

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

**PLANO DE ATIVIDADE EDUCATIVA PARA MULHERES DE UMA**  
**ESF: ESTRATÉGIA PARA MELHORIA NA ADESÃO AO EXAME**  
**PREVENTIVO DO COLO DO ÚTERO**

**JOÃO HENRIQUE DE MORAIS RIBEIRO**

**CAMPOS GERAIS – MG**  
**2013**

**JOÃO HENRIQUE DE MORAIS RIBEIRO**

**PLANO DE ATIVIDADE EDUCATIVA PARA MULHERES DE UMA  
ESF: ESTRATÉGIA PARA MELHORIA NA ADESÃO AO EXAME  
PREVENTIVO DO COLO DO ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção de título de Especialista.

**Orientadora:** Flávia de Oliveira

**CAMPOS GERAIS – MG  
2013**

**JOÃO HENRIQUE DE MORAIS RIBEIRO**

**PLANO DE ATIVIDADE EDUCATIVA PARA MULHERES DE UMA  
ESF: ESTRATÉGIA PARA MELHORIA NA ADEÇÃO AO EXAME  
PREVENTIVO DO COLO DO ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção de título de Especialista.

**Orientadora:** Flávia de Oliveira

**Banca Examinadora**

Prof(a)

Prof(a)

Aprovado em Belo Horizonte, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**CAMPOS GERAIS – MG  
2013**

## **DEDICATÓRIA**

À equipe da unidade de ESF Jardim Botânico pelo apoio e incentivo na construção deste plano e a toda comunidade do território da ESF.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradecer a Deus pela vida e sabedoria. Aos meus pais, Manoel e Dulciana, pelo acolhimento e incentivo dispensados em todos os momentos e a minha noiva, Maria Goreti, por estar ao meu lado em todos os projetos de vida que inicio. Gostaria também de agradecer minha orientadora, Flávia, pela força motriz na execução de todas as etapas deste trabalho e as tutoras Lucimary e Ana Paula por sempre estarem dispostas a acolher e resolver dúvidas e necessidades.

A todos, o meu mais sincero carinho e agradecimento!

*“Mas é preciso ter manha, é preciso ter graça, é preciso ter sonho sempre. Quem traz na pele essa marca possui a estranha mania de ter fé na vida!”*

*Milton Nascimento*

MORAIS RIBEIRO, J.H. Plano de atividade educativa para mulheres de uma ESF: estratégia para melhoria na adesão ao exame preventivo do colo do útero. [especialização]. Campos Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.

## RESUMO

O câncer de mama e de colo de útero são as patologias malignas que mais acomete as mulheres. No Brasil e em países da América Latina essas patologias são consideradas problemas de saúde pública, uma vez que as ações e serviços de saúde são fragmentadas e não seguem as orientações contidas na Norma Operacional de Assistência a Saúde, que versa sobre a responsabilidade das unidades de Saúde da Família, na execução do rastreamento de câncer de colo uterino de mama, a coleta de material para exame citológico, ações educativas, detecção precoce de casos e alimentação dos sistemas de informação. Nesse contexto, torna-se relevante a implementação de atividades educativas na Estratégia Saúde da Família, com finalidade preventiva e mobilizadora, com mulheres na idade fértil, buscando a interação entre as mesmas e possibilitando uma mudança no estilo de pensar em saúde. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo e exploratório, com emprego de dados secundários. Para explorar o objeto de estudo, foi realizada busca na Biblioteca Virtual em Saúde empregando os descritores e operadores booleanos [*“câncer de colo do útero” and “educação em saúde”*]. Os resultados do diagnóstico situacional e do planejamento estratégico apontam que os problemas da unidade de ESF em estudo estão relacionados à baixa adesão de mulheres na realização da coleta do exame preventivo. Sendo assim, foi proposto um plano de ação educativa ancorado na pedagogia libertadora, com a finalidade de ampliar a adesão ao exame preventivo, melhorar o acolhimento e vínculo com as usuárias, bem como fortalecer ações de prevenção e promoção da saúde. O plano de ação educativa propõe atividades lúdicas, roda de conversa, sessão de filmes entre outras ações. Espera-se que com execução deste plano, as mulheres possam se transformar em cidadãs mais informadas, cientes da necessidade de participar de ações na unidade e também dos riscos da não adesão.

MORAIS RIBEIRO, J.H. Education plan for women a ESF: a strategy to improve adherence to preventive examination of the cervix. [expertise]. Campos Gerais: Federal University of Minas Gerais, 2014.

## **ABSTRACT**

Breast cancer and cervical cancer are malignant diseases that affects most women. In Brazil and in Latin America these pathologies are considered public health problems, since the actions and health services are fragmented and do not follow the guidelines in the Operational Standard for Health Care, which deals with the liability of units Family Health in the implementation of screening for breast cancer cervix, collecting material for cytological examination, educational activities, early case detection and power of information systems. In this context, it is relevant to the implementation of educational activities in the Family Health Strategy, with preventive and mobilizing purpose among women of childbearing age, seeking the interaction between them and allowing a change in the style of thinking about health. This is a study of quantitative, descriptive and exploratory approach, with the use of secondary data. To explore the object of study, a search was made in the Virtual Health Library using the keywords and Boolean operators ["cervical cancer " and " health education " ]. The results of the situation analysis and strategic planning indicate that the drive problems FHS study are related to poor adherence of women in performing the collection of screening. Therefore, we proposed a plan educational activities anchored in liberating pedagogy, in order to expand the membership of the screening test, improve care and bond with the user, as well as strengthen prevention and health promotion. The action plan proposes educational play activities, conversation wheel, session films among other actions. It is expected that with the implementation of this plan, women can become more informed citizens, aware of the need to participate in the stock unit and also the risks of noncompliance.



