

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**GINA KÉRCIA ALVES DO CARMO**

**ATRAIR MULHERES PARA A REALIZAÇÃO DE COLETA DE EXAME  
PAPANICOLAOU: PROJETO DE INTERVENÇÃO VIVENCIADO DURANTE O  
PRIMEIRO ANO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
NO MUNICÍPIO DE TAUÁ – CEARÁ**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**GINA KÉRCIA ALVES DO CARMO**

**ATRAIR MULHERES PARA A REALIZAÇÃO DE COLETA DE EXAME  
PAPANICOLAOU: PROJETO DE INTERVENÇÃO VIVENCIADO DURANTE O  
PRIMEIRO ANO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
NO MUNICÍPIO DE TAUÁ – CEARÁ**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em  
Linhas de Cuidado em Enfermagem –Doenças Crônicas  
Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da  
Universidade Federal de Santa Catarina como requisito  
parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Orientadora: Profa. Ma. Meire Nikaido Suzuki**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **ATRAIR MULHERES PARA A REALIZAÇÃO DE COLETA DE EXAME PAPANICOLAOU: PROJETO DE INTERVENÇÃO VIVENCIADO DURANTE O PRIMEIRO ANO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE TAUÁ – CEARÁ** de autoria da aluna **Gina Kércia Alves do Carmo** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

---

**Profa. Ma. Meire Nikaido Suzuki**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, por ter me dado equilíbrio, serenidade, saúde e força para superar todos os obstáculos que apareceram nesta caminhada; por me fazer acreditar em mim, e por permitir que eu esteja aqui, hoje, completando mais este ciclo da minha carreira profissional.

À toda minha família, Jorge Hauser, Raimunda Loiola, José Pinto e meus irmãos, que sempre estiveram presente apoiando-me e incentivando-me a batalhar diariamente.

Ao meu filho Rhauzyto Sâzyo, de um ano de idade, que me inspira a cada descoberta em sua vida.

Aos meus queridos e estimados tutores da Universidade Federal de Santa Catarina, da Residência Multiprofissional em Saúde da Família RIS/ESP e da Administração em Gestão Pública/UFC, pelas orientações durante todo o percurso de estudos e aprendizagem.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	01
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	02
3. METODOLOGIA.....	05
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	07
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
REFERÊNCIAS.....	12

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis

ESF – Estratégia da Saúde da Família.

INCA – Instituto Nacional do Câncer.

PI – Projeto de Intervenção.

PSF – Programa da Saúde da Família.

PCCUM - Plano Nacional de Controle do Câncer do colo de útero e de mama.

SIAB- SISTEMA DE ATENÇÃO BÁSICA.

SUS – Sistema Único de Saúde.

UBS – Unidade Básica de Saúde.

## RESUMO

O presente estudo tem por objetivo relatar a experiência vivenciada durante o Projeto de Intervenção executado no primeiro ano da Residência Multiprofissional em Saúde da Família no município de Tauá, CE. A finalidade do Projeto de Intervenção foi aumentar a adesão de mulheres quanto à realização da coleta do exame citológico Papanicolaou, aumentando quantitativamente o número de coletas citopatológicas no município e conscientizando a mulher na co-responsabilização da sua saúde. A estrutura metodológica que serviu como base para este Projeto de Intervenção foi um estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa. Foi adotado como técnica de coleta, a realização de pesquisa-ação em seis Estratégias da Saúde da Família, sendo estas, locais de território de abrangência dos profissionais residentes. O indicador analisado foi o número de coletas realizadas durante o projeto comparando-o a dados anteriores. Foram elaboradas estratégias direcionadas à mulher para aumentar o número de coletas de exame de papanicolaou no município, as quais foram executadas em julho de 2013. Os resultados obtidos evidenciaram que as atividades propostas tiveram um impacto positivo no aumento do número de coletas de exame de papanicolaou. A oferta do exame durante o período noturno, a busca ativa das mulheres e o trabalho multiprofissional, possibilitando um atendimento humanizado e individualizado à mulher mostraram ser de extrema importância no aumento da adesão ao exame, contribuindo com a conscientização da mulher e consequente detecção precoce do câncer de colo de útero.

Palavras-chave: câncer de colo de útero, exame de papanicolaou, saúde da família.

