

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**GIZETE CAVALCANTE PINA DE ALMEIDA**

**O PLANEJAMENTO DA AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O EXAME  
CITOPATOLÓGICO PARA MULHERES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
CASAL, EM JOAQUIM GOMES, ALAGOAS.**

**FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**GIZETE CAVALCANTE PINA DE ALMEIDA**

**O PLANEJAMENTO DA AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O EXAME  
CITOPATOLÓGICO PARA MULHERES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
CASAL, EM JOAQUIM GOMES, ALAGOAS.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção: Doenças crônicas não transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Ma. Orientadora: Beatriz Estuque Scatolin**

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **O PLANEJAMENTO DA AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O EXAME CITOPATOLÓGICO PARA MULHERES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA CASAL, EM JOAQUIM GOMES, ALAGOAS**, de autoria do aluno **GIZETE CAVALCANTE PINA DE ALMEIDA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças crônicas não transmissíveis.

---

**Profa. Ma. Beatriz Estuque Scatolin**  
Orientadora da Monografia

---

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

---

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

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	5
3 MÉTODO.....	7
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	9
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS. ....	19

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Recomendações de periodicidade para a realização do exame citopatológico do câncer de colo uterino segundo o Ministério da Saúde. ....	2
<b>Quadro 2.</b> Recomendações prévias para a realização do exame citopatológico do câncer do colo de útero segundo o Ministério da Saúde. ....	3
<b>Quadro 3.</b> Descrição das prioridades e as justificativas da priorização nas ações em saúde a ser realizada na USF Casal, 2014. ....	9
<b>Quadro 4.</b> Descrição dos objetivos gerais por prioridade das ações educativas em saúde a ser realizada na USF Casal, 2014. ....	10
<b>Quadro 5.</b> Descrição da meta a ser alcançada em 2014 de acordo com os objetivos das ações em saúde na USF Casal, 2014. ....	10
<b>Quadro 6.</b> Descrição das ações, responsáveis e período de execução das ações a serem realizadas na USF Casal, 2014. ....	12
<b>Quadro 7.</b> Insumos necessários para elaboração do cronograma em reunião com a equipe de saúde das ações educativas para a população adscrita da USF Casal, 2014. ....	13
<b>Quadro 8.</b> Insumos necessários para realização do levantamento das mulheres faltosas ao exame citopatológico no ano de 2012/2013, da USF Casal, 2014. ....	13
<b>Quadro 9.</b> Insumos necessários para divulgação da ação educativa por meio de cartazes na área adscrita a USF Casal, 2014. ....	14
<b>Quadro 10.</b> Insumos necessários para divulgação da ação educativa por meio de carro de som na área adscrita a USF Casal, 2014. ....	14
<b>Quadro 11.</b> Insumos necessários para realização das ações educativas em saúde as mulheres de cada micro área da USF Casal sobre o exame do citopatológico, 2014. ....	15
<b>Quadro 12.</b> Insumos necessários para a realização do exame citopatológico nas mulheres participantes das ações da USF Casal, 2014. ....	15

## RESUMO

O rastreamento e a detecção precoce do Câncer de Colo de Útero são dois dos principais focos de atuação na atenção a saúde da mulher dentro da Atenção Primária à Saúde (APS), tendo a realização periódica do exame citopatológico como principal estratégia para estes. Na promoção a saúde é fundamental que sejam realizadas ações de educação em saúde como prática contida na rotina das equipes de APS. Este trabalho tem como objetivo descrever o planejamento de uma ação de educação em saúde sobre a prevenção do câncer do colo do útero voltada às mulheres da Unidade Saúde da Família (USF) de Casal, em Joaquim Gomes, AL. O produto deste trabalho é um planejamento de uma intervenção fundamentada, sendo assim uma tecnologia da concepção. A partir da prioridade definida: “A prevenção do câncer do colo do útero”, justificada a partir da baixa cobertura da realização do exame do citopatológico na USF (16% em 2013), foi estabelecida a meta de ampliar a cobertura do exame em 30% até dezembro de 2014. Para isto foram previstas as ações: elaboração de cronograma das ações educativas; levantamento das mulheres faltosas ao exame citopatológicos; a divulgação da ação educativa por meio de cartazes e carro de som; palestras as mulheres na USF e a realização do exame do citopatológico após as ações. Diante disto foi possível concluir que o planejamento estratégico é um instrumento efetivo na promoção da saúde, e vem a colaborar na prática da educação para a saúde, no âmbito da Saúde da Família.

**Palavras-chave:** Neoplasias do colo do útero; Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

Dentre as principais estratégias que concerne a Atenção Primária da Saúde (APS), a prevenção do câncer de colo de útero através do rastreamento realizado pelo exame citopatológico, conhecido também como exame Papanicolau, representa um dos principais focos de atuação na assistência à saúde da mulher no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Vigente no Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) desde 1984, a assistência à saúde da mulher abrange entre outras ações, atividades preventivas, de diagnóstico e tratamento para câncer de colo de útero (BRASIL 1984, *apud*, BRASIL, 2004).