## LISTA DE TABELA

<b>Tabela 01</b>	Distribuição dos artigos sobre Câncer de colo de útero e educação em saúde, segundo autoria, periódico, data de publicação, tipo de estudo e objetivos – novembro de 2013.	15
<b>Tabela 02</b>	População do município de Campos Gerais segundo sexo, comparada com a população do Estado e Federação. Campos Gerais, 2013.	24
<b>Tabela 03</b>	Situações-problema identificadas na ESF Jardim Botânico classificadas de acordo com o grau de prioridade. Campos Gerais, 2013.	25
<b>Tabela 04</b>	Delimitação de projetos, recursos necessários, resultados e produtos esperados segundo nó crítico. Campos Gerais, 2013.	28
<b>Tabela 05</b>	Levantamento de recursos críticos segundo projetos propostos. Campos Gerais, 2013.	29
<b>Tabela 06</b>	Viabilidade dos projetos segundo recursos críticos, motivação dos autores e ações estratégicas. Campos Gerais, 2013.	30
<b>Tabela 07</b>	Plano operativo segundo resultados, ações estratégicas, responsáveis e prazo de execução. Campos Gerais, 2013.	31
<b>Tabela 08</b>	Instrumento de gerenciamento do plano de atividade educativa. Campos Gerais, 2013.	35

## LISTA DE FIGURA

<b>Figura 01</b>	Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora do município de Campos Gerais realizados no ano de 2012. Campos Gerais, 2013.	23
<b>Figura 02</b>	Atividades da equipe de ESF, problema identificado e estratégia de resolução. Campos Gerais, 2013.	27

## LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

PSF	Programa Saúde da Família
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CESEI	Centro de Educação Municipal
ESF	Estratégia Saúde da Família
NOAS	Norma Operacional de Assistência a Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
PMA2	Produção e marcadores para avaliação
SSA2	Situação de saúde e acompanhamento das famílias na área
CCU	Câncer do colo de útero
PAE	Plano de Atividade Educativa
TPM	Tornando o Preventivo Maravilhoso

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>18</b>
	5.1 Breve história da mulher no cenário de Saúde.....	<b>18</b>
	5.2 Câncer de colo de útero: considerações sobre definição, aspectos epidemiológicos e clínicos da patologia.....	<b>19</b>
	5.3 A prática educativa e a interface com a Promoção da Saúde.....	<b>22</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>24</b>
	6.1 Os problemas da ESF Jardim Botânico: apresentação, priorização e definição de nós críticos.....	<b>24</b>
	6.2 Operacionalização do plano de ação: elaboração de projetos, levantamento de recursos e análise de viabilidade.....	<b>29</b>
	6.3 O plano de ação: proposta de uma atividade educativa e definição de estratégia para gerenciamento.....	<b>33</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>37</b>
	<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>38</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A implantação do Programa Saúde da Família (PSF) é um marco na incorporação da estratégia de atenção primária na política de saúde brasileira, com finalidade de reorientação do modelo tradicional de assistência; este voltado para a cura de doenças e centrado no atendimento hospitalar. A busca por novos modelos de assistência é uma necessidade atual, decorrente de um momento histórico e social, no qual o modelo hospitalar não atende a demanda das mudanças do mundo moderno e tão menos, as necessidades de saúde da população (ROSA; LABATE, 2005; ESCOREL et al, 2007).

O PSF é uma nova proposta de assistência à saúde no setor primário, cujo início deu-se em 1991, mediante a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A partir de 1994, o programa ganha destaque na agenda governamental, imprimindo uma nova dinâmica na organização dos serviços e ações de saúde. Com base nos princípios do SUS e nas concepções da atenção primária à saúde, o PSF incorpora as noções de integralidade e universalidade da assistência, equidade, resolutividade, humanização do atendimento e estímulo à participação comunitária, com o objetivo de corrigir as diversas distorções que os modelos de assistência à saúde apresentaram no decorrer dos anos (MOROSINI; CORBO, 2007; ALENCAR, 2006).

Campos Gerais é um município brasileiro, localizado no sul de Minas Gerais, com população estimada em 27.600 habitantes distribuída em uma área total de 770 km<sup>2</sup>. Na área da saúde, dispõe de um quantitativo de sete unidades de Saúde da Família, um Pronto Atendimento Médico, uma Policlínica com atendimento de especialidades médicas e um Hospital Geral. Conta ainda com um laboratório de análises clínicas municipal e uma farmácia básica para dispensação de medicamentos e insumos farmacêuticos a população (IBGE, 2013).

Em julho de 2005, foi fundado o PSF Jardim Botânico esta localizado na porção final do bairro Jardim Botânico, em uma saída para a zona rural do município. A equipe é composta por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde (ACS), dentista, técnico

em higiene bucal, recepcionista e auxiliar de serviços gerais. Diariamente são oferecidos serviços básicos como aferição da pressão arterial, medida da glicemia capilar, inalação, coleta de sangue, exame preventivo do câncer de colo do útero. O sistema de referência e contra referência não é efetivo no município, mesmo após várias tentativas de implantação. A equipe trabalha com agendamento e acolhimento com classificação de risco, o que possibilitou uma melhora significativa na redução das filas de espera, nos encaminhamentos, tornando a comunidade mais próxima da equipe.

Com uma população total estimada em 2500 habitantes, a unidade é dividida em quatro microáreas, com média mensal de 280 atendimentos, durante toda a semana. No território da unidade, há poucos comércios, entre eles, um mercado e duas padarias. Conta ainda com cinco igrejas evangélicas e uma católica, com grande adesão da população em cultos e manifestações religiosas realizadas no bairro.

No território de abrangência, contamos com o apoio e parceria do Centro de Educação Municipal (CESEI) que oferta formação e cuidados às crianças da área, desde o berçário até os anos iniciais de formação.

Os usuários procuram a unidade de forma contínua e em busca de atividades curativas e consultas médicas, com baixa adesão as ações de promoção e prevenção ofertadas pela equipe. Na grande maioria, são hipertensos, sem ou com pequenas complicações, adeptos ao tratamento medicamentoso e acompanhados através de visitas domiciliares e consultas regulares. Em relação às condições sanitárias e socioeconômicas, a população é carente, com alto índice de risco social, residências pequenas, em péssimas condições de higiene e habitadas por um grande número de pessoas. Todas as residências contam com saneamento básico (água potável e rede esgoto municipais) e coleta de lixo diariamente. A geografia do território é plana, com pequenas inclinações e todo pavimentado. Não há sinalização de trânsito em toda a área.

## **2 OBJETIVOS**

### **GERAL**

- ✓ Elaborar uma proposta de intervenção para melhorar a adesão ao exame preventivo do colo do útero de mulheres cadastradas em uma ESF.