## 1. INTRODUÇÃO

Com a criação do Programa Saúde da Família (PSF), implantado no Brasil em 1994, a mulher passou a ter maior assistência médica. O objetivo do Ministério da Saúde era trabalhar os programas de prevenção de doenças e promoção da saúde, assim, foram propostas medidas voltadas para a melhoria da assistência no pré-natal, parto, puerpério e planejamento familiar, estabelecido metas prioritárias na atenção à saúde da criança e do adolescente, bem como campanhas preventivas em saúde bucal, e um olhar mais minucioso quanto à saúde da mulher, sendo de extrema importância a prevenção do câncer de colo de útero e mama, os quais são os mais prevalentes entre as mulheres, e se diagnosticados precocemente apresentam alta taxa de cura.

Na atualidade, segundo Salum (1995), o câncer continua sendo o maior desafio da ciência médica, embora haja imensos recursos financeiros, tecnológicos, científicos e humanos à disposição da pesquisa. Essa doença tem sido responsável por grande parte das causas de morte no mundo.

A World Health Organization (WHO, 2003) estima a cada ano, a ocorrência de mais de 10 milhões de casos novos de câncer, sendo a projeção para 2020 de mais de 15 milhões de casos novos no ano. Conforme dados dessa Organização, o câncer causa 6 milhões de mortes todo ano, ou seja, 12 % das mortes mundiais. Tal proporção, segundo Becker (1989), é superada apenas pelos ocorridos por doenças cardiovasculares.

É importante informar que existem dentre outras, a Portaria nº 874/GM/MS, de 16 de maio de 2013 e a Portaria nº 1.504/GM/MS, de 23 de julho de 2013, que instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e instituiu a Qualificação Nacional em citopatologia na prevenção do câncer de colo do útero (Qualicito) no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das pessoas com Doenças Crônicas, respectivamente.

Na Portaria nº 1.504/GM/MS, de 23 de julho de 2013, o eixo III em especial, se remete ao cuidado integral das DCNT e às ações de prevenção e qualificação do diagnóstico precoce e tratamento do câncer de colo de útero, esclarece que os objetivos da Qualicito, são promover a melhoria contínua da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero ofertado à

população e incentivar o aumento da cobertura de realização do exame citopatológico do colo do útero na população feminina.

Embora o exame citopatológico (Papanicolaou) tenha sido introduzido no Brasil desde a década de 50, segundo o Ministério da Saúde (2002), no Brasil existem cerca de seis milhões de mulheres entre 35 e 49 anos que nunca realizaram o exame citopatológico do colo do útero, fato preocupante devido ser nesta faixa etária onde mais ocorrem casos positivos de câncer do colo do útero. O conhecimento desse dado trouxe a motivação para o planejamento e execução deste Projeto de Intervenção.

A finalidade do presente estudo é relatar a experiência vivenciada durante o Projeto de Intervenção executado no primeiro ano da Residência Multiprofissional em Saúde da Família no município de Tauá, projeto este, que visou aumentar a adesão de mulheres quanto à realização da coleta do exame de papanicolaou, no município de Tauá, Ceará, e, conseqüentemente, contribuir significativamente para a busca ativa das mulheres com exames preventivos atrasados, aumentar quantitativamente o número de coletas citopatológicas, unindo a isso, a conscientização da mulher na co-responsabilização da sua saúde.

## **OBJETIVO**

- Relatar uma experiência de pesquisa-ação desenvolvida no município de Tauá – CE, com o intuito de aumentar o indicador de coletas de exame de papanicolaou.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A proposta deste estudo não é fazer uma descrição clínica da doença, com linguagem médica, nem se propõe a descrever novas descobertas, mas sim, fazer uma pequena descrição para o leitor, em prol do entendimento da doença, dos seus fatores preventivos, fatores de risco e diagnóstico precoce.

No Brasil, as estimativas para o ano de 2012, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2013), válidas também para o ano de 2013, apontam a ocorrência de aproximadamente

518.510 casos novos de câncer, sendo que o câncer do colo do útero faz 5.160 vítimas fatais, todo ano.

Observando dados regionais dispostos no INCA (2011), o câncer do colo do útero se destaca como o primeiro mais incidente na região Norte, com 24 casos por 100.000 mulheres. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste ocupam a segunda posição, com taxas de 28/100 mil e 18/100 mil, respectivamente, e é o terceiro mais incidente na região Sudeste (16/100 mil) e quarto na Sul (14/100 mil).

