactérias. Estes resultados mostram que apesar de atualmente seja muito divulgada a importância do exame citopatológico do colo do útero, assim como seu objetivo, existe uma parte da população feminina que desconhece elementos essenciais sobre este exame. Este fato nos leva a verificar que a área por este estudo abordada necessita de um trabalho de educação em saúde melhor elaborado e conduzido. Depois da intervenção 75,3% das pacientes foram consideradas como satisfatório o nível de conhecimento. Isso representa um aumento de 56.1%.



Tabela 4. Distribuição das participantes segundo os conhecimentos sobre os serviços para a realização do exame preventivo do CCU. ESF Sete I. Frecheirinha. 2017\_2018.

Categoria	Antes da Intervenção		Depois da Intervenção	
	Nº	%	Nº	%
Satisfatório	51	69,9	73	100
Regular	22	30,1	0	0
Insatisfatório	0	0	0	0
Total	73	100	73	100

Antes da intervenção o 69,9% das mulheres da amostra conhecem os serviços para a realização enquanto que depois da intervenção o 100% das mulheres foram capazes de identificar os serviços. No caso do município onde atuamos está bem definido para a população feminina quais os lugares para a realização do exame, sendo importante para atingir os objetivos propostos.

Estudos apontam diversos fatores que ainda influenciam na realização do Papanicolau, dentre eles destacam-se a limitação do acesso aos serviços de saúde, por barreiras culturais e geográficas, sendo assim um problema a ser enfrentado pelos gestores do programa de controle do CCU<sup>13</sup>. Arturo Raul Arevalo 2012 recomenda aproveitar as oportunidades de contato com as pacientes para aprofundar o nível de consciência quanto aos benefícios da realização do Papanicolau.

Tabela 5. Distribuição das participantes segundo os conhecimentos sobre as mulheres que devem se submeter ao exame preventivo do CCU. ESF Sete I. Frecheirinha. 2017\_2018.

Categoria	Antes da Intervenção		Depois da Intervenção	
	Nº	%	Nº	%
Satisfatório	20	27,4	52	71,2
Regular	45	61,6	21	28,8
Insatisfatório	8	11,0	0	0
Total	73	100	73	100

Em relação aos conhecimentos sobre as mulheres que devem fazer o exame, 61,6% da amostra foi avaliada como regular. Neste caso observasse que as participantes da amostra identificam, além das mulheres da população

alvo, as mulheres menores de 25 anos (14) como candidatas para a realização do exame, prática muito frequente em nosso meio.

Tabela 6. Distribuição das participantes segundo os conhecimentos sobre o intervalo de tempo adequado para a realização do exame preventivo do CCU. ESF Sete I. Frecheirinha 2017\_ 2018.

Categoria	Antes da Intervenção		Depois da Intervenção	
	Nº	%	Nº	%
Satisfatório	9	12,3	69	94,5
Regular	47	64,4	4	5,5
Insatisfatório	17	23,3	0	0
Total	73	100	73	100

Na avaliação dos conhecimentos sobre o intervalo de tempo adequado para a realização do exame foram consideradas como regulares as que responderam que deveriam fazer o exame a cada ano e como insatisfatório as que responderam não saber ou outras respostas. Antes da intervenção 64,4% das mulheres responderam que o exame deve ser feito a cada ano. Depois da intervenção 94,5 % foram avaliadas como satisfatório, pois identificaram a necessidade de realização com uma periodicidade a cada três anos após dois exames anuais negativos corresponde a um aumento de 30,1%.

O rastreamento do CCU, apesar da implantação da ESF, permanece acontecendo de modo predominantemente habitual. 50% das mulheres fazem o exame citopatológico com uma periodicidade anual e isto não modificou ao longo dos anos<sup>12</sup>. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual. Embora as recomendações relacionadas à periodicidade tenham respaldo nas diretrizes de programas europeus e norte-americanos bem-sucedidos, no Brasil encontra-se resistência entre mulheres e profissionais de saúde na sua utilização, sendo o exame anual equivocadamente considerado uma prática mais eficaz e segura<sup>12</sup>.