Segundo o INCA (2013), a estimativa do câncer de colo de útero para 2014 será de 15.590 casos novos em todo o Brasil, tendo a região nordeste 10,4% desses casos, correspondendo a 5.370 novos casos. Ressalta-se ainda que este tipo de câncer é o segundo em incidência em mulheres, perdendo somente para o câncer mamário.

A forma primária de prevenção ao câncer de colo de útero se faz com a diminuição do risco de contágio do Papiloma Vírus Humano, fator intrinsecamente ligado ao surgimento das lesões precursoras desse câncer, e de forma secundária com a detecção precoce, que se dá por meio do diagnóstico precoce e do rastreamento, realizado pelo exame citopatológico do câncer de colo de útero (BRASIL, 2013).

[...] Estratégias para a detecção precoce são o diagnóstico precoce e o rastreamento. A primeira diz respeito à abordagem de indivíduos que já apresentam sinais e/ou sintomas de uma doença, enquanto a segunda é uma ação dirigida à população assintomática, na fase subclínica do problema em questão. (BRASIL, 2010, p. 15)

No Brasil é a partir da APS que o rastreamento é realizado, e o mesmo está estruturado em um programa específico baseado na base populacional, onde a mulher é vinculada a Estratégia de Saúde da Família (ESF) sendo assim convidadas a participar do rastreamento, com a realização do exame, a partir daí seria definido a periodicidade dos exames posteriores e futuramente seria realizada a reconvocação da mesma. Diante de resultados alterados, a mulher

teria a garantia do próximo passo do programa, que são os exames diagnósticos, e posteriores a esses, a garantia do tratamento e de seus seguimentos. Vinculado a isso garantir por meio do programa, o controle da qualidade dos laboratórios e a avaliação contínua dos impactos deste na incidência do câncer (BRASIL, 2010).

Para que haja um programa de rastreamento eficiente, são necessários aspectos organizacionais que no Brasil ainda é ineficiente como, um mecanismo de controle das mulheres que realizaram o exame e a periodicidade dos exames realizados pelas mesmas, porém o mesmo já possui diretrizes que o estruturam, como a periodicidade, a população alvo, especificadas no quadro 1, (BRASIL, 2013).

**Quadro1.** Recomendações de periodicidade para a realização do exame citopatológico do câncer de colo uterino segundo o Ministério da Saúde.

- O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual;
- O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual;
- Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos;
- Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

**Fonte:** Caderno de Atenção Básica, n 13.

O exame citopatológico como meio de rastreamento necessita de um arcabouço estrutural que assegure a qualidade deste, devendo assim ser seguido as recomendações prévias a coleta do exame citadas no quadro 2. Cabe destacar também que a infraestrutura para a realização da coleta, materiais e insumos, estrutura laboratorial, treinamento e educação continuada dos profissionais e um sistema de comunicação, que são fundamentais para o sucesso das ações de rastreamento (BRASIL, 2010; BRASIL, 2013).

Após o pacto pela saúde, 2006, e o estabelecimento dos objetivos do milênio, houve a necessidade de reorganização das ações voltadas as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), entre as quais os cânceres estão englobados. No Plano Nacional de Enfrentamento das DCNT, de 2011 a 2022, um dos desafios para o enfrentamento destas doenças é ampliar a

cobertura do exame preventivo do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e garantir o tratamento de 100% das mulheres com lesões precursoras de câncer (BRASIL, 2011).

Sendo a Atenção Básica (AB) priorizada como a principal porta de entrada do usuário no sistema, ordenadora e coordenadora da rede de atenção à saúde, é de suma importância que exista entre gestores e profissionais de saúde a responsabilização, como dito em Brasil (2013), “realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade”.

**Quadro 2.** Recomendações prévias para a realização do exame citopatológico do câncer do colo de útero segundo o Ministério da Saúde.

- A utilização de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais deve ser evitada por 48 horas antes da coleta;
- A realização de exames intravaginais, como a ultrassonografia, também deve ser evitada nas 48 horas anteriores à coleta;
- A recomendação de abstinência sexual prévia ao exame só é justificada quando são utilizados preservativos com lubrificante ou espermicidas;
- O exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citopatológico. Deve-se aguardar o quinto dia após o término da menstruação.

**Fonte:** Caderno de Atenção Básica, n 13.

No que tange uma questão fundamental na APS, o acesso, onde segundo, OPAS (2000, *apud*, NASCIMENTO; MONTEIRO, 2010, p.1096) pode ser interpretado pela necessidade de obter atenção em saúde quando se necessita, vem sendo destaque no Brasil o Plano de Fortalecimento das Ações para Prevenção e Qualificação do Diagnóstico e Tratamento dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, desde 2011, no qual prevê a garantia do acesso a população aos serviços e ao cuidado integral, incluindo ao exame de rastreamento.