Quanto à mortalidade, é também a região Norte que apresenta os maiores valores do país, com taxa padronizada pela população mundial de 10.1 mortes por 100.000 mulheres, em 2009. Em seguida estão, neste mesmo ano, as regiões Centro-Oeste e Nordeste (5,9/100 mil), Sul (4,2/100 mil) e Sudeste (3,6/100 mil). Interpreta-se que as diferenças regionais se expressam de forma semelhante na mortalidade proporcional, observa-se a magnitude do problema do câncer nas regiões brasileiras (INCA, 2011).

Ao observar os dados do INCA (2013), temos que as informações colocadas sobre a taxa de mortalidade do câncer de colo do útero no Brasil continuam elevadas e que esse olhar mais voltado à saúde da mulher, principalmente no que tange à prevenção e detecção precoce do câncer de mama e colo do útero, vêm contribuindo significativamente com o diagnóstico e mostrando que a doença supracitada seja problema de saúde pública preocupante.

Segundo o INCA (2013):

[...] O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas facilmente no exame preventivo, conhecido também como Papanicolaou, por isso é tão importante a sua realização periódica [...].

Partindo dessa informação, pode-se afirmar que por meio do exame citopatológico (Papanicolaou), é permitido fazer a detecção das lesões precursoras e da doença em estágios iniciais.

Segundo Martins (1993), a diminuição da mortalidade pelo câncer cérvico-uterino, por meio da detecção precoce é urgente e necessária. Dessa forma, o exame de Papanicolaou, constitui-se um meio, dentre todos os procedimentos, clínicos ou subsidiários, capaz de diagnosticar uma neoplasia maligna ainda em fase inicial.

Os fatores de risco, segundo Ministério da Saúde são: infecção pelo Papiloma Vírus Humano – HPV; início precoce da atividade sexual; multiplicidade de parceiros sexuais;

tabagismo; baixa condição sócio-econômica; imunossupressão; uso prolongado de contraceptivos orais; e higiene íntima inadequada. Na maioria dos casos, a doença acomete, geralmente, os grupos com maior vulnerabilidade social, onde se concentram as maiores barreiras de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença advindo de dificuldades econômicas, barreiras geográficas, insuficiência de serviços ou questões culturais, como medo e preconceito no que tange à realização do exame.

Partindo da avaliação das barreiras que dificultam o acesso da mulher à coleta do exame de papanicolaou, e da necessidade de se captar o maior número possível para a realização do mesmo, surgiu a proposta de se realizar um projeto de intervenção para tal finalidade.

Segundo informações do UNASUS (2013), na perspectiva de formação e avaliação do profissional participante do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB), que atua em equipes multiprofissionais no âmbito da Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família em todo o Brasil, o Projeto de Intervenção (PI) pode ser definido como

[...] uma proposta de ação feita pelo profissional para a resolução de um problema real observado em seu território de atuação, seja no âmbito da clínica ou da organização dos serviços, buscando a melhoria das condições de saúde da população, no contexto da atenção básica.

Entende-se que exista uma relação dialética entre pesquisa e ação, supondo que a pesquisa deve ter como função a transformação da realidade. A ação e a prática são produtos do novo conhecimento, permitindo aprimorar nosso compromisso e o cunho crítico. Já o planejamento interliga as ações, pois podemos executar planos em nosso campo de prática.

Dessa forma, entende-se que o planejamento está diretamente relacionado à definição dos objetivos organizacionais e dos meios para atingi-los, assim podemos interferir na realidade, com a intenção de passar de uma situação conhecida para uma situação desejada, dentro de um intervalo de tempo definido. Portanto, a seguir são descritos os passos metodológicos seguidos para a concretude desse pouco, que é muito quando se pensa na saúde da mulher e na prevenção do câncer de colo de útero.

### **3. METODOLOGIA**

#### **Local da pesquisa**

O estudo foi desenvolvido no município de Tauá – CE, localizado no Sertão dos Inhamuns. A cidade dista 368 km de Fortaleza e possui 55.716 habitantes e uma área territorial de 4.018,162 Km<sup>2</sup> (IBGE, 2013). Administrativamente, o município é também conhecido como “Princesa dos Inhamuns”, pertence à décima quarta Célula Regional de Saúde (CRES) e conta atualmente com vinte equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

#### **Delineamento e desenvolvimento do estudo**

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa.