Na prática diária, na referida área de abrangência, a realização do exame de rastreamento de CCU nas mulheres que fazem o exame acontece a cada um ano. Isso leva a realização de exames desnecessários. Frequentemente elas

procuram a realização do exame quando tem alguma queixa ginecológica. Reduzir a frequência dos exames em excesso significa otimizar os recursos disponíveis<sup>14</sup> e dar mais espaço para a equipe trabalhar com aquelas mulheres que não fazem o exame.

Tabela 7. Distribuição das participantes segundo os conhecimentos sobre cuidados para a realização do exame preventivo do CCU. ESF Sete I. Frecheirinha 2017\_ 2018.

Categoria	Antes da Intervenção		Depois da Intervenção	
	Nº	%	Nº	%
Satisfatório	6	8,2	33	45,2
Regular	22	30,1	35	48,0
Insatisfatório	45	61,7	5	6,8
Total	73	100	73	100

Constata-se na tabela 7 que antes da intervenção o 61,7% das participantes não conhecem os cuidados para a realização do exame e depois da intervenção ainda 48% foi avaliada como regular. As recomendações prévias a coleta da mostra é muito importante, pois interfere na qualidade do exame citopatológico. Portanto, a coleta, o acondicionamento e o transporte das amostras conduzidas de forma adequada são fundamentais para o sucesso das ações de rastreamento<sup>14</sup>. Na área de abrangência e no município como um todo, temos constatado que as pacientes não têm conhecimentos sólidos dos cuidados para a realização do exame, considerando então este um assunto a ser trabalhado.

Tabela 8. Distribuição das participantes segundo os conhecimentos sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do CCU. ESF Sete I. Frecheirinha. 2017\_ 2018.

Categoria	Antes da Intervenção		Depois da Intervenção	
	Nº	%	Nº	%
Satisfatório	2	2,7	25	34,2
Regular	15	20,6	40	54,8
Insatisfatório	56	76,7	8	11,0
Total	100	100	73	100

Antes da intervenção o 76,7% das participantes foram avaliadas como insatisfatório quanto os conhecimentos sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do CCU. Depois da intervenção o 54,8% das participantes foram avaliadas como regular. As participantes avaliadas como satisfatório e regular identificaram as infecções por Vírus de Papiloma Humano (HPV) como fator de risco, porém não identificaram outros fatores como o tabagismo, multiparidade e a iniciação sexual precoce. O conhecimento dos fatores de risco para o desenvolvimento do CCU é de vital importância para sensibilizar as mulheres a realizar o exame. Considera-se então muito relevante a educação em saúde continuada e sistematizada. Além de orientar quanto as medidas de prevenção do agravo, as mulheres devem ser conscientizadas quanto a sua responsabilidade como sujeito da sua saúde e bem-estar.

Tabela 9. Distribuição das participantes segundo os conhecimentos sobre as atitudes que devem ser tomadas após receber o resultado do exame preventivo do CCU. ESF Sete I. Frecheirinha. 2017-2018.

Categoria	Antes da Intervenção		Depois da Intervenção	
	Nº	%	Nº	%
Satisfatório	57	78,1	73	100
Regular	16	21,9	0	0
Insatisfatório	0	0	0	0
Total	73	100	73	100

Os conhecimentos sobre como proceder após o recebimento do resultado do exame não representa um problema nas participantes da amostra. Antes da intervenção o 78,1% identificaram a necessidade de avaliação do resultado pelo médico e depois da intervenção 100% das participantes conheciam como agir após o resultado do exame. Acredita-se que o conhecimento sobre o que fazer não é problema na população feminina da área. Na área de abrangência e no município em geral as mulheres conhecem a necessidade de avaliação do exame pelo médico.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através da intervenção feita na área de abrangência da ESF Sete I foi possível modificar e melhorar positivamente os conhecimentos que as mulheres da amostra tinham sobre diferentes aspectos do exame citopatológico do colo do útero e sobre o CCU. Será necessária a realização de um plano de ação cujo objetivo seja o planejamento da realização dos exames de Papanicolau da população identificada como descoberta no rastreamento de CCU.