Apesar dos esforços realizados para a conscientização da importância da prevenção, segundo INCA (2004, *apud*, Gomes *et al*, 2012, p. 42) no Brasil não tem havido redução na taxa de mortalidade e incidência do câncer de colo de útero, e sim o crescimento destas, apesar da realização constante de educação em saúde e a existência do exame na rede pública, o que não corresponde à realidade em países desenvolvidos.

No sentido de promover saúde com enfoque na melhoria da qualidade de vida da população, com utilização da promoção secundária, deve-se utilizar de diversas estratégias para

alcançar esse objetivo promocional. Dentre as estratégias, a educação em saúde deve estar presente no cotidiano das equipes de APS, podendo ser utilizada em abordagens coletivas e individuais, com o objetivo de conscientizar a população da importância da realização do exame, tendo em vista a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo uterino, a adesão ao rastreamento periódico e aos sinais e sintomas do mesmo (BRASIL, 2008).

A baixa escolaridade e a falta do conhecimento da importância do rastreamento ainda são fatores consideráveis na não adesão ao exame citopatológico, assim como vergonha e a falta de acesso, em mulheres em estágio avançado de câncer do colo do útero. Demonstrou-se também a relevância das ações educacionais na Unidade Básica de Saúde (UBS) e do Agente Comunitário de Saúde (ACS), como disseminadores de informações, fatores fundamentais na prevenção (GOMES et al., 2012).

A enfermagem tem cada vez mais se destacada como categoria profissional responsável pela promoção da saúde na AB, onde é cada vez mais visível que são esses profissionais os mais empenhados na prevenção de doenças por meio da educação, orientação e do cuidado, principalmente no que se concerne ao câncer de colo de útero, possuindo essa o conhecimento da realidade de sua área de abrangência, assim como a coordenação das ações tanto no âmbito da educação como na prevenção (MELO et al., 2012).

Diante do exposto o objetivo desse trabalho é descrever o planejamento de uma ação de educação em saúde sobre a prevenção do câncer do colo do útero voltada às mulheres em idade fértil da comunidade do Bairro Casal, em Joaquim Gomes, Alagoas (AL), com o intuito de ampliar os conhecimentos dessas mulheres sobre a importância da adesão ao rastreamento do câncer de colo de útero. Instituído a ação como instrumento tecnológico efetivo na promoção da saúde, que venha colaborar na prática de educação a saúde no âmbito da Saúde da Família.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As práticas educativas como arma no desenvolvimento social e de transformação da realidade de vida e de saúde, devem ser empregadas como base na educação para a saúde, atribuição inerente a todos os profissionais da APS. Tendo a educação como estratégia, o profissional deve utilizar-se do conhecimento da realidade da população alvo, assim como suas necessidades, capacidades e os interesses individuais, podendo se utilizar de diversas formas de transmissão da informação, a depender da realidade encontrada, para realizar o planejamento de ações que visem à construção ativa, criativa, reflexiva e crítica do homem no processo saúde doença (BRASIL, 2011).

A educação em saúde por si só compreende-se uma oportunidade para o surgimento de novas práticas e a renovação do conhecimento em saúde, principalmente quando está baseada em princípios transformadores, que parte da realidade existente, para a conscientização, o desenvolvimento de habilidades e os conhecimentos próprios para o enfrentamento eficaz da situação de vida apresentada (MARCONDE, 2008).

Diante disto a concepção da educação libertadora de Paulo Freire constitui-se como principal forma educacional aplicada na busca de uma educação em saúde mais eficaz, pois a mesma insere os conceitos base para a transformação do sujeito, onde é valorizado seus conhecimentos, experiências e seu poder de decisão, aprendendo a lidar com diferentes visões do mundo e da sociedade, em um constate processo de troca entre o educando e o educador, existindo assim a reciprocidade (FRANCIONI; COELHO, 2004).

[...] Para ser válida, toda ação educativa, deve, necessariamente, estar precedida de uma reflexão sobre o homem e de uma análise do meio de vida concreto deste a quem queremos ajudar a educar-se. Uma educação que procura desenvolver a tomada de consciência e a atitude crítica, desenvolve assim, a capacidade do indivíduo de escolher, libertando-o em lugar de submetê-lo, de domesticá-lo e de adaptá-lo. (FRANCIONI; COELHO, 2004, P. 160).

Segundo a Carta de Ottawa (1986) a promoção da saúde “é o processo de capacitação das pessoas e da comunidade para melhoria da qualidade de vida”. Esta também coloca que apoia

o desenvolvimento das habilidades pessoais, para que assim a população possa aumentar o controle a sua saúde, realizando tomadas de atitudes para melhoria da mesma, podendo ser realizada dentro da família, na escola, no trabalho ou em qualquer espaço comunitário.

Nesse contexto o uso de Tecnologias Educativas em Saúde (TES) se apresentam como importantes instrumentos no desenvolvimento do processo educativo e do cuidar, sendo um processo concreto, contribuindo para a socialização dos conhecimentos, para que assim ocorra em cada sujeito o desenvolvimento da autonomia e a responsabilização da pessoa ou da comunidade com sua saúde (GUBERT et al., 2009).