Segundo Minayo (1999), uma abordagem exploratória é uma técnica de sondagem flexível que, adota qualquer método ético para obtenção de informações, visando à compreensão da realidade. Já o estudo descritivo tem por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo as características dos indivíduos.

O estudo exploratório, para Triviños (1987), permite ao pesquisador aumentar sua experiência em torno de determinado problema, partindo de uma hipótese e aprofundando o estudo em uma realidade específica, buscando maior conhecimento. Assim, o pesquisador planeja um estudo exploratório para encontrar os elementos necessários que lhe permitam, em contato com determinada população, obter os resultados que deseja. Gil (1999) afirma que as “[...] pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias”.

A abordagem quantitativa, segundo Triviños (1987), possibilita relatar a perspectiva do participante, sobre o fato estudado, observando quantificações frente às dinâmicas das relações sociais, valores, crenças, atitudes ou hábitos.

Neste projeto de intervenção fundamenta-se no emprego de pesquisa-ação. Tem-se a idéia de uma relação dialética entre pesquisa e praxis, supondo ainda que a pesquisa deva ter como função a transformação da realidade.

De acordo com Thiollent (2005), a pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

Os Stakeholder, que significa público estratégico (que em inglês *stake* significa interesse, participação, risco e *holder* significa aquele que possui). Entende-se que stakeholder também significa parte interessada. Sendo os envolvidos neste estudo as pessoas que serão afetadas pelo aprendizado do projeto, ou seja, as mulheres da comunidade, os profissionais da saúde, os residentes lotados no município, entre outros.

Com base no objetivo da pesquisa foi adotado como técnica de coleta o emprego de pesquisa-ação, que aconteceu no mês de julho e agosto de 2013.

Foram selecionadas seis equipes de Estratégia de Saúde da Família para participarem da pesquisa-ação; a seleção foi pautada no fato dessas equipes acolherem profissionais participantes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Foram formuladas, previamente, ações estratégicas planejadas em conjunto com todas as seis equipes de saúde da família, as quais tiveram o propósito de aumentar a adesão de mulheres quanto à realização da coleta do exame de papanicolau, no município de Tauá, Ceará durante o Evento de Campanha realizado no mês de julho de 2013.

De forma objetiva, as ações executadas durante o evento são listadas abaixo:

- 1) Criação de um folheto ilustrativo que foi utilizado também como convite para a coleta do exame;
- 2) Trabalho de divulgação junto aos agentes comunitários de saúde ACS's para convidar a população feminina (sendo esta formada por mulheres que já tenham iniciado vida sexual) entregando convite escrito em mãos, de casa em casa;
- 3) Divulgação em emissoras de rádio;
- 4) Busca ativa a partir do livro de registro de mulheres disponível na Unidade Básica de Saúde;
- 5) Sala de espera interativa e dinâmica com equipe multiprofissional do NASF com informações atualizadas sobre saúde da mulher;
- 6) Várias enfermeiras atendendo no mesmo prédio fazendo um atendimento mais efetivo de grande demanda;

- 7) Oferecimento de serviço noturno, disponibilizando o exame para as mulheres que trabalham durante o dia;
- 8) Palestra prévia sobre o exame, no momento iminente à consulta;
- 9) Acolhimento humanizado durante as consultas de enfermagem individual, chamando a usuária por seu nome próprio com objetivo de facilitar a criação de vínculos;
- 10) Privacidade à usuária no momento do exame e conversa franca sobre os sintomas, abrindo espaço para perguntas;
- 11) Conscientização sobre o envolvimento da mulher na co-responsabilização da sua saúde;
- 12) Entrega de chocolate com agradecimentos para a participante ao final do atendimento.

É importante informar que os materiais de saúde utilizados na execução do presente projeto foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, e que, alguma compra, de materiais extras, como fabricação de convites, compra de chocolates e lembrancinhas, foram adquiridos com recursos dos próprios profissionais de saúde que participaram da ação.

