

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PAULA CHAVES DE CAMPOS**

**MELHORA DA ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME PREVENTIVO APÓS  
IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS SOBRE A SAÚDE DA MULHER.**

**CONFINS, MG**

**2013**

PAULA CHAVES DE CAMPOS

**MELHORA DA ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME PREVENTIVO APÓS  
IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS SOBRE A SAÚDE DA MULHER.**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Especialização em  
Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade  
Federal de Minas Gerais para obtenção do título de  
especialista.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Cançado Monteiro  
Savassi

CONFINS, MG

2013

PAULA CHAVES DE CAMPOS

**MELHORA DA ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME PREVENTIVO APÓS  
IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS SOBRE A SAÚDE DA MULHER.**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Especialização em  
Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade  
Federal de Minas Gerais  
para obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Caçado Monteiro  
Savassi

Banca Examinadora

Prof. Dr. Leonardo Caçado Monteiro Savassi - Orientador

Prof. Alisson Araújo - Examinador

CONFINS, MG

2013

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus tutores Maria Auxiliadora Guerra Pedroso e Mateus Figueiredo, e ao meu orientador Dr. Leonardo Cançado Monteiro Savassi por toda dedicação, ensinamento e consideração que a mim foram ofertados durante este processo de trabalho.

## RESUMO

O câncer de colo uterino é o terceiro tumor feminino mais frequente e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Apesar disso, sua detecção precoce é facilmente obtida através do exame de Papanicolaou, aproximando a chance de cura em 100%. Apesar dos avanços no diagnóstico inicial do câncer cervical, a mortalidade tem aumentado nas últimas décadas. A baixa adesão das mulheres ao exame preventivo contribui para tal resultado e sofre influência da realidade vivida pela mulher, incluindo fatores sociais, econômicos e culturais, além de aspectos relacionados ao planejamento das ações de saúde. Tais informações sugerem que os trabalhos de promoção da saúde e prevenção de agravos não estão sendo realizados de maneira satisfatória pelos profissionais das equipes de saúde. Diante do exposto, a equipe de saúde do PSF Amarantina elaborou um plano de intervenção a fim de melhorar a adesão das mulheres de sua área de abrangência ao exame de Papanicolaou. Desta forma, a prevenção será obtida à medida que os trabalhos forem direcionados não somente aos aspectos diretamente relacionados ao processo da doença, mas principalmente ao acesso integral aos serviços de saúde onde aspectos educativo-preventivos serão abordados.

**Palavras-chave:** Exame Papanicolaou. Câncer cervical. Atenção Primária à Saúde. Educação Permanente. Ações em Saúde.

## ABSTRACT

Cervix cancer is the third most common female tumor and the fourth cause of cancer death in women in Brazil. Nevertheless, early detection is easily obtained via the Papanicolaou smear, bringing the chance of cure in 100 %. Despite advances in early diagnosis of cervical cancer, mortality has increased in recent decades. Low adherence to preventive screening women contributes to this result and is influenced by the reality experienced by women, including social, economic and cultural factors, besides some aspects related to the planning of health actions. Such information suggests that the work of health promotion and disease prevention are not being carried out satisfactorily by health professionals. Given the above, the health team of the PSF Amarantina devised a plan of intervention to improve adherence of women to their coverage area to the Papanicolaou smear. Thus, prevention is obtained as the work is directed not only to the aspects directly related to the disease process, but mainly to the full access to health services where educational and preventive aspects will be addressed.

**Keywords:** Papanicolaou Test. Cervical cancer. Primary Health Care. Continuing Education. Actions in Health.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. OBJETIVOS.....	11
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	12
5. PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	16
6. CONCLUSÃO.....	19
7. REFERÊNCIAS.....	20

## 1 - INTRODUÇÃO

Passando pela rodovia dos Inconfidentes, entre Ouro Preto e Belo Horizonte, encontra-se Amarantina, um pequeno Distrito de Ouro Preto classificado como zona rural e que abriga uma população de, aproximadamente, 4.098 habitantes, sendo 51% do sexo feminino.

A maioria da população vive em boas condições de vida, com renda fixa superior a dois salários mínimos, acesso a saneamento básico, saúde e educação, sendo baixo o índice de analfabetismo.