### **3 MÉTODO**

#### **Tipo de produto**

O produto deste estudo é uma Tecnologia de Concepção, que está relacionado a uma prática educativa que gerará mudanças de qualidade no contexto e no serviço de saúde. Neste sentido, o produto é um planejamento de uma intervenção fundamentada.

Com base na Prática Educativa Libertadora, foi adotada a estratégia de realização de uma ação educativa, com foco na saúde da mulher, especificamente prevenção e promoção do câncer de colo de útero. Será utilizada a tecnologia educativa com abordagem crítico-reflexiva.

#### **Local de estudo**

O planejamento descrito será realizado em uma comunidade do município de Joaquim Gomes/AL, assistida pela ESF. O município em questão apresenta hoje cobertura de 100% da ESF, contendo 9 equipes completas, sendo uma dessas indígena. Possui dentre os serviços ofertados, a realização do exame citopatológico em todas as 9 Unidades de Saúde da Família (USF), com uma população estimada em 2013, de 4511 mulheres na faixa etária prioritária, e conta com a referência da atenção secundária à saúde com serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com a realização de colposcopia e os outros serviços de sua competência. Para 2013 foi estabelecida pela Secretaria Estadual de Saúde de AL, a meta de 1/3 do total de mulheres entre 25 a 64 anos rastreadas pelo exame citopatológico, totalizando 1504 mulheres.

A USF Casal, na qual foi desenvolvido o trabalho, possui equipe completa, composta por médico, enfermeira, dentista, auxiliar de enfermagem, auxiliar de saúde bucal e 6 agentes comunitários de saúde, responsável pela cobertura de 777 famílias, com uma total de 2914 pessoas, onde 38% dessas, são do sexo feminino e estão entre a faixa etária de 25 a 64 anos, faixa etária prioritária para o rastreamento do câncer de colo uterino. No ano de 2013 a cobertura do exame citopatológico pela equipe de ESF ficou em torno de 16% para a faixa etária prioritária, de acordo com anotações dos profissionais de saúde no livro de citologia, ficando a baixo dos 1/3 da

meta estabelecida para o município, assim como para cada USF, surgindo assim a necessidade de se pensar em ações para ampliar o acesso ao exame.

Nessa USF estudada o exame está disponível em um dia fixo, semanalmente, e com agendamento prévio, podendo o exame ser realizado por demanda espontânea pela própria mulher ou pelo agente comunitário de saúde (demanda agendada). Após a realização do exame é pela própria equipe que é realizada as condutas de acordo com o resultado, sendo garantido o exame de colposcopia a todas que apresentam resultados alterados, e o acompanhamento desta durante todo o tratamento, quando necessário. Todos os exames, independente do resultado são registrado manualmente em livros, contendo as informações da usuária, assim como o resultado e a conduta a depender deste.

Por não se tratar de pesquisa, o presente projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) bem como não foram utilizados dados relativos aos sujeitos.

## 4 RESULTADO E ANÁLISE

### Plano Estratégico de Ação Educativa

O plano estratégico da ação educativa em saúde realizada na USF Casal, em Joaquim Gomes/AL, visa a descrição das etapas de construção da ação, como instrumento tecnológico efetivo na promoção da saúde, que venha colaborar na prática de educação em saúde no âmbito da Saúde da Família. A construção deste plano teve como referência a análise dos indicadores da ficha A, instrumento utilizado no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), assim como o livro de registro de exames citopatológicos realizados na USF.

O plano estratégico orienta-se em dois eixos prioritários, a prevenção do câncer do colo do útero e a realização do exame citopatológico às mulheres na faixa etária prioritária da USF Casal (Quadro 3). Tais prioridades foram justificadas com foco nos problemas identificados na população alvo, a partir da alta incidência de exames apresentando alterações, principalmente NIC I, no ano de 2012 e 2013, e a baixa cobertura da realização do exame citopatológico na USF estudada, com taxa de 16% para o ano de 2013 nas mulheres da faixa etária prioritária (Quadro 3).

**Quadro 3.** Descrição das prioridades e as justificativas da priorização nas ações em saúde a ser realizada na USF Casal, 2014.

PRIORIDADES	JUSTIFICATIVA DA PRIORIZAÇÃO
Prevenção do Câncer de colo de útero.	Alta incidência de exames apresentando alterações, principalmente NIC I, no ano de 2012 e 2013, na UBS Casal.
Realização do exame citopatológico às mulheres na faixa etária prioritária da USF Casal.	Baixa cobertura da realização do exame do citopatológico na USF Casal, com taxa de 16% para o ano de 2013 nas mulheres da faixa etária prioritária.

De acordo com as justificativas apresentadas para a realização do planejamento, foram acordados com a equipe de saúde dois objetivos gerais: aumentar a adesão das mulheres ao

rastreamento do câncer de colo de útero, conseqüentemente ampliar a cobertura do exame na USF Casal e ampliar o conhecimento das mulheres sobre o câncer de colo de útero (Quadro 4).