Consideramos importante sinalar que os objetivos não foram totalmente atingidos. Faz-se necessário realizar uma avaliação longitudinal do desenvolvimento do programa para avaliar o nível de adesão ao exame de Papanicolau. Foi trabalhando com uma amostra da população feminina e da população alvo. Faz-se então necessário estender este programa educativo a toda população feminina com idade entre 25 e 64 anos, assim como a toda a população em geral interessada no tema. Visto que a mulher faz parte de um contexto familiar e social o que deve ser inserida como uma potencialidade no desenvolvimento das ações educativas.

Acredita-se que o trabalho organizado e sistemático com a população alvo, utilizando o fichário, será de grande auxílio na organização da demanda. É importante ressaltar o cuidado em incluir rotineiramente neste instrumento as mulheres que completam 25 anos. Além disso, é de extrema importância realizar busca ativa das faltosas ao trabalho educativo em saúde. Isto constitui a premissa fundamental para melhorar o rastreamento do CCU na ESF e na área de abrangência em particular.

As agentes comunitárias de saúde realizam um trabalho fundamental para obtenção de bons resultados nesta e em outras ações desenvolvidas pelas equipes de saúde da família. Por isso as mesmas devem ser treinadas em relação ao planejamento das ações segundo os conhecimentos científicos atuais. A UBS de atuação e o município em geral apresentam excelente infraestrutura com postos de saúde totalmente restaurados e equipe de trabalho completa o que permite o desenvolvimento adequado das ações propostas, só é necessário a mudança da mentalidade em relação a dinâmica de trabalho.

## **RECURSOS NECESSARIOS**

Recursos humanos:

Equipe de profissionais da USF Sete I.

Educadores do território.

Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Líderes formais e informais da comunidade.

Recursos materiais:

<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor Parcial</b>
PapelA4	500	RS 0,03	RS 15,00
Canetas	05	RS 0,75	RS 3,75
Borrachas	05	RS 2,75	RS 13,75
Lápis grafito	40	RS 0,30	RS 12,00
Cartolina	10	RS 0,50	RS 5,00
Régua	06	RS 1,97	RS 11,82
Computador	01	RS 1500,00	RS 1500,00
Impressora	01	RS 475,00	RS 475,00
Cartucho para impressora	02	RS 75,00	RS 150,00
Internet	2m	RS 50,00	RS 100,00
<b>TOTAL</b>			<b>RS 2269,07</b>

## **CRONOGRAMA**

O período dos meses de agosto, setembro, outubro e novembro de 2017 foram elaborados: a primeira fase do TCC (02/08-30/08)

A partir do dia 20/09/2017-25/10/2017(escrita da segunda etapa do TCC)

A partir do dia 26/10/2017-25/11/2017(escrita da 3ra parte do TCC)

### **Mês de dezembro 2017.**

Primeira semana: Apresentação deste projeto de intervenção como um instrumento a utilizar para lograr mudanças no comportamento do câncer do colo de útero.

Semana 02-semana 04: divulgação do projeto na comunidade por meio das ACS e com ajuda dos líderes formaes e enformaes, reunião na USF com todos os envolvidos para melhor esclarecimento do projeto de intervenção.

### **Mês de janeiro 2018.**

Primeira semana: Organização da capacitação do pessoal encarregado da aplicação do questionário de determinação do nível de conhecimento sobre câncer do colo de útero, assim como a capacitação para as atividades de caráter educativo.

Semana 02 – semana 04: Organização da USF para a aplicação dos questionários e divulgação do cronograma de atividades.

### **Mês de fevereiro 2018.**

Primeira semana: Aplicação do questionário inicial para medir o nível de conhecimento inicial sobre o câncer do colo de útero.

Semana 02: Aplicação da primeira aula temática com abordagem sobre: Câncer do colo de útero, conceitos, fatores de risco.

Semana03: Aplicação da segunda aula temática com o tema importância da realização do exame citopatológico do colo de útero.

Semana 01: Aplicação da terceira aula temática com o tema frequência de realização do exame citopatológico e consequências da não realização periodicamente.

### **Mês de marco 2018.**

Semana 01- semana02: Aplicação novamente do questionário para avaliação dos conhecimentos adquiridos.