Apesar de o distrito não possuir hospital, UPA e clínicas especializadas, a população é bem assistida pela equipe da UBS que é formada por médicos, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes de saúde, dentre outros. O prédio foi reformado recentemente com verbas da prefeitura e mão-de-obra da comunidade. Possui 01 recepção, 04 consultórios, 01 sala de vacinas, 01 sala de curativos e procedimentos, 04 banheiros (02 para a população e 02 para os funcionários), 01 cozinha e 01 sala ampla para reuniões e grupos. Localiza-se em uma área central, próxima às escolas e ao comércio.

E não é somente em relação à estrutura e à equipe existente que a UBS de Amarantina se assemelha às outras unidades de saúde de Minas Gerais em que já trabalhei. Problemas relacionados à organização do serviço, à falta de profissionais como farmacêutico e recepcionista e a desativação da farmácia básica no distrito devido à falta de responsável técnico fazem parte da realidade vivida na referida localidade.

Além disso, outros problemas assumem importante relevância neste cenário: a baixa adesão das mulheres ao exame do colo uterino e a prevalência significativa de câncer de colo de útero nesta população. Apesar do fácil acesso às informações e à saúde, parte representativa da população de



Amarantina vive às sombras, distante à luz do conhecimento. A exemplo disto destaca-se essa população feminina que desconhece ou subvaloriza a importância da realização do exame preventivo que, há muitos anos, tornou-se aliado importante das mulheres no diagnóstico precoce e combate ao câncer de colo uterino. O desconhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis e sua relação com o câncer de colo de útero atua como fator desestimulante por parte das mulheres, que passam a negligenciar o exame e os graves problemas de saúde envolvidos. Somando-se a isso, a realização do exame somente por profissionais do sexo masculino prejudica a participação de algumas mulheres, que não se sentem à vontade com a presença masculina.

Sendo assim, diante dos diversos problemas enfrentados pela UBS Amarantina e considerando a governabilidade da equipe, a baixa adesão das mulheres ao preventivo e a prevalência de câncer de colo uterino na população referida destacamos como prioridade a necessidade de uma atenção maior a este problema que tanto afeta a saúde da mulher.

## **2 – JUSTIFICATIVA**

O câncer de colo uterino é uma importante causa de morbimortalidade e facilmente detectável através da realização do exame de Papanicolaou. A realização rotineira de tal exame pode prevenir a doença ou detectá-la precocemente, momento em que a taxa de cura é elevada.

Considerando a importância do exame e a baixa adesão das mulheres de Amarantina ao exame preventivo, a equipe do PSF Amarantina decidiu trabalhar no sentido de aprimorar as ações em saúde a fim de obter maior participação feminina na realização do exame, diminuindo, assim, os riscos de maiores agravos pela doença.

### **3 - OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GERAL**

Desenvolver um plano de intervenção para aumentar a adesão das mulheres, da área de abrangência de Amarantina, ao exame de Papanicolaou.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Capacitar a equipe de saúde da UBS Amarantina no que tange a promoção, prevenção e coleta de exames de colo uterino;
- Programar/ Planejar ações educativas à população feminina da área de abrangência da UBS Amarantina no intuito de conscientizá-la sobre a importância da realização do exame de colo uterino.
- Desenvolver estratégias para aumentar a captação de mulheres para a realização do exame de colo uterino.

#### 4 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O câncer de colo uterino é o terceiro tumor feminino mais frequente e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Apesar de assustador, as alterações celulares precursoras do câncer são detectadas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou). Além disso, caso sejam diagnosticadas precocemente e tratadas adequadamente, a chance de cura é próxima de 100%.

Tais constatações justificam a importância da realização periódica do exame preventivo pela população feminina. Segundo dados do INCA, o Brasil avançou na capacidade de diagnóstico precoce do câncer cervical, pois, na década de 1990, a doença invasiva era detectada em 70% dos casos, contra 44% que atualmente são diagnosticados na fase *in situ* (INCA, s/d).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) segue a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) que propõe a realização do exame a cada três anos, para mulheres com até 59 anos de idade, após dois controles anuais consecutivos negativos (AMORIM *et al.*, 2006).

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino destacam-se a baixa imunidade, promiscuidade, múltiplos parceiros sexuais, início precoce da vida sexual, alterações nutricionais (em especial no que se refere aos índices de vitaminas A, E e Betacarotenos), tabagismo e o uso de contraceptivos orais (SOUZA, SILVA, PINTO, 2010).