### **ESPECÍFICOS**

- ✓ Ampliar o nível de acesso a informações relevantes na saúde da mulher, tais como coleta do exame preventivo, sexualidade, planejamento familiar, autoexame das mamas, entre outras.
- ✓ Melhorar a adesão das mulheres nas campanhas e atividades educativas na unidade de saúde;
- ✓ Favorecer maior vínculo entre as usuárias e os profissionais da unidade;
- ✓ Promover interação entre as mulheres;

### **3 JUSTIFICATIVA**

O câncer de mama e de colo de útero são as patologias malignas que mais acometem as mulheres. No Brasil e em países da América Latina essas patologias são consideradas problemas de saúde pública, uma vez que as ações e serviços de saúde são fragmentadas e não seguem as orientações contidas na Norma Operacional de Assistência a Saúde (NOAS) 2001, que versa sobre a responsabilidade das unidades de Saúde da Família, na execução do rastreamento de câncer de colo uterino de mama, a coleta de material para exame citológico, ações educativas, detecção precoce de casos e alimentação dos sistemas de informação.

Nesse contexto, torna-se relevante à implementação de atividades educativas na Estratégia Saúde da Família, com finalidade preventiva e mobilizadora, com mulheres em idade fértil, buscando a interação entre as mesmas e possibilitando uma mudança no estilo de pensar em saúde.

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo e exploratório, utilizando dados secundários. A abordagem quantitativa quantifica opiniões, dados, formas de coleta de informações, assim como o emprego de recursos e técnicas estatísticas; com vista à garantia da precisão dos resultados e, evitação das distorções de análises e interpretações (OLIVEIRA, 2005). Por sua vez o estudo descritivo registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los, com o objetivo de delinear o objeto de estudo, estabelecendo a inter-relação entre os fenômenos e a população estudada; além de procurar descobrir a frequência com que fatos acontecem no ambiente pesquisado (CERVO; BERVIAN, 2002; REIS, 2008). Já a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com a finalidade de torna-lo mais explícito ou de construir hipóteses. Seu planejamento é bastante flexível, possibilitando a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado (GIL, 2002). Por fim, dados secundários são aqueles que já foram coletados, tabulados, ordenados e são derivados de estudos primários. (MATTAR, 1996 p. 48).

A fim de explorar a temática proposta para esse estudo foi realizado um levantamento de publicações científicas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no mês de novembro de 2013, empregando os descritores e operadores booleanos [*câncer de colo do útero* and *educação em saúde*]. Foram incluídos nessa revisão, publicações na língua portuguesa, com texto completo disponível, no período de 2002 a 2012, além das publicações do Ministério da Saúde devido à relevância das políticas de Atenção Básica na área de Saúde da Mulher. Foram excluídas teses, dissertações, artigos que não abordavam o objeto da revisão bem como estudos com mulheres já acometidas pelo câncer. Sendo assim, a busca resultou em 37 artigos potenciais; dentre eles, foram descartados sete encontravam-se repetidos entre as bases de dados, quatro relacionados à qualidade do exame citopatológico, sete abordavam mulheres em tratamento e dois que tratavam da percepção de estudantes de Medicina e Enfermagem sobre o câncer, um fora do período de



tempo estipulado na busca e uma tese. No final, foram selecionados 15 artigos, que estão apresentados na Tabela 01.

Os dados secundários empregados neste estudo foram retirados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) disponíveis na internet, bem como dos relatórios PMA2 e SSA2 da unidade na qual este estudo foi realizado. No Brasil, não há consenso definido sobre a necessidade de anuência do Comitê de Ética em Pesquisa quando se utiliza dados secundários, resultando na falta de norteamento para pesquisadores que realizam seus estudos empregando tal metodologia e também, não há impedimento legal para a realização de pesquisas com utilização deste tipo de dados (SOUTO et al., 2011).

Com a finalidade de identificar os principais problemas da área de abrangência da unidade de ESF Jardim Botânico e produzir informações sobre as causas e consequências destes problemas, foi realizado o diagnóstico situacional da unidade, com base no método da Estimativa Rápida. Entende-se por Estimativa Rápida um modo para obtenção de informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos necessários para seu enfrentamento, constituindo importante ferramenta no processo de planejamento participativo. O termo “rápida” refere-se ao tempo gasto entre a coleta e análise de dados, devendo este ser o mínimo necessário para angariar informações relevantes no campo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para delinear o problema descoberto no diagnóstico situacional, foi executado o planejamento e a elaboração do plano de ação, seguindo os dez passos propostos por Cardoso, Faria e Santos (2010), quais são:

**1º passo:** Definição do problema;

**2º passo:** Priorização do problema;

**3º passo:** Descrição do problema selecionado;

**4º passo:** Explicação do problema;

**5º passo:** Seleção dos nós críticos;

**6º passo:** Desenho das operações;

**7º passo:** Identificação dos recursos críticos;

**8º passo:** Análise da viabilidade do plano;

**9º passo:** Elaboração do plano operativo;

**10º passo:** Gestão do plano.

Após a realização dos passos do planeamento, foi elaborado um plano de atividade educativa, como estratégia assertiva para solucionar o problema da unidade de saúde, bem como atender de forma integral e acolhedora a população do território.

**Tabela 01:** Distribuição dos artigos sobre Câncer de colo de útero e educação em saúde, segundo autoria, periódico, data de publicação, tipo de estudo e objetivos – novembro de 2013.

AUTORES	PERIÓDICO	DATA DE PUBLICAÇÃO	Tipo De Estudo	OBJETIVOS DO ESTUDO
CASARIN; PICCOLI.	Ciência & Saúde Coletiva	2011	Empírico	Promover educação em saúde sexual e conhecer o perfil da saúde sexual de mulheres de Santo Ângelo/RS.
REIS et al.	Ciência & Saúde Coletiva	2010	Empírico	Avaliar a aplicabilidade de uma cartilha educativa, que informações de interesse da população para a promoção e prevenção de infecções e neoplasias ocasionadas pelo Papiloma Vírus Humano (HPV).
VALENTE et al	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2009	Empírico	Identificar o conhecimento de mulheres estudantes do ensino médio (noturno), em escolas públicas da cidade de Uberaba/MG, a respeito do exame de Papanicolaou.
MASCARELLO et al	Revista Brasileira de Cancerologia	2012	Empírico	Descrever os perfis sociodemográfico e clínico das mulheres com câncer do colo do útero atendidas em um hospital entre 2000 e 2005, associados ao estadiamento inicial.
OLIVEIRA; PINTO.	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	2007	Empírico	Analisar a percepção das mulheres atendidas nas Unidades de Saúde da Família (USF), do Município de Ribeirão Preto, SP, sobre as práticas de Prevenção do câncer do colo do útero (PCCU) desenvolvidas nestes serviços.
DUAVY et al	Ciência & Saúde Coletiva	2007	Empírico	Compreender a percepção da mulher diante da realização do exame de prevenção de câncer cérvico-uterino.
CIRINO; NICHIAITA; BORGES	Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery	2010	Empírico	Identificar conhecimento, atitude e prática sobre a prevenção do câncer de colo uterino e infecção pelo HPV da população adolescente e avaliar as situações que as tornam vulneráveis, contribuindo para a melhoria do programa de prevenção e controle do câncer de colo do útero na cidade de São Paulo.