Como este trabalho está inserido na prática e não se trata de projeto de pesquisa, o mesmo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), não sendo realizadas descrições dos sujeitos ou das condições assistenciais, apenas a intervenção em si e os dados resultantes dessa intervenção.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Quadro 01 apresenta o número mensal de coletas de papanicolaou, por equipe de saúde da família, (sendo estas, território da Residência Multiprofissional) durante o ano de 2013.

Quadro 01. Número mensal de coletas de papanicolau, por equipe de saúde da família, durante o ano de 2013.

UBS/ ano 2013	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
A	15	18	12	25	22	21	<b>81*</b>	24	24	26	37	10	315
B	05	17	13	25	06	16	<b>60*</b>	22	10	13	32	09	228
C	00	20	40	50	20	40	<b>90*</b>	<b>118*</b>	43	24	39	16	500
D	22	24	24	11	11	31	<b>86*</b>	23	43	35	16	18	344
E	27	18	17	32	39	17	19	<b>135*</b>	37	30	24	27	422
F	11	14	11	12	11	16	09	<b>82*</b>	16	06	23	06	217

\* = número de coletas de papanicolaou obtidas com o Projeto de Intervenção.

Fonte : SIAB /24 de mar. 2014 (Secretaria de Saúde do Município de Tauá).

Na Figura 01, observa-se claramente, um salto no número de coletas do exame de papanicolaou nas unidades onde foi realizado o Projeto de Intervenção no mês de julho (Unidades A, B, C e D), e o mesmo ocorreu no mês de Agosto (Unidades C, E e F). Denota-se que a unidade C, embora tenha recebido a ação no mês de julho, apresentou um número de coletas ainda maior com a repetição no mês seguinte. Tal fato nos faz refletir a respeito de como as ações de busca ativa e incentivo planejado por parte da equipe de saúde da família, podem transformar o perfil da prevenção do câncer de colo de útero em um município.

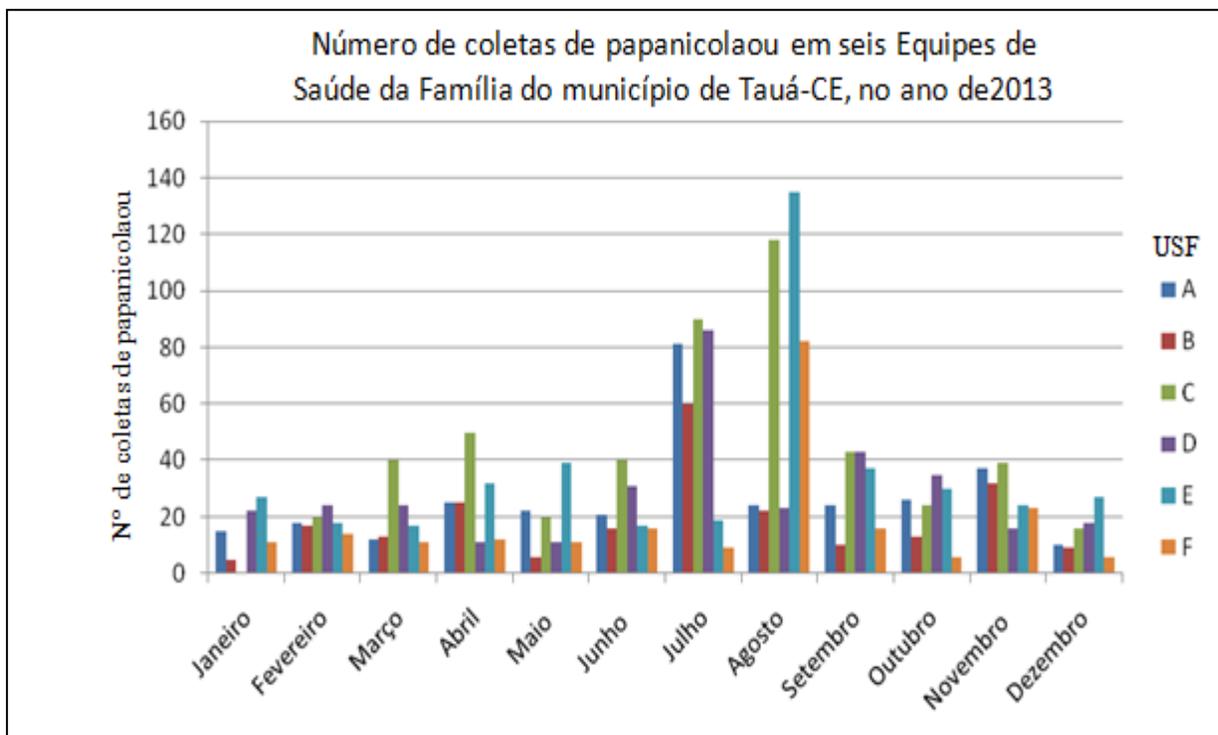


Figura 1. Número de coletas de papanicolaou em seis Equipes de Saúde da Família do município de Tauá-CE, no ano de 2013.