**Quadro 4.** Descrição dos objetivos gerais por prioridade das ações educativas em saúde a ser realizada na USF Casal, 2014.

PRIORIDADES	OBJETIVOS GERAIS
Prevenção do Câncer de colo de útero	Aumentar a adesão das mulheres ao rastreamento do câncer de colo de útero, conseqüentemente ampliar a cobertura do exame na USF Casal.
Realização do exame do citopatológico às mulheres na faixa etária prioritária.	Ampliar o conhecimento das mulheres sobre o câncer de colo de útero.

Para os objetivos acordados entre os profissionais da equipe de saúde foi estabelecida meta a ser alcançada para o ano de 2014: ampliar a cobertura de realização do exame citopatológico em mulheres em idade fértil para 30% por micro área até dezembro de 2014 (Quadro 5). Sendo essa a realidade a qual se pretende alcançar com a realização da ação educativa proposta, tal meta torna-se o indicador do resultado da efetividade da ação, haja vista que como já explicitado no quadro 3, a cobertura do exame na faixa etária prioritária apresentou-se baixa nos anos de 2012 e 2013.

**Quadro 5.** Descrição da meta a ser alcançada em 2014 de acordo com os objetivos das ações em saúde na USF Casal, 2014.

OBJETIVOS GERAIS	METAS
Aumentar a adesão das mulheres ao rastreamento do câncer de colo de útero, conseqüentemente ampliar a cobertura do exame na USF Casal e ampliar o conhecimento das mulheres sobre o câncer de colo de útero.	Ampliar a cobertura de realização do exame citopatológico em mulheres em idade fértil para 30% por micro área até, dezembro de 2014.

O quadro 6 apresenta o detalhamento das ações para alcançar a meta estabelecida. A primeira ação a ser realizada será a elaboração de um cronograma em reunião com a equipe de saúde das ações educativas da ESF para a população adscrita. Na mesma data de elaboração do cronograma, haverá um levantamento pelos ACS das mulheres na faixa etária prioritária em toda a área adscrita, e assim através dos registros dos exames realizados nos anos 2012/2013, serão identificadas as mulheres faltosas ao exame citopatológico. Através desse levantamento, poderá

se instituir o monitoramento da adesão dessas mulheres com o uso da ficha de monitoramento das mulheres em idade fértil. Para esse levantamento será necessário que os ACS estejam com as fichas A atualizadas e que os registros dos exames realizados estejam completos.

Para a divulgação da ação educativa às mulheres da comunidade, serão utilizados os meios mais efetivos de acordo com a realidade destas mulheres, desta forma serão colocados cartazes nas microáreas, sendo discutido na reunião de planejamento e elaboração do cronograma junto com os ACS, os pontos mais oportunos, públicos ou privados, de maior circulação de pessoas para colocar os cartazes. Haverá também como forma de divulgação o carro de som. O conteúdo a ser colocado nos cartazes e divulgado pelo carro de som será discutido em reunião de equipe.

Para a ação educativa há necessidade de buscar tecnologias leves e duras, para isso haverá o apoio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e da Secretaria Estadual de Saúde (SESAU), onde serão solicitados panfletos instrutivos e vídeos promocionais, assim como o computador ou notebook, Datashow ou televisão a ser utilizados para as palestras educativas, assim como para apresentação dos vídeos. O apoio da SMS também ocorrerá na disponibilização de água, descartáveis, entre outros, a serem ofertadas as pessoas que estejam participando das ações (Quadro 11).

As ações educativas da USF Casal serão realizadas na própria USF pela equipe de saúde, de acordo com o cronograma estabelecido pela mesma, e contará com o apoio no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). As decisões a respeito das ações serão decididas em reunião da ESF com o NASF (Quadro 6).

A última ação proposta será a realização do exame citopatológico as mulheres que estiverem participando das ações educativas, sem a necessidade de agendamento, sendo realizado de preferência no mesmo dia da ação e na própria USF (Quadro 6). Se for necessário, haverá o agendamento daquelas que não estiverem atendendo aos critérios estabelecidos para a realização do exame, identificados no quadro 2.

Cabe destacar, que haverá a necessidade de divisão por micro área dos dias das ações, haja vista a necessidade de melhor acomodar as mulheres nas palestras, e para que consiga realizar a coleta do exame citopatológico de 100% das mulheres que comparecerem as ações e estejam em tempo hábil para a realização do exame. As ações serão realizadas preferencialmente

no horário matutino, podendo ser realizado no período vespertino a depender da identificação da necessidade da comunidade, no período citado no quadro 6.