AUTORES	PERIÓDICO	DATA DE PUBLICAÇÃO	Tipo De Estudo	OBJETIVOS DO ESTUDO
SILVA et al.	Revista Brasileira de Educação Médica	2012	Relato De Experiência	Relatar uma experiência prática para ampliar e atualizar o conhecimento acerca do tema prevenção do câncer cérvico-uterino tendo como público-alvo agentes comunitários de saúde de sete Unidades Básicas de Saúde (UBS).
RODRIGUES et al.	Revista Brasileira de Educação Médica	2012	Relato De Experiência	Relatar uma experiência prática em educação em saúde acerca do tema prevenção do câncer cérvico-uterino tendo como público-alvo usuárias da rede pública de saúde desses municípios.
COSTA et al.	Revista Rene	2010	Empírico	Conhecer os hábitos relativos à prevenção do câncer de colo uterino de idosas institucionalizadas em Fortaleza-CE.
PRADO; PEREIRA; ASSIS.	Revista APS	2009	Relato De Experiência	Relatar a experiência da educação popular em saúde sobre as ações de prevenção do câncer ginecológico em Rio Negro/MS.
THUM et al.	Ciência, Cuidado e Saúde	2008	Empírico	Investigar o conhecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino.
FERREIRA; OLIVEIRA	Revista Brasileira de Cancerologia	2006	Empírico	Verificar o conhecimento sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino, detecção precoce do câncer da mama e compreender os sentimentos e significados atribuídos pelas mulheres ao serem submetidas a esse exame.
FERNANDES; NARCHI	Revista Brasileira de Cancerologia	2002	Empírico	Identificar o conhecimento de gestantes sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama.
GUIMARÃES et al.	Revista Rene	2012	Teórico	Sintetizar o conhecimento científico publicado em periódicos nacionais de enfermagem sobre prevenção do câncer de colo uterino.

## **5 REVISÃO DA LITERATURA**

### **5.1 Breve história da mulher no cenário de Saúde.**

Na década de 1970, a saúde da mulher era marcada por uma assistência verticalizada e centralizadora, oferecendo ações de forma restrita, reducionista e fragmentada, distanciada das reais necessidades desta população. Neste contexto e diante da necessidade de incorporação de novos temas relacionados à saúde da mulher, o movimento feminista iniciou uma série de reivindicações com o objetivo de incorporar questões referentes ao gênero, trabalho, desigualdades, sexualidade entre outras, proporcionando à sociedade contemporânea a compreensão de que mulheres não mais poderiam ser um grupo oprimido, sendo vítimas e sofrendo as consequências de pertencer a uma sociedade secularmente repressora, preconceituosa e discriminatória (MOURA, SILVA, 2004; FREITAS et al., 2009).

Diante das inquietações do movimento feminista, foi lançado o Programa de Saúde Materno-infantil, na qual o planejamento familiar tinha como finalidade a redução das elevadas taxas de morbidade e mortalidade materna e infantil, mantendo ainda o caráter reducionista da mulher, com foco apenas no ciclo gravídico-puerperal (OSIS, 1998; COSTA, 2000).

Diante desta fragmentação da assistência o governo brasileiro, no ano de 1983, lançou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que, dentre as diretrizes gerais, previa a capacitação do sistema de saúde para atender as necessidades da população feminina, com ações dirigidas ao controle de doenças prevalentes nesse grupo bem como a exigência de uma nova postura frente ao conceito de integralidade do atendimento por parte da equipe de saúde. Sendo assim, o PAISM permitia o acesso da população aos meios de contracepção e buscava integralizar essa assistência, incorporando medidas educativas, preventivas, de promoção, diagnóstico, tratamento e recuperação nos âmbitos da ginecologia; pré-natal, parto e puerpério; climatério; planejamento familiar; doenças sexualmente

transmissíveis e câncer de mama e colo de útero (BRASIL, 1984; OSIS, 1998; COSTA, 2000).

O processo de construção do SUS propiciou grande influência na implementação do PAISM, quando relacionado à municipalização e principalmente, pela reorganização da atenção básica, por meio da estratégia do Programa Saúde da Família, demonstrando dificuldades na implantação de suas ações tanto no âmbito político, técnico e administrativo. Com a necessidade de enfrentar tais problemas, o Ministério da Saúde editou a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 2001) ampliando as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica e, através desta, oferecer na área da saúde da mulher, ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar, prevenção do câncer de colo uterino e garantir acesso às ações de maior complexidade por meio da organização dos territórios estaduais (COELHO, 2003; BRASIL, 2001).

Em 2004, o Ministério da Saúde elaborou o documento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (PNAISM) no qual demonstra compromisso com a implementação de ações em saúde da mulher, garantindo seus direitos e reduzindo agravos por causas preveníveis e evitáveis, enfocando, principalmente, a atenção obstétrica, o planejamento familiar, a atenção ao abortamento inseguro e o combate à violência doméstica e sexual (BRASIL, 2004; FREITAS et al, 2009).

## **5.2 Câncer de Colo de Útero: considerações sobre definição, aspectos epidemiológicos e clínicos da patologia.**

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o Câncer de Colo de Útero (CCU) é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, podendo comprometer o tecido subjacente e invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Existem duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, sendo elas: *carcinoma*

*epidermóide*, considerado o tipo mais incidente, representando cerca de 80% dos casos, responsável pelo ataque ao epitélio escamoso; e o *adenocarcinoma*, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular, correspondendo a 10% dos casos (INCA, 2013). O número de casos novos de CCU esperado para o Brasil no ano de 2012 foi 17.540, com estimativa de 17 novos casos a cada 100.000 mulheres. Desconsiderando os casos de câncer de pele não melanoma, o CCU é o mais incidente na região Norte, seguido pelas regiões Centro-oeste e Nordeste, onde aparece na segunda posição. Já nas regiões Sudeste e Sul, o CCU está encontra-se entre a terceira e quarta posição respectivamente, levando em consideração o perfil socioeconômico de cada região (MASCARELLO, 2012).