Semana 03: Comparação dos resultados obtidos ao final da intervenção com os resultados iniciais e sua discussão com a Equipe de saúde e usuários.

Meses agosto /2017 – marco/2018.

Atividades	Ago sto	Setem bro	Outu bro	Nove mbro	Deze mbro	Janeiro	Fever eiro	Marco
Elaboraça oda1ª fase do TCC	02- 30							
Escrita da 2ªetapa do TCC		20	25					
Escrita da 3ª etapa do TCC			26	25				
Apresenta ção do projeto					Sema na1			
Organizaç ão e divulgação inicial do projeto					Sema na 02- 04			
Organizaç ão da capacitaçã o para aplicação do						Seman a01		



questionário								
Aplicação do questionário inicial						Semana 02 - 04		
Aplicação da primeira aula temática							Semana 01	
Aplicação da segunda aula temática							Semana 02	
Aplicação da terceira aula temática							Semana 03	
Aplicação da quarta aula temática							Semana 04	
Aplicação novamente do questionário								Semana 01 - 02
Comparação dos resultados obtidos e análise dos mesmos								Semana 03

## Referencias

1-INCA (Brasil) Versão revista e ampliada do Programa Viva Mulher, desmembrado em Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama (INCA, 2010), elaborado pela Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica em abril de 2011 [Citado 15 dezembro 2014] Disponível em

[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA\\_UTERO\\_internet.PDF](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA_UTERO_internet.PDF)

- 1- Revista Española de Patología. Guía de cribado del cáncer de cuello de útero em España. Volumen 47. Extraordinario 1. Septiembre 2014. [revista na internet] Disponível em: [http://sec.es/descargas/AC\\_ONCOGUIA\\_2014.pdf](http://sec.es/descargas/AC_ONCOGUIA_2014.pdf).
- 2- Martínez Pinillo A, Díaz Ortega I, Carr Pérez A, Varona Sánchez JA, Borrego López JA, De la Torre AI. Análisis de los principales factores de riesgo relacionados com el cáncer cérvicouterino em las mujeres menores de 30 años. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010 [citado 15 Dezembro 2014];36 (1). Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138600X2010001000008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2010001000008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- 3- Prieto Herrera M E, Perez Rivero J L, Camacho Vázquez M, Ordán Áreas M, Rodríguez Sánhez N. Comportamiento de las citologias orgánicas alteradas em una área de salud. Rev Cubana de Obstet Ginecol [revista na internet] 2012 [citado 15 Dez 2014]; 38(4) 510-520. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138600X2012000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2012000400008).
- 4- INCA (Brasil) Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014. Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, RJ (INCA 2014) [citado 15 Dez 2015] Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>.
- 5- INCA (Brasil) Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes Brasileiras para o rastreamento Do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro, RJ (INCA 2011) [citado 15 Dez 2014] Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes\\_rastreamento\\_cancer\\_colo\\_uterio.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf).
- 6- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Princípios e Diretrizes. Série C. Projetos, Programas e Relatórios Brasília 2004 [citado 15 Dez 2014]; pag 48. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf).
- 7- Sanabria Negrín JG, Cruz Hernández IC, Oriolo Pérez L, Pérez Herrera MA, Valdés Abreu B. Evaluación del seguimiento de mujeres con cáncer cervicouterino em dos policlínicos. Pinar del Río. Rev Cienc Méd [internet]. 2012 mayo-jun. [citado 22 Dez 2014];16(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000300013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000300013&lng=es)
- 8- World Health Organization. World Health Statistics 2008 [internet]. Washington DC: WHO Statistical Information System (WHOSIS); 2013 [citado 22 Dez 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/whosis/whostat/2008/en/index.html>.