Segundo Amorim *et al.*, (2006), “apesar da implantação do programa da mulher e da ampliação da cobertura do exame de Papanicolaou, não tem havido redução das taxas de incidência e de mortalidade do câncer cervical no Brasil, tendo a taxa de mortalidade aumentado nas últimas décadas de 3,44/100 mil mulheres, em 1979, para 4,59/100mil, em 2000” (AMORIM *et al.*, 2006, p. 2330). Tal informação reflete de forma negativa sobre as práticas de prevenção do câncer de colo uterino que são adotadas no país.

As altas taxas de incidência e mortalidade por câncer cervical em vários países da América Latina e do Caribe relacionam-se ao perfil epidemiológico da doença, à prevalência dos fatores de risco e, principalmente, ao nível de organização das ações no plano técnico (diagnóstico precoce da doença e tratamento), educacional, social e político-econômico (PINHO & JUNIOR, 2003).

A prevenção deve atingir não somente os aspectos diretamente relacionados ao processo da doença, mas também o acesso integral aos serviços de saúde onde aspectos educativo-preventivos devem ser abordados. Porém, considerando que os profissionais de saúde não têm trabalhado de forma efetiva para tal, há que se analisar e questionar esta atenção que está sendo aplicada (NETO & CUNHA, 2006). Os determinantes da utilização dos serviços estão relacionados com as características do usuário e da sua necessidade de saúde, dos prestadores de serviços, da organização dos recursos disponíveis (oferta) e da política de saúde (GASPERI, 2010).

Entre os anos de 2001 a 2002, foi realizado no município de Campinas (SP) um estudo com 290 mulheres de 40 anos ou mais com o objetivo de analisar os fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou. De acordo com o estudo, fatores como a idade avançada, o baixo nível sócio-econômico, a etnia, a ausência de cônjuge (solteiras, separadas e viúvas), a limitação do acesso aos serviços de saúde, entre outros, têm sido identificados como fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou. Entre os motivos apontados pelas mulheres para a não realização do exame destacam-se o fato delas acharem que não é necessário realizá-lo (43,5%), seguido pelo motivo de considerá-lo um “exame embaraçoso” (28,1%). O desconhecimento sobre o exame foi referido por 5,7% das mulheres e 13,7% relataram dificuldade em marcar o exame (AMORIM *et al.*, 2006).

Em 2003, em São Leopoldo (RS), avaliou-se a cobertura da realização do exame preventivo de câncer do colo do útero e os fatores associados na população de mulheres de 20 a 60 anos de idade. Os resultados revelaram que, entre as 867 mulheres incluídas no estudo, 741 (85,5%) tinham realizado

o exame citopatológico do colo uterino nos últimos três anos, 60 (6,9%) estavam com o procedimento atrasado e 66 (7,6%) nunca o haviam realizado. Houve associação estatística entre exame atrasado e classe econômica, escolaridade e renda: o maior percentual de exame não realizado nos últimos três anos englobava mulheres das classes C, D e E, as classificadas como cor da pele não branca e aquelas com quatro ou mais filhos (MULLER *et al.*, 2008).

Em São João do Oriente (MG) foi avaliado o conhecimento e a prática das mulheres em relação ao exame citológico do câncer do colo uterino, demonstrando desinteresse por parte das mulheres entrevistadas em participar de palestras informativas sobre o assunto, o que ratifica a necessidade de mudanças nas estratégias educativas por parte dos profissionais de saúde. De acordo com as entrevistadas apenas 32,1% participam de palestras sobre o exame preventivo, enquanto 67,9% negaram participar destas palestras. Ainda neste estudo, 39,3 % das entrevistadas responderam que a vergonha é o principal sentimento desafiador para a realização do exame, enquanto 32,1% apontaram o desconforto físico como uma importante barreira para a realização deste procedimento. Para 21,4% das mulheres o medo é o principal sentimento que dificulta a realização do exame, seguido de 10,7% para a ansiedade e tensão. Para 7,1% das mulheres a insegurança e a invasão de privacidade são os problemas que prejudicam a coleta do exame (SOUZA, SILVA, PINTO, 2010).