A repercussão das ações desenvolvidas durante o Projeto de Intervenção pode ser representada pelo diagnóstico das falas das usuárias pela equipe de enfermagem da residência, a qual teve a sensibilidade de fazer uma escuta ativa junto à usuária do serviço.

Dentre os relatos das usuárias destacam-se, alguns pensamentos em que se pode observar, na prática assistencial muitas mulheres têm medo, vergonha em submeter-se ao exame, e que fatores como funcionamento da unidade no mesmo período do trabalho e desconhecimento da oferta do exame influenciam o baixo índice de coleta de exame de papanicolaou no município. Muitas delas também deixaram a entender que se fizeram presentes por causa do ACS que insistiu muito e ainda trouxe um convite, ou vizinhas que comentaram que o atendimento era bom, outras escutaram o aviso da campanha no rádio.

Acredita-se que existe um vazio entre os programas de prevenção do câncer e a adesão das mulheres, pois algumas relatam sentir ansiedade, tremores e vergonha do próprio corpo (LOPES, 1998 apud MERIGHI et al., 2002).

De acordo com Merighi et al. (2002), as ações educativas sobre o câncer de colo uterino não recebem a atenção que lhe é devida, conseqüentemente, a falta de conscientização da

população sobre a importância de fazer o exame preventivo periodicamente e do diagnóstico precoce é um dos imperativos para a sua não realização.

Para Merighi et al. (2002) o bom relacionamento interpessoal cliente/profissional de saúde é de suma importância, ao considerar que essa relação empática e de confiança contribui para a promoção da tranquilidade durante a realização do exame, garantindo a adesão ao programa preventivo.

Sousa & Moura (2003) também vem destacar a importância de os profissionais oferecerem um acolhimento adequado às mulheres que procuram o serviço de saúde para realizarem o exame preventivo de Papanicolaou, pois elas esperam dos profissionais uma interação respeitosa e de confiança.

Podemos concluir com as citações de Merighi et al. (2002) e Sousa & Moura (2003) que a postura do profissional é muito importante para a usuária de consulta ginecológica. Dessa forma, podemos frisar, através dos relatos transcritos e dos autores supracitados, que um ambiente acolhedor, educação, cortesia, respeito à privacidade, explicar o significado e os procedimentos que serão realizados para a usuária, unindo a isso, a conscientização para envolver a mulher na co-responsabilização da sua saúde, lembrando a mesma sobre a importância de realizar o exame com assiduidade, em receber o resultado do exame, e deixar transparecer a importância da mulher como sujeito chave para o trabalho da enfermagem no contexto do exame preventivo.

É possível visualizar em números o impacto das ações desenvolvidas para a conscientização da mulher quanto à realização do exame de papanicolaou (Quadro 01).

Esse indicador tem relação direta com a organização do processo de trabalho, sendo imprescindível a construção de uma prática preventiva mais eficaz junto às mulheres da comunidade, portanto a elaboração de um projeto de intervenção multiprofissional mostrou resultados satisfatórios no que tange à melhoria desse indicador.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Informo que é de competência da Atenção Básica, e assim das Secretarias Municipais de Saúde, a realização de ações de prevenção do câncer de colo do útero respeitando hábitos e

culturas locais, realizar ações de rastreamento do câncer de colo do útero, de acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero vigente, além de realizar o procedimento de coleta do exame citopatológico de acordo com as recomendações do Caderno de Atenção Básica nº 13 - Controle dos cânceres de colo de útero e mama 2013 (BRASIL, 2013).

Como contribuição deste trabalho realizado em forma de Projeto de Intervenção, executado, sendo classificado como Tecnologia de Concepção, coloca-se como reflexão a idéia de que as Equipes de Atenção Básica do município precisam transformar o momento de coleta citopatológica em um momento mais prazeroso para as usuárias e mais atrativo para este público.