- 9- González González del Pino M, Hernández González M. Aparición simultánea de dos neoplasias malignas en una mujer de 25 años. Presentación de un caso [internet]. Medisur. 2008 [citado 22 Dez 2014]; 6(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/357/347>.
- 10-Oncoguía SEGO. Guías de prácticas clínicas em câncer ginecológico y mamário. Prevenção del Câncer de Cuello de Útero 2014. Documento de consenso. [Internet]; 2014 [citado 22 Dezembro 2014]. Disponível em: <http://www.colposcopiaguayas.com/ONCOGUIA%20CERVICAL.pdf>.
- 11-Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Controle dos Cânceres de Colo do útero e Mama; 2ª edição. Brasília DF 2013 [citado 22 Dezembro 2014]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uter\\_o\\_2013.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uter_o_2013.pdf).
- 12-Lima Ramos A, Oliveira Machado GM, Alves de Freiras N, Pacheco da Silva D, De Cassia Ivo A. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero no município de Paraíba, Piauí Brasil. Paraninfo Digital. Monográfico de Investigacion em Salud [internet]. ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 21 – 2014 [citado 7 de Agosto 2015]. Disponível em: <http://www.index-f.com/para/n21/074.php>.
- 13- Andrade Peixoto do Vale DB, Morais SS, Linhares Pimenta A, Zeferino LC. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Pablo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro [Internet]. 26(2):383-390, fev, 2010 [citado 7 de Agosto 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n2/17.pdf>

## ANEXO I

### Secretaria Municipal de Saúde Frecheirinha

#### Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero

#### Ficha Para o Controle do Exame Citopatológico do Colo do Útero

<b>Nome Completo da Paciente:</b>	<b>No Cartão do SUS:</b>
<b>Endereço Completo:</b>	<b>Data de Nascimento:</b>

<b>Menarca:</b> _____ <b>Menopausa:</b> _____ <b>Gesta:</b> _____ <b>Para:</b> _____ <b>Abortos:</b> _____		<b>Idade:</b>
<b>Idade da Iniciação Sexual:</b>	<b>Método Anticoncepcional Atual:</b>	
<b>Data da Última Menstruação:</b>		

No verso da Ficha

Data da Coleta	Resultados

### ANEXO II

**Ministério da Saúde. Estado CEARÁ. Secretaria Municipal de Saúde. Município Frecheirinha. Programa Municipal de Controle do Câncer do Colo do Útero. Estratégia da Saúde da Família Sete I.**

**Questionário para avaliar o nível de conhecimento da população feminina da ESF1 sobre a prevenção do câncer do colo do útero.**

O conteúdo deste questionário é absolutamente confidencial, qualquer interfaceção identificando o respondente não será divulgada sob quaisquer circunstâncias.

### **Questionário:**

1. Você conhece o que é o exame preventivo do câncer do colo do útero? Em caso afirmativo, descreva brevemente.
2. Você conhece o serviço que deve ser procurado para a realização do preventivo? Em caso afirmativo diga qual ou quais.
3. Marque com X as respostas que considere corretas. As Mulheres que devem se submeter ao exame preventivo são todas aquelas com vida sexual ativa e que tem:
  - Entre 15 e 25 anos
  - Entre 25 e 64 anos
  - Entre 25 e 35 anos
  - Histórico de cirurgia por câncer de colo do útero
  - Obesidade e Hipertensão Arterial
  - Todas aquelas que o médico considere com fatores de risco
4. De quanto em quanto tempo deve ser feito o exame preventivo? Relate brevemente.
5. Marque com X as respostas que considere corretas. Os cuidados para a realização do exame preventivo são:
  - Não manter relação sexual no dia anterior ao exame
  - Não usar duchas vaginais, lubrificantes ou medicamentos vaginais 48 horas anteriores ao exame.
  - Não realizar exercícios físicos o dia anterior ao exame
  - Aguardar o quinto dia após o término da menstruação.
  - Não fazer exames intravaginais 48 horas antes ao exame.
  - Pode ser feito em qualquer dia do ciclo menstrual.
6. Marque com X as respostas que considere corretas. Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero estão:
  - As infecções por fungos
  - As infecções por vírus de HPV
  - Ter relações sexuais com camisinha
  - O tabagismo
  - Iniciação sexual precoce
  - Ter múltiplos parceiros sexuais
  - Ter muitos partos
7. Você sabe o que fazer depois de receber o resultado do exame preventivo? Relate brevemente.