Também para identificar os principais fatores culturais, sociais, econômicos, aspectos sexuais e reprodutivos e os motivos para a não realização do exame citopatológico em mulheres, além de verificar uma possível associação destas variáveis com seu conhecimento sobre a finalidade desse exame, foi desenvolvido um estudo com 45 mulheres cadastradas em três equipes da Estratégia Saúde da Família de Montes Claros (MG), demonstrando que 93,3% das mulheres ouviram falar sobre esse exame, mas 26,2% não conheciam sua finalidade. A conceituação incorreta sobre a finalidade do exame foi observada em 45,2% das que diziam ter conhecimento sobre o mesmo. O conhecimento das mulheres sobre a finalidade do exame Papanicolaou esteve associado aos seguintes fatores: cor ( $c^2=5,474454$ ;

$p=0,019$ ); conceituação correta sobre a finalidade do mesmo ( $c^2=10,116036$ ;  $p=0,001$ ); estado conjugal ( $c^2=4,678859$ ;  $p=0,030$ ) e ocupação principal ( $c^2=10,3729838$ ;  $p=0,001$ ). As principais fontes de conhecimento sobre o exame de 48,9% delas foi através de conhecidos e 28,9% pelos meios de comunicação como TV, rádio, jornal ou revista, sugerindo que os profissionais das equipes de saúde das UBS não estão trabalhando de forma correta a promover a saúde e prevenir esta doença (RODRIGUES; FIGUEIREDO; SIQUEIRA; 2008).

Desta forma torna-se imprescindível o desenvolvimento de atividades junto às mulheres, como educação permanente em saúde e parcerias entre diversos serviços, priorizando campanhas de esclarecimento acerca do câncer uterino que abranja não somente as mulheres, mas inclusive os cônjuges que poderão ajudar na promoção da saúde e prevenção do câncer cervical (DUAVY et. al., 2014).

## **5 - PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Este projeto de intervenção foi desenvolvido devido à baixa adesão das mulheres ao exame preventivo e à prevalência considerável de câncer de colo uterino na população de Amarantina. O problema foi diagnosticado pela equipe de saúde que destacou a necessidade de uma abordagem mais direta às mulheres sobre a importância da realização do exame preventivo. Para tanto, foram estabelecidas as seguintes estratégias a fim de melhorar a adesão das mulheres ao exame:

### **1. Capacitação das ACS:**

Será ministrada uma palestra, com ferramentas auxiliares de multimídia, sobre a importância da realização do exame preventivo. Serão abordadas as doenças sexualmente transmissíveis e sua relação com o câncer de colo uterino, e a descrição do exame e de sua capacidade de prevenir e detectar doenças precocemente.

### **2. Convite às mulheres:**

Será entregue às mulheres, por suas respectivas ACS, um convite personalizado para a participação de um encontro onde será organizado um grupo operativo que versará sobre a Saúde da Mulher, enfatizando as doenças sexualmente transmissíveis e o câncer de colo uterino, um lanche descontraído e o sorteio de um brinde entre as participantes.

### **3. Grupo operativo:**

O grupo operativo ocorrerá no espaço da Associação Comunitária e irá contar com apresentação em multimídia e distribuição de folhetos informativos sobre o preventivo e a saúde da mulher. A demanda será livre e distribuída por microáreas.

### **4. Agenda livre:**

Na tentativa de respeitar os compromissos de cada mulher, a agenda estará livre para a marcação do preventivo, respeitando, inclusive, a preferência pela escolha do profissional que irá realizar o exame.



**Produto esperado:** espera-se que a equipe adquira conhecimento suficiente para dar seguimento às ações, transmitindo seus saberes, conscientizando a população em geral sobre a importância do exame e captando cada vez mais mulheres para o exame.

**Resultado esperado:** desta maneira, o resultado será a prevenção e/ou a detecção precoce da doença com conseqüente diminuição do número de agravos relacionados ao câncer cervical na população de Amarantina.

**Atores sociais e suas responsabilidades:** os atores sociais do projeto serão as ACS, o enfermeiro e a médica, a qual será a palestrante e a responsável pela capacitação das ACS. Estas, por apresentarem um vínculo maior com as famílias de sua responsabilidade, serão as responsáveis pela abordagem às mulheres, buscando esclarecer o assunto e conscientizar não somente o público feminino, mas também toda a família sobre a importância da realização do exame. A distribuição dos convites para a tarde de palestra também será realizada pelas ACS. Todos os funcionários do PSF Amarantina irão participar da palestra para que adquiram conhecimento e possam trabalhar de forma a ajudar a divulgar a necessidade da coleta do exame. A médica e o enfermeiro, durante as consultas, já orientam as mulheres sobre o procedimento.

**Recursos necessários:** o próprio PSF possui um salão onde será realizada a capacitação das ACS e a palestra ao público feminino. O local é amplo, arejado, possui cadeiras e mesas. O material didático (cartazes educativos, peças do sistema reprodutor feminino em acrílico) foi fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde. Será usada a tecnologia de Data Show para complementar a apresentação do assunto.