**Quadro 6.** Descrição das ações, responsáveis e período de execução das ações a serem realizadas na USF Casal, 2014.

<b>OBJETIVO GERAL:</b> Aumentar a adesão das mulheres ao rastreamento do câncer de colo de útero, conseqüentemente ampliar a cobertura do exame na USF Casal e ampliar o conhecimento das mulheres sobre o câncer de colo de útero.				
<b>META:</b> Ampliar a cobertura de realização do exame citopatológico em mulheres em idade fértil para 30% por micro área até dezembro de 2014.				
<i>Ações</i>	<i>Responsável</i>	<i>Interfaces</i>	<i>Período de execução (mês)</i>	
			<i>Início</i>	<i>Final</i>
Elaborar cronograma em reunião com a equipe de saúde das ações educativas para a população adscrita da USF Casal.	ESF Enfermeira	NASF	Junho	Dezembro
Realizar levantamento das mulheres faltosas ao exame no ano de 2012/2013, através do levantamento das faltosas por meio das fichas A.	ACS	ENFERMEIRA	<i>Junho</i>	<i>Dezembro</i>
Divulgar por meio de cartazes a ação educativa na área adscritas a USF Casal.	ESF ACS		Junho	Junho
Divulgar por meio de carro de som a ação educativa na área adscritas a USF Casal.	ESF	SMS	<i>Junho</i>	<i>Junho</i>
Realizar as ações educativas em saúde as mulheres de cada micro área da USF Casal sobre o exame do citopatológico e a importância do rastreamento.	ESF Enfermeira ACS	NASF	Junho	Dezembro
Realizar o exame citopatológico nas mulheres participantes das ações, no mesmo dia, ou o agendamento oportuno, com data predefinida.	ESF Enfermeira	SMS	<i>Junho</i>	<i>Dezembro</i>

Cabe destacar que é de suma importância identificar antes da realização das ações os insumos necessários a cada etapa do planejamento. Neste sentido, está descrito nos quadros 7, 8, 9, 10, 11 e 12 todos os insumos necessários, assim como a quantidade de cada insumo e como foi realizado o cálculo para chegar a quantidade dos mesmos.

**Quadro 7.** Insumos necessários para elaboração do cronograma em reunião com a equipe de saúde das ações educativas para a população adscrita da USF Casal, 2014.

<b>OBJETIVO GERAL:</b> Aumentar a adesão das mulheres ao rastreamento do câncer de colo de útero, consequentemente ampliar a cobertura do exame na USF CASAL e ampliar o conhecimento das mulheres sobre o câncer de colo de útero.		
<b>META:</b> Ampliar a cobertura de realização do exame citopatológico em mulheres em idade fértil para 30% por micro área até dezembro de 2014.		
<b>AÇÃO:</b> Elaborar cronograma em reunião com a equipe de saúde das ações educativas para a população adscrita da USF Casal, 2014		
INSUMOS	QUANTIDADE	CÁLCULO
Mapa da área	01	-
Mesa	01	-
Flip chart	01	-
Canetas	03	-
Cadeiras	15	1 por pessoa da reunião
Água de 5l	01	Média de 01 copo por pessoa da reunião

**Quadro 8.** Insumos necessários para realização do levantamento das mulheres faltosas ao exame citopatológico no ano de 2012/2013, da USF Casal, 2014.

<b>OBJETIVO GERAL:</b> Aumentar a adesão das mulheres ao rastreamento do câncer de colo de útero, consequentemente ampliar a cobertura do exame na USF CASAL e ampliar o conhecimento das mulheres sobre o câncer de colo de útero.		
<b>META:</b> Ampliar a cobertura de realização do exame citopatológico em mulheres em idade fértil para 30% por micro área até dezembro de 2014.		
<b>AÇÃO:</b> Realizar levantamento das mulheres faltosas ao exame citopatológico no ano de 2012/2013.		
INSUMOS	QUANTIDADE	CÁLCULO
Ficha de monitoramento da mulher em idade fértil	30	Média de 5 folhas por ACS
Álbum seriado contendo as Fichas A	06	Quantidade de ACS
Registro dos exames realizados	01	Livro único na USF
Caneta	08	1 por pessoa da reunião
Calculadora	08	1 por pessoa da reunião

Lápis	08	1 por pessoa da reunião
Corretivo	08	1 por pessoa da reunião
Borracha	08	1 por pessoa da reunião

**Quadro 9.** Insumos necessários para divulgação da ação educativa por meio de cartazes na área adscrita a USF Casal, 2014.

<b>OBJETIVO GERAL:</b> Aumentar a adesão das mulheres ao rastreamento do câncer de colo de útero, consequentemente ampliar a cobertura do exame na USF CASAL e ampliar o conhecimento das mulheres sobre o câncer de colo de útero.		
<b>META:</b> Ampliar a cobertura de realização do exame citopatológico em mulheres em idade fértil para 30% por micro área até dezembro de 2014.		
<b>AÇÃO:</b> Divulgar por meio de cartazes a ação educativa na área adscrita a USF Casal.		
INSUMOS	QUANTIDADE	CÁLCULO
Mapa da área	01	-
Cartolinas	10	Quantidade de pontos públicos
Marcador para quadro (preto, vermelho e azul)	03	Quantidade de marcador por cor
Fita adesiva	01	-
Revistas	05	Quantidade obtida na USF
Tesoura	04	1 a cada duas pessoas da reunião
Cola	01	-

**Quadro 10.** Insumos necessários para divulgação da ação educativa por meio de carro de som na área adscrita a USF Casal, 2014.