Obrigado pela sua contribuição. Gostaríamos conhecer a sua:

Idade -----

Nível de escolaridade -----

### **Anexo III**

#### **Avaliação do Questionário**

##### **Pergunta 1**

Avaliação Satisfatória: Afirma conhecer o que é o preventivo e relata que é a toma de mostra do colo do útero.

Avaliação Regular: Afirma conhecer o que é o preventivo e relata que é a toma de mostra da vagina.

Avaliação Insatisfatória: Refere não conhecer o que é o preventivo.

## **Pergunta 2**

Avaliação Satisfatória: Afirma conhecer os serviços a serem procurados para a realização do exame e menciona a UBS e a rede particular.

Avaliação Regular: Afirma conhecer os serviços e menciona a UBS.

Avaliação Insatisfatória: Relata não conhecer os serviços.

## **Pergunta 3**

Avaliação Satisfatória: Com três itens corretos (mulheres entre 25 e 64 anos, Histórico de cirurgia por câncer de colo do útero e todas aquelas que o médico considere com fatores de risco).

Avaliação Regular: Com dois itens corretos e um incorreto.

Avaliação Insatisfatória: Com um item correto e dois ou um incorreto, nenhum item correto.

## **Pergunta 4**

Avaliação Satisfatória: Relata que o exame preventivo deve ser feito a cada três anos após dois exames anuais negativos.

Avaliação Regular: Relata deve ser feito a cada um a três anos.

Avaliação Insatisfatória: Relata deve ser feito com periodicidade de menos de um ano ou mais de três anos ou que não sabe.

## **Pergunta 5**

Avaliação Satisfatória: Com três a quatro itens corretos (Não ter relação sexual no dia anterior ao exame, não usar duchas vaginais, lubrificantes ou medicamentos vaginais 48 horas anterior ao exame, aguardar o quinto dia após o término da menstruação, não fazer exames intravaginais 48 horas antes ao exame).

Avaliação Regular: Com dois itens corretos (aguardar o quinto dia após o término da menstruação).

Avaliação Insatisfatória: Nenhum item correto ou só um correto.

## **Pergunta 6**

Avaliação Satisfatória: Com quatro a cinco itens corretos (Infecções por vírus de HPV, tabagismo, iniciação sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais, ter muitos partos).

Avaliação Regular: Com dois ou três itens corretos.

Avaliação Insatisfatória: Um item correto ou nenhum correto.

### **Pergunta 7**

Avaliação Satisfatória: Relata que o exame deve ser avaliado pelo médico, seja na rede pública ou particular.

Avaliação Regular: Pode ser avaliada por o médico ou qualquer pessoal de saúde.

Avaliação Insatisfatório: Não sabe o que fazer

## **APÊNDICE**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Por esse instrumento particular declaro, para os devidos fins éticos e legais, que eu \_\_\_\_\_, brasileiro, nascido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, portador do RG nº

\_\_\_\_\_ residente à

\_\_\_\_\_, na cidade de Frecheirinha - Ceará , concordo com a participação voluntária na pesquisa **“PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O RASTREAMENTO DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.”** e declaro que fui esclarecido de maneira a não restarem dúvidas sobre a minha participação no estudo, de acordo com os termos abaixo relacionados:

- 1- Fui esclarecido que a realização da pesquisa não implica em risco algum para os participantes.
- 2- Apresenta como benefícios a prevenção e diagnóstico do câncer de colo de útero. Quando necessário, receberei orientações sobre as doenças e o tratamento.
- 3- Estou ciente de que serei esclarecido durante todo o decorrer da pesquisa sobre quaisquer dúvidas relacionadas a esta e que possuo plena liberdade para desistir, retirando o meu consentimento a qualquer momento, sem sofrer nenhuma penalização.
- 4- Estou ciente que os dados e resultados obtidos na pesquisa serão utilizados para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras; porém será garantido o sigilo de minha identidade, assegurando a minha privacidade.
- 5- Estou ciente que a participação na pesquisa não acarretará em nenhum gasto.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos, dato e assino esse termo de consentimento, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo.

Frecheirinha, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



\_\_\_\_\_



**Consentimento do Paciente**

**Consentimento do Paciente**

---

Yanisleidy Reinoso Fernandez

Pesquisador Responsável