A evolução do CCU, na maioria dos casos, acontece de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis, sendo que é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando comparado aos outros tipos de câncer. A idade de incidência está situada na faixa etária de 40 aos 49 anos de idade, e apenas em um pequeno percentual de mulheres com menos de 30 anos, haja vista que a faixa de idade para detecção precoce é dos 20 aos 29 anos, período este que corresponde ao pico de incidências das lesões precursoras da doença e antecede ao pico de mortalidade pelo câncer (CASARIN; PICCOLI, 2011).

As maiores taxas de incidência do CCU são observadas em países em desenvolvimento, estando associadas ao baixo índice de desenvolvimento humano, precárias condições de vida, fragilidade ou ausência de ações estratégicas de promoção e prevenção da saúde, além da dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde para o diagnóstico precoce e tratamento das lesões precursoras (VALENTE et al., 2009).

O CCU é responsável pelo grande número de morte de mulheres em idade social e economicamente ativas, sendo que, ao considerar estes fatores, confere a esse tipo de neoplasia, o título de problema de saúde pública brasileiro. Dentre os fatores de risco principais para o câncer de colo de útero estão a infecção pelo Papiloma vírus Humano (HPV), parceiros múltiplos, baixo nível socioeconômico, número aumentado de gestações, uso prolongado de contraceptivos orais, tabagismo, pacientes tratadas com imunossuppressores,

infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e outras doenças sexualmente transmitidas (SILVA; SILVEIRA; GREGÓRIO, 2012; VALENTE et al., 2009).

O vírus do papiloma humano (HPV) está presente em mais de 90% dos casos de CCU, apresentando um importante papel no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais. Assim, como forma de prevenção primária, o uso do preservativo durante a relação sexual é umas das formas de evitar o contágio pelo HPV e este tipo de ação deve ser encorajada em todas as faixas etárias. Como ação de prevenção secundária e para que seja detectada lesões precursoras para um diagnóstico precoce, o rastreamento no Brasil é feito por meio do exame preventivo, popularmente conhecido como Papanicolaou (VALENTE et al., 2009).

O exame preventivo do CCU (Papanicolaou) é um teste realizado para detectar alterações nas células do colo do útero, podendo ser chamado de esfregaço cervicovaginal e colpocitologia oncótica cervical. O nome "Papanicolaou" é uma homenagem ao patologista grego Georges Papanicolaou, criador do método no início do século passado. É considerada a estratégia principal para detecção de lesões precoces, podendo ser realizado em postos ou unidades de saúde da rede pública municipal. É um exame indolor, simples e rápido e, que pode causar um pequeno desconforto que reduz quando a mulher consegue relaxar e o procedimento ser realizado com boa técnica e de forma delicada (BRASIL, 2011).

Mesmo sendo um serviço prestado pelas unidades de saúde do SUS, podemos encontrar diversos problemas relacionados a não adesão a coleta do Papanicolaou. Dente eles, citamos a dificuldade de acesso aos serviços; crença de ser saudável relacionada ao fato de não apresentar queixas ginecológicas; medo em relação a estar com câncer e também em relação próprio procedimento; sentimentos de embaraço, constrangimento e vergonha; desconforto físico; desconhecimento da importância e da finalidade do exame; entre outros (RODRIGUES et al., 2012; THUM et al., 2008; REIS et al., 2010).



O sentimento de desconforto físico e psicológico é frequente entre as mulheres, refletindo nas relações estabelecidas entre usuárias e os profissionais de saúde. Estes sentimentos são ocasionados pela falta de explicação do significado do exame, pela realização de forma fria e descuidada, impossibilitando ações educativas e de autoconhecimento para mulher. Nesse contexto, é fundamental o rompimento da visão tradicional de assistência a saúde, incorporando ações na visão integral, considerando além do corpo biológico, os aspectos psicológicos, econômicos, culturais e sociais da usuária. (PRADO; PEREIRA; ASSIS, 2009; THUM et al., 2008; RODRIGUES et al, 2012). Apesar disso, Paula e Madeira (2003) afirmam que, apesar do discurso de integralidade, a subjetividade da mulher e do profissional que a assiste fica em segundo plano nas campanhas de prevenção e isso dificulta a obtenção de melhores resultados.

Sendo assim, é necessária uma maior efetividade nas práticas de saúde, nas ações de educação popular, no rastreamento de mulheres que não realizam o exame preventivo e na capacitação dos profissionais que realizam esse cuidado. Além disso, passar a enxergar a mulher como um ser complexo e considerar sua posição social ao longo da história poderão auxiliar na composição e execução de novas campanhas, novos projetos e novas condutas para mulheres que procuram as unidades de saúde para a realização de exame preventivo (GUIMARÃES et al., 2012; SILVA; SILVEIRA; GREGÓRIO, 2012).

### **5.3 A prática educativa e a interface com a Promoção da Saúde**

A promoção da saúde tem como finalidade assegurar a igualdade de oportunidades das pessoas conhecerem e controlarem os fatores determinantes de sua saúde, proporcionando meios para que elas possam alcançar completamente seu potencial de saúde. Dessa forma, proporcionar ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor e fazer escolhas mais saudáveis estão entre os principais elementos capacitantes (CASARIN; PICCOLI, 2011).

Nesse sentido, a educação em saúde representa uma estratégia importante na formação de comportamentos de promoção ou manutenção de

uma boa saúde. Enquanto prática social contribui para a formação da consciência crítica das pessoas sobre seus problemas de saúde, considerando sua realidade, estimulando a busca de soluções individuais e coletivas. É considerada um meio de disseminar o conhecimento científico na área da saúde para a população que, uma vez informada, passa a ter compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença, além de oferecer informações para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (RODRIGUES et al., 2012; BRASIL, 2008; CAMPOS; ZUANON; GUIMARÃES, 2003).

Assim, dentre as modalidades de educação, a denominada educação problematizadora ou participativa vai de encontro com a formação da consciência crítica dos usuários, uma vez que não se preocupa com os conteúdos ou efeitos em termos de comportamentos, e sim com a interação dialética entre as pessoas e sua realidade. Dessa forma, na prática educativa problematizadora, todos os sujeitos fazem parte do processo e participam de forma igualitária na busca pelo conhecimento, não através de uma realidade estática, mas sim por uma realidade em transformação que oportuniza o desenvolvimento do poder de captar e compreender o mundo na qual está inserido e suas relações (SILVA et al., 2012).