<b>OBJETIVO GERAL:</b> Aumentar a adesão das mulheres ao rastreamento do câncer de colo de útero, consequentemente ampliar a cobertura do exame na USF CASAL e ampliar o conhecimento das mulheres sobre o câncer de colo de útero.		
<b>META:</b> Ampliar a cobertura de realização do exame citopatológico em mulheres em idade fértil para 30% por micro área até dezembro de 2014.		
<b>AÇÃO:</b> Divulgar por meio de carro de som a ação educativa na área adscritas a USF Casal.		
INSUMOS	QUANTIDADE	CÁLCULO*
Papel	01	Impressão do texto a ser anunciado
Caneta	01	Escrita do texto
Carro de som	01	O carro de som fará o percurso por todo o bairro 02 vezes por dia, anteriormente ao dia da ação.

**Quadro 11.** Insumos necessários para realização das ações educativas em saúde as mulheres de cada micro área da USF Casal sobre o exame do citopatológico, 2014.

<b>OBJETIVO GERAL:</b> Aumentar a adesão das mulheres ao rastreamento do câncer de colo de útero, conseqüentemente ampliar a cobertura do exame na USF CASAL e ampliar o conhecimento das mulheres sobre o câncer de colo de útero.		
<b>META:</b> Ampliar a cobertura de realização do exame citopatológico em mulheres em idade fértil para 30% por micro área até dezembro de 2014.		
<b>AÇÃO:</b> Realizar uma ação educativa em saúde as mulheres de cada micro área da USF Casal sobre o exame do citopatológico e a importância do rastreamento.		
INSUMOS	QUANTIDADE	CÁLCULO
Panfletos	1200	Média de 01 panfleto por mulheres da comunidade, na faixa etária prioritária
Data show/televisão	01	Quantidade necessária para apresentação da palestra
Computado/notebook	01	Quantidade necessária para apresentação da palestra
Pen drive	01	Quantidade necessária para apresentação da palestra
DVD	01	Quantidade necessária para apresentação da palestra
Cadeiras	30	Média de público por ação
Garrafão de 20l de água	01	-
Pacote com 100 unid. de Copos descartáveis	01	-
Pacote com 100 unid. de Guardanapo	01	-
Rolo de Papel higiênico de 60 metros	01	Quantidade necessária para um dia de atendimento na USF

**Quadro 12.** Insumos necessários para a realização do exame citopatológico nas mulheres participantes das ações da USF Casal, 2014.

<b>OBJETIVO GERAL:</b> Aumentar a adesão das mulheres ao rastreamento do câncer de colo de útero, conseqüentemente ampliar a cobertura do exame na USF CASAL e ampliar o conhecimento das mulheres sobre o câncer de colo de útero.		
<b>META:</b> Ampliar a cobertura de realização do exame citopatológico em mulheres em idade fértil para 30% por micro área até dezembro de 2014.		
<b>AÇÃO:</b> Realizar o exame citopatológico nas mulheres participantes das ações.		
INSUMOS	QUANTIDADE	CÁLCULO
Mesa ginecológica	01	Material único para a realização da coleta do exame (por profissional coletor)
Escada de dois degraus	01	Material único para a realização da coleta do exame

		(por profissional coletor)
Mesa auxiliar	01	Material único para a realização da coleta do exame (por profissional coletor)
Foco de luz com cabo flexível	01	Material único para a realização da coleta do exame (por profissional coletor)
Biombo ou local reservado para troca de roupa.	01	Material único para a realização da coleta do exame (por profissional coletor)
Cesto de lixo	02	1 cesto para materiais contaminados e outro para os não contaminados
Espéculo de tamanhos variados (P,M,G)	05 P 15 M 10 G	Média utilizada por dia de ação
Lâminas de vidro com extremidade fosca	30	Média de público por ação
Espátula de Ayre	30	Média de público por ação
Escova endocervical	30	Média de público por ação
Par de luvas descartáveis P	30	Média de público por ação
Pinça de Cherron	30	Média de público por ação
Solução fixadora, álcool a 96% ou spray de polietilenoglicol	01	Material único para a realização da coleta do exame (por profissional coletor)
Pacotes de gaze	10	Material pouco utilizado durante a coleta, média de segurança
Recipiente para acondicionamento das lâminas	01	Material único para a realização da coleta do exame (por profissional coletor)
Formulários de requisição do exame citopatológico	60	Média de público por ação
Lápis grafite ou preto nº 2	01	Material único para a realização da coleta do exame (por profissional coletor)
Avental ou camisola, preferencialmente descartável.	30	Média de público por ação
Lençóis, preferencialmente descartáveis	30	Média de público por ação

## **Avaliação**

O processo avaliativo está inserido a prática da assistência de enfermagem, e é parte importante deste, haja vista que é a partir da avaliação que se consegue orientar a prática, agindo de acordo com a realidade do indivíduo, família ou comunidade, no momento em que este é implementado, fazendo com que as mudanças necessárias para a melhoria do processo assistencial sejam inseridas.