**Recursos críticos e viabilidade do projeto:** o financiamento do projeto é um ponto crítico a ser trabalhado uma vez que a Secretaria não disponibilizará o lanche nem a impressão dos convites que serão distribuídos. Esta responsabilidade foi assumida pela médica. Além disso, os recursos humanos da própria equipe ajudarão a viabilizar nosso projeto.

**Cronograma:** o primeiro passo será a capacitação das ACS que ocorrerá em uma tarde, seguida da distribuição dos convites às mulheres do PSF Amarantina. As ACS terão um prazo de três dias para entregar os convites. Posteriormente ocorrerá a palestra educativa. A população feminina será dividida de forma que cada apresentação será destinada ao público referente à área de 3 ACS. Como Amarantina possui 8 ACS, serão realizadas 3 palestras em tardes consecutivas. Espera-se realizar todo o projeto em um prazo máximo de 15 dias.

**Gestão, monitoramento e avaliação:** o resultado deste projeto de intervenção será avaliado através do número de exames preventivos realizados a cada mês. Espera-se um aumento desse número ao longo dos meses.

## 6 – CONCLUSÃO

Apesar da realização rotineira do exame de Papanicolaou ser de extrema importância para a prevenção e cura do câncer de colo uterino, estudos demonstram que a população feminina ainda negligencia tal procedimento.

Em Amarantina a situação não é diferente. A baixa adesão das mulheres ao exame preventivo foi o grande estímulo para que a equipe de saúde do PSF Amarantina desenvolvesse este trabalho a fim de modificar tal estatística.

Apesar da equipe reconhecer a importância dos trabalhos de promoção e prevenção, os dados sugerem a necessidade de mudanças na forma de trabalhar a saúde da mulher. A integralidade deve ser abordada de forma que os aspectos sociais, culturais e econômicos característicos de cada mulher sejam considerados, uma vez que tais fatores foram apontados pelos estudos como os relacionados à não adesão das mulheres ao preventivo.

Espera-se que, após a adoção das novas práticas educativas, as mulheres do PSF Amarantina sejam melhor acolhidas pela equipe, resultando em aumento da participação feminina ao exame de Papanicolaou. Somente assim os trabalhos de prevenção ao câncer de colo uterino serão classificados como satisfatório.

## 7 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) INCA. Câncer de Colo Uterino. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br>. Acesso em 15 de janeiro de 2014.
- 2) AMORIM, V. M. S. L. et al. Fatores Associados à Não Realização do Exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Nov. 2006; 22(11):2329-2338. Disponível em: <<http://www.scielo.org>> Acesso em: 15 jan. 2014.
- 3) SOUZA, D. A.; SILVA, J.O.; PINTO, N.M.M. Conhecimento e Prática das Mulheres em Relação ao Exame Citológico do Colo Uterino. Revista Enfermagem Integrada 2010. V.3 - N.2 - Nov./Dez. 2010.
- 4) PINHO, A. A; JUNIOR, I. F. Prevenção do Câncer de Colo de Útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v.3, n.1:p.95-112, mar.2003.
- 5) NETO, F. R. G. X; CUNHA, I. C. K. O. Integralidade na Assistência à Mulher na Prevenção do Câncer Cérvico Uterino: um estudo de caso. Texto e Contexto – Enfermagem. v.15, n.3. jul./set.2006.
- 6) GASPERIN, S. I. Cobertura e Fatores Associados aos Exames de Detecção Precoce do Câncer de Colo do Útero e Mama. Florianópolis. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
- 7) MULLER et. al. Cobertura do Exame Citopatológico do Colo de Útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. Caderno de Saúde Publica, v. 24,n. 11: p.2511-2520, Nov. 2008.
- 8) RODRIGUES NETO, J. F.; FIGUEIREDO, M. F. S.; SIQUEIRA, L. G. Exame Citopatológico do Colo do Útero: fatores associados a não realização em ESF. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(3):610-21. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a07.htm>
- 9) DUAVY et. al. A Percepção da Mulher Sobre o Exame Preventivo do Câncer Cérvico-uterino: estudo de caso. Ciência e Saúde Coletiva, v.12, n.3, mai./jun 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em: 15 jan. 2014.

- 10) CORREA, E. J. ; SOUZA, M. S. L. ; VASCONCELOS, M. *Iniciação à metodologia científica: participação em eventos e elaboração de textos científicos*. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.