Diante do exposto, podemos constatar que a educação em saúde é uma estratégia robusta no despertar para mudanças no comportamento. Por meio dela, a população feminina usuária do serviço de saúde pode obter informações que irão despertar a necessidade de reflexão sobre suas práticas em saúde, e com isso, podem entender a importância do exame ginecológico e de sua autovalorização. Utilizar de estratégias criativas e atraentes, aproveitando os diversos espaços nas unidades de saúde para práticas educativas, pode ser uma forma de disseminar e construir um novo comportamento em saúde para um maior número de pessoas (RODRIGUES et al., 2012).

## **6 RESULTADOS**

### **6.1 Os problemas da ESF Jardim Botânico: apresentação, priorização e definição de nós críticos.**

Após a análise do diagnóstico situacional da unidade, podemos constatar que os principais problemas do território estão relacionados à baixa adesão das mulheres na coleta do exame preventivo, gravidez e drogas na adolescência, habitações precárias, dificuldades no autocuidado entre os pacientes portadores de hipertensão e diabetes, estando os mesmos comparados com outras realidades apontadas em estudos publicados em periódicos nacionais.

Com um número expressivo de mulheres na faixa etária proposta para a realização do exame preventivo para Câncer de Colo do Útero (6880 mulheres entre 25 e 64 anos) e comparado ao número de exames realizados no município e na unidade, nos deparamos com um percentual abaixo do preconizado pelos programas de rastreamento do Ministério da Saúde e do INCA. A Figura 01 e a Tabela 02 demonstram os dados relatados acima.

**Figura 01:** Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora do município de Campos Gerais realizados no ano de 2012. Campos Gerais, 2013.

#### Informações Estatísticas (Versão 4.0)

#### Minas Gerais

#### Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora

Quant. Exames segundo Ano de Competencia

Mun.residência: 311160 Campos Gerais

Mun.Unid.Coleta: 311160 Campos Gerais

Faixa etária: Entre 25 a 29 anos, Entre 30 a 34 anos, Entre 35 a 39 anos, Entre 40 a 44 anos, Entre 45 a 49 anos, Entre 50 a 54 anos, Entre 55 a 59 anos, Entre 60 a 64 anos, Acima de 64 anos

Período: Nov/2012

	Ano de Competencia	Quant. Exames
TOTAL		88
2012		88

**Fonte:** Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero – SISCOLO.

**Tabela 02:** População do município de Campos Gerais segundo sexo, comparada com a população do Estado e Federação. Campos Gerais, 2013.

Idade	Campos Gerais		Minas Gerais		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	757	709	523.258	504.533	5.638.154	5.444.151
5 a 9 anos	1.122	1.096	726.034	702.961	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	1.359	1.259	858.109	830.051	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	1.204	1.230	868.022	851.253	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	1.075	1.027	874.104	859.390	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	1.079	1.073	851.586	853.105	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	1.107	1.072	790.229	805.450	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	1.042	1.059	694.342	722.116	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	985	957	671.738	702.039	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	963	825	628.195	666.388	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	841	767	548.830	584.829	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	676	634	441.415	479.714	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	545	493	339.165	376.212	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	415	433	251.626	290.172	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	297	273	191.852	233.376	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	203	232	129.276	168.843	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	132	136	76.292	112.030	668.589	998.311
85 a 89 anos	47	63	34.862	56.569	310.739	508.702
90 a 94 anos	20	21	12.469	24.269	114.961	211.589
95 a 99 anos	3	6	3.332	7.576	31.528	66.804
Mais de 100 anos	0	2	739	1.904	7.245	16.987

Fonte: IBGE, 2013.

Após apontar os problemas da população da unidade de ESF em estudo torna-se necessário discutir, juntamente com a equipe, quais destes devem ser priorizados. Para facilitar a visualização, todos os problemas levantados foram alocados em uma tabela, com critérios pré-estabelecidos e classificados por nível de prioridade, conforme descrito na tabela 03.

**Tabela 03:** Situações-problema identificadas na ESF Jardim Botânico classificadas de acordo com o grau de prioridade. Campos Gerais, 2013.

Problema Identificado	Importância	Urgência <sup>1</sup>	Capacidade de enfrentamento	Custo <sup>2</sup>	Prioridade
-----------------------	-------------	-----------------------	-----------------------------	--------------------	------------

Baixa adesão ao exame preventivo	ALTA	10	PARCIAL	2	1
Dificuldades com autocuidado	ALTA	7	PARCIAL	2	2
Drogas na adolescência	ALTA	7	PARCIAL	3	3
Gravidez na adolescência	ALTA	5	PARCIAL	2	4
Habitações precárias	ALTA	5	PARCIAL	3	5
<p><sup>1</sup> Para urgência, os valores foram estabelecidos da seguinte forma: Escore de 0 a 10 pontos, sendo que quanto mais próximo de 10, maior a urgência.</p> <p><sup>2</sup> Para o custo da intervenção, foi estabelecido o parâmetro: <b>ALTO: 3 pontos</b> <b>MÉDIO: 2 pontos</b> <b>BAIXO: 1 ponto</b></p>					

Durante reunião com a equipe da ESF Jardim Botânico, houve a possibilidade de discussão e priorização dos problemas, sendo que, para a maioria dos profissionais, a baixa adesão das mulheres à realização do exame preventivo é de maior relevância, pois já é sabido que a detecção precoce de alterações no colo do útero por meio do exame preventivo reduz as chances de mulheres desenvolverem o CCU, além de ser imperativo a necessidade de ações educativas voltadas para a prevenção e promoção da saúde. Com relação às dificuldades de autocuidado, drogas e gravidez na adolescência, a equipe compreende a necessidade de medidas assertivas, porém carece de um planejamento em conjunto com outros setores da saúde municipal, com a finalidade de implementar planos de ação para a resolução dos mesmos.