Desta forma, avaliar a ação a qual este planejamento contempla, é parte fundamental para o desenvolvimento da tecnologia utilizada, devendo assim contemplar a segurança e a efetividade da mesma, avaliando se os resultados adquiridos estão de acordo com o que foi proposto, podendo se dar por meios quantitativos e qualitativos.

Neste sentido, será utilizado como critérios avaliativos, a obtenção da meta planejada como já citada anteriormente; o aumento do rastreamento de acordo com os intervalos preconizados, que poderá ser monitorado pelo ACS na ficha de monitoramento das mulheres em idade fértil; a participação efetiva da equipe multidisciplinar na ações obedecendo o cronograma sugerido e as percepções das mulheres sobre o câncer de colo de útero após a realização da ação, sendo necessário para esse último a proposta da realização de dinâmicas com as participantes, a respeito dos temas abordados.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento estratégico está inserido no cotidiano humano, pois é utilizado quando se procura obter sucesso em qualquer ação, utilizando planos para alcançar os objetivos. Segundo Chiavenato e Sapiro (2003) “A estratégia já era conhecida na época dos faraós. Há milhares de anos quando um arquiteto egípcio levou ao faraó um papiro mostrando o desenho de uma colossal pirâmide, ele estava oferecendo uma estratégia de construção para ser aprovada”. Mostrando assim que o ato de planejar concerne a qualquer ação a ser desenvolvida buscando maximizar os resultados e minimizar os prejuízos, e deve utilizar os princípios da eficiência, efetividade e eficácia.

Em saúde o processo de planejamento é parte fundamental na prática assistencial independente do foco deste, se individual ou coletivo, qualquer ação deve obedecer a critérios preestabelecidos para a obtenção e implementação do cuidado. A enfermagem a cada dia vem procurando se firmar como ciência através da sistematização da prática assistencial da classe, que através do planejamento de suas ações, busca promover ações em saúde com efetividade, eficiência e eficácia.

Desde já reiteramos a necessidade e a importância do planejamento de ações em saúde na prática assistencial, haja vista que por meio deste, consegue-se estruturar e sistematizar as ações desenvolvidas, facilitando a aplicabilidade das mesmas de forma organizada e obedecendo a seus objetivos e as missões.

## REFERÊNCIA

BRASIL. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2. ed. 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)

\_\_\_\_\_. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Rastreamento. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Primária, n. 29)

CHIAVENATO, I; SAPIRO, A. Planejamento Estratégico. Rio de Janeiro. Elsevier. 2003. 12ª edição.

FRANCION, F. F; SILVA, D. G. V. O processo de viver saudável de pessoas com diabetes mellitus através de um grupo de convivência. Florianópolis, Vol. 16, nº 1, pp. 105-11, 2007. Disponível em:<[www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a13v16n1](http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a13v16n1)>. Acesso em: 10 Abr. 2014

GOMES, C. H. R; SILVA, J. A; RIBEIRO, J. A; PENNA, R. M. M. Câncer Cervicouterino: Correlação entre Diagnóstico e Realização Prévia de Exame Preventivo em Serviço de Referência no Norte de Minas Gerais. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Cancerologia, vol. 58, nº 1, pp. 41- 45, 2012. Disponível em:< <http://www.inca.gov.br/Rbc/>>. Acesso em: 19 jan. 2014

GUBERT, F. A; SANTOS, A. C. L; ARAGÃO, K. A; PEREIRA, D. C. R; VIEIRA, N. F. C; PINHEIRO, P. N. C. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. Rev. Eletr. Enf. [Internet], vol. 11, nº 1, pp. 165-72, 2009. Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a21.htm>>. Acesso em: 10 Abr 2014.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/>>. Acesso em : 26 Jan 2014

MELO, M. C. S. C; VILELA, F.; SALIMENA, A. M. O; SOUZA, I. E. O. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Cancerologia, vol. 58, nº 3, pp. 389-398, 2012. Disponível em:< <http://www.inca.gov.br/Rbc/>> Acesso em: 19 jan. 2014

NASCIMENTO, M. I; MONTEIRO, G. T. R. Características de acesso ao preventivo de câncer de colo do útero: três etapas metodológicas da adaptação do instrumento de coleta de informação.

Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública, vol. 26, nº 6, pp. 1096-1108, jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-11X2010000600004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-11X2010000600004&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 19 jan. 2014.

OLIVEIRA, M. L.; PAULA, T. R; FREITAS, J. B. Evolução histórica da assistência de enfermagem. São Paulo, ConScientiae Saúde, vol. 6, nº 1, pp. 127-136, 2007. Disponível em:<[www.uninove.br/PDFs/Publicacoes/conscientiae.../cnsv6n1\\_3m18.pdf](http://www.uninove.br/PDFs/Publicacoes/conscientiae.../cnsv6n1_3m18.pdf)>. Acesso em: 19 Abr. 2014