Haja vista a necessidade de reuniões de equipe, entre equipe e gestor, para planejamento de ações que podem fazer a verdadeira diferença durante o atendimento às usuárias do SUS, o que pode gerar oferta de serviços de maior qualidade, que agrade ao público feminino, gerando resultados positivos, em forma de aumento do número de coletas citopatológicas.

O monitoramento deste trabalho pode ser feito em ficha de produção mensal das ESF's e/ou semestral acompanhado pelo SIAB. Haja vista haver necessidade de ocorrer avaliações periódicas dos dados coletados, sendo que a informação gerencial constitui-se em base de apoio às tomadas de decisão. Para Nogueira Neto (2003), a informação é fundamental para a realização de um planejamento estratégico e para o desenvolvimento e validade das ações adotadas em uma empresa.

A adoção do planejamento se insere neste contexto no intuito de podermos conhecer os pontos fortes e fracos, de modo a poder controlar os pontos fortes, controlar pontos fracos e identificar as oportunidades e ameaças para o correto desenvolvimento e implementação das estratégias organizacionais. O planejamento leva a organização a mudanças em sua estrutura, quando é requerida uma melhor adequação da organização às modificações impostas pelo ambiente, de modo a provocar a adoção de estratégias para atingir resultados esperados.

## REFERÊNCIAS

BECKER, R. A.; LIMA, D. D.; LIMA, J. T. T.; COSTA-Jr, M. L. **Investigação sobre perfis de saúde:** Brasil, 1984. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno nº13. Controle dos cânceres de colo de útero e mama.** Brasília. 2013. Disponível online em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf). Acesso em 15 de mar. de 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE cidades @. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=231330>. Acesso em 09 de set. de 2013.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2011. **Estimativa 2012. Incidência do Câncer no Brasil. Atlas da Mortalidade.** Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>. Acesso em: 08 set. 2013.

\_\_\_\_\_. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2013. **Definição de Câncer de colo de útero.** [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/definicao](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao). Acesso em 03 de março 2014.

MARTINS, V. M.; MARTINS, C. G. **Prevenção do câncer genital e mamário.** *In:* Halbe HW, organizador. Tratado de ginecologia. 3. ed. São Paulo: Roca; 1993. p. 127-307.

MERIGHI, M. A. B.; HAMANO, L.; CAVALCANTE, L. G. **O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimentos e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública.** Revista Escola de Enfermagem da USP. v.36, ano 3, p.289-296, set. 2002.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social.** Teoria, métodos e criatividade. 14.ed. Petrópolis,RJ: Vozes, 1999. 80p.

NOGUEIRA-NETO, A. **A relevância das informações gerenciais no planejamento estratégico: paradigma nas tomadas de decisões empresariais.** 2003. 133f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Centro Tecnológico, Departamento de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

PORTARIA nº 1.504/GM/MS, de 23 de julho de 2013, o eixo III. Disponível em [bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3388\\_30\\_12\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3388_30_12_2013.html) Acesso em 01 de dez. de 2013.

SALUM, R. Etiopatologia, diagnóstico e estadiamento. *In:* Abrão FS, organizador. **Tratado de oncologia e mamária.** São Paulo: Roca; 1995. p. 269-282

SIAB. **SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA**, 2014. Secretaria Municipal de Saúde de Tauá. Coletado diretamente na Secretaria de Saúde do Município de Tauá.

SOUSA, V. B.; MOURA, E. R. F. **Prevenção do câncer de colo do útero: a realidade do distrito de Aroeiras - Ceará**. Centro Universitário São Camilo, p. 67-76, 2003.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação** (14ª edição). São Paulo: Editora Cortez, 2005.

UNASUS . **Projeto de intervenção do Provac orientações para elaboração no modelo padrão**. Brasília 2013.  
<http://www.unasus.gov.br/sites/default/files/page/ORIENTACOES%20PARA%20ELABORACAO%20DO%20PROJETO%20DE%20INTERVENCAO%20-%20PROVAB.pdf>. Acesso em 04 de mar. de 2014.

WHO (World Health Organization). International Agency for Reserch on Cancer. Cancer. [on line] France; 2003. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer>>. Acesso em 08 de set. de 2013.