Após a discussão e priorização da baixa adesão de mulheres ao exame preventivo, foram elencados os nós críticos que podem estar interferindo nesta adesão. Sendo assim, a identificação dos nós críticos apresenta importância fundamental no enfrentamento do problema, pois atacam de forma pontual as causas que geram essas dificuldades. Para isso, torna-se necessário a identificação das causas mais importantes na origem do

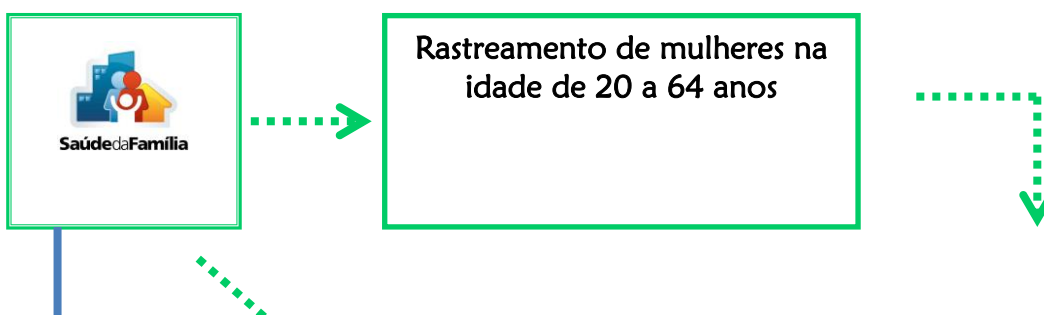
problema para viabilizar seu enfrentamento através de um plano de ação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Durante a elaboração do plano de ação, foram elencados os seguintes nós críticos:

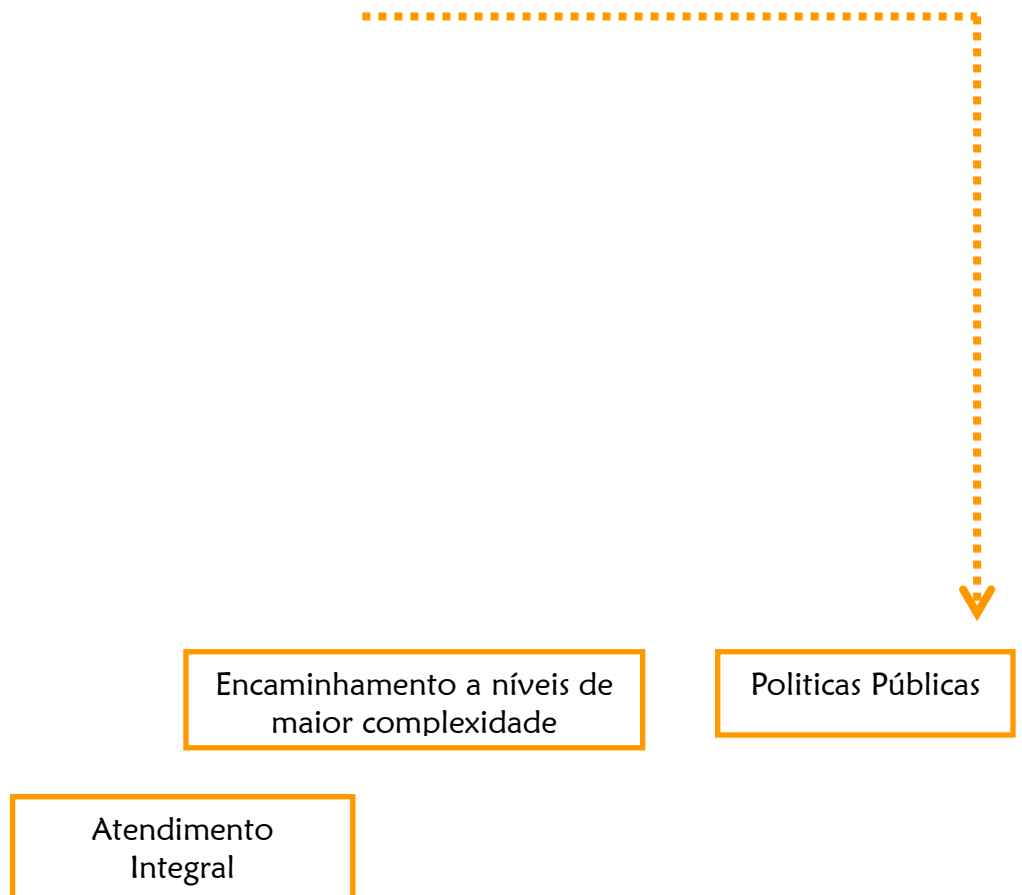
- ✓ Falta de informação das mulheres quanto a importância da realização do exame preventivo para câncer de colo do útero;
- ✓ Baixo nível socioeconômico da população;
- ✓ Medo do procedimento;
- ✓ Preconceito e vergonha por parte das mulheres;
- ✓ Fragilidade no vínculo.

A Figura 02 delimita os nós críticos elencados e proporciona a visão de incorporar tais nós nas ações estratégicas da equipe, visando à ampliação da adesão das mulheres à realização do exame preventivo, bem como a participação destas em ações educativas na unidade.

**Figura 02:** Atividades da equipe de ESF, problema identificado e estratégia de resolução. Campos Gerais, 2013.



Quantificar o número de mulheres na faixa etária;  
Detecção precoce de neoplasias e outros agravos.



**LEGENDA:**

**Verde** – atividades da equipe de ESF.

**Vermelho** – problemas identificados com o diagnóstico situacional.

**Laranja** - Ações estratégicas para superação dos problemas.

**Azul** – ligação das ações estratégicas com a equipe da ESF.

**6.2 Operacionalização do plano de ação: elaboração de projetos, levantamento de recursos e análise de viabilidade.**

Diante do problema exposto e os nós críticos relacionados à sua concretização, surge como proposta a criação de um grupo operativo, por meio de uma ação educativa estruturada de maneira a superar todos as faces do

problema. Na tabela 04, estão apresentados os projetos propostos pela equipe da ESF Jardim Botânico para o enfrentamento das situações problema.

**Tabela 04:** Delimitação de projetos, recursos necessários, resultados e produtos esperados segundo nó crítico. Campos Gerais, 2013.

<b>Nó Crítico</b>	<b>Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Baixo nível socioeconômico da população	<b>Aprender mais</b>	Oficinas	Melhorias nas condições socioeconômicas	Parceria com Escolas
Falta de informação das mulheres quanto a importância da realização do exame preventivo para câncer de colo do útero	<b>Grupo TPM</b>	Ampliar a adesão ao exame preventivo de câncer de colo de útero	Cartilhas ilustradas; Reuniões e discussões em grupo; Teatros e oficinas lúdicas.	Sala para reunião; Material de apoio; Projetor de slides; Conjunto multimídia; Papel; Pinceis; Cola; tesoura
Medo do procedimento				
Preconceito e vergonha por parte das mulheres				
Fragilidade no vínculo	<b>Acolher +</b>	Favorecer o fortalecimento do vínculo entre usuários e profissionais	Satisfação dos usuários	Sala para acolhimento; Treinamento dos profissionais.

Para que a equipe possa criar estratégias para a viabilização dos projetos faz-se necessário a identificação dos recursos críticos (Tabela 05) que serão empregados para a execução das operações. Entendemos por recurso crítico, aqueles que são imprescindíveis para a realização de uma operação e não estão disponíveis. Nesse contexto, é de extrema importância a



identificação dos atores que controlam tais recursos (Tabela 06), analisando seu posicionamento e motivação para que, então, possam ser definidas ações e estratégias de solução para os problemas. A motivação pode ser classificada em **favorável** quando o ator que controla o recurso crítico transfere o controle do recurso para a equipe de planejamento; **indiferente**, quando não há clareza e garantia da utilização desse recurso; e por fim, **contrária**, considerada a oposição ativa quanto ao plano de ação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

**Tabela 05:** Levantamento de recursos críticos segundo projetos propostos. Campos Gerais, 2013.

PROJETOS	RECURSOS CRÍTICOS
<b>Aprender mais</b>	<p><b>Político:</b> parceria com escolas municipais.</p> <p><b>Organizacional:</b> mobilização social referente a necessidade de melhorar o nível educativo da população.</p>
<b>Grupo TPM</b>	<p><b>Político:</b> parceria entre outras unidades de saúde do município.</p> <p><b>Organizacional:</b> mobilização social em torno da realização do exame preventivo.</p> <p><b>Financeiro:</b> aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos entre outros.</p>
<b>Acolher +</b>	<p><b>Político:</b> articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais.</p> <p><b>Financeiro:</b> financiamento do projeto.</p>

**Tabela 06:** Viabilidade dos projetos segundo recursos críticos, motivação dos autores e ações estratégicas. Campos Gerais, 2013.

PROJETOS	RECURSOS CRÍTICOS	CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS		AÇÕES ESTRATÉGICAS
		AUTOR QUE CONTROLA	MOTIVAÇÃO	
<b>Aprender</b>	<b>Político:</b> parceria	Secretaria	Indiferente	Apresentação do

<b>mais</b>	com escolas municipais  <b>Organizacional:</b> mobilização social referente a necessidade de melhorar o nível educativo da população	Estadual e Municipal de Educação  Associação de bairro	Favorável	projeto
<b>Grupo TPM</b>	<b>Político:</b> parceria entre outras unidades de saúde do município  <b>Organizacional:</b> mobilização social em torno da realização do exame preventivo  <b>Financeiro:</b> aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos entre outros.	Secretário Municipal de Saúde  Associação de bairro  Secretário de Saúde	Favorável  Favorável  Indiferente	Apresentação do projeto e
<b>Acolher +</b>	<b>Político:</b> articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais  <b>Financeiro:</b> financiamento do projeto	Secretário de Saúde  Secretário de Saúde	Favorável  Favorável	

Os projetos propostos neste estudo apresentam recursos críticos de ordem política, organizacional e financeira e, a motivação dos atores que controlam tais recursos é, em sua grande maioria, favorável. Assim, tais projetos devem ser apresentados aos atores sociais responsáveis para que sua execução seja iniciada. Deste modo, foram designados os representantes dessas ações, que se responsabilizarão pelo acompanhamento e execução, além de estipular prazo de início para implantação e cumprimento destas ações. A tabela 07 apresenta a elaboração do plano operativo.

**Tabela 07:** Plano operativo segundo resultados, ações estratégicas, responsáveis e prazo de execução. Campos Gerais, 2013.

PROJETO	RESULTADOS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEL	PRAZO
<b>Aprender mais</b>	Melhoria na condição socioeconômica	Oficinas de orientação e motivação para a população	Toda a equipe	Apresentação do projeto aos atores sociais envolvidos.  Seis meses para o início da atividade
<b>Grupo TPM</b>	Ampliar a adesão das mulheres ao exame preventivo e à ações educativas	Grupo de atividade educativa	Toda a equipe	Apresentação do projeto ao Secretário de Saúde  Dois meses para o início da atividade
<b>Acolher +</b>	Acolhimento resolutivo e atendimento integral	Protocolo de atenção integral ao usuário e capacitação da equipe	Enfermeiro	Seis meses para o início da atividade.

Conforme descrito anteriormente, a equipe da ESF Jardim Botânico elegeu como ação prioritária o aumento na adesão das mulheres ao exame preventivo. Diante desta priorização, foi elaborado um plano de atividade educativa (PAE) como estratégia de acolhimento, criação de vínculo, oportunidade de proporcionar informações importantes em relação ao exame preventivo não só do CCU, como também sobre o Câncer de Mama.

### **6.3 O plano de ação: proposta de uma atividade educativa e definição de estratégia para gerenciamento.**

A educação e a saúde são espaços na qual ocorrem interseção entre os níveis de atenção a saúde e a obtenção contínua de conhecimentos pelos profissionais de saúde, além de produzir e aplicar os saberes destinados ao desenvolvimento humano. Dessa forma, há um consecutivo ciclo de ensinar

e aprender entre estes profissionais, muitas vezes, inconscientemente (PEREIRA, 2003). Nesse contexto, o educar não é uma simples transmissão de conhecimentos, pois está amparado em um arcabouço de representações sociais e de homem que se deseja formar; é por meio da educação, que códigos sociais e valores culturais são reproduzidos e transformados (LUCKESI, 1994; SAVIANE, 1985).

Sendo assim, optamos por elaborar um PAE ancorado nos ideais da pedagogia libertadora ou da problematização, por esta permitir uma prática educativa mais participativa, podendo ser direcionada tanto a população quanto aos profissionais de saúde. A adoção de tal pedagogia esta diretamente relacionada a prática da Promoção da Saúde, quando o incremento do poder (*empowerment*) pessoal e comunitário favorece o desenvolvimento de atitudes e habilidades para atuar em prol de sua saúde, indo de encontro com as ações propostas pela Carta de Ottawa. Esse *empowerment* está relacionado a criação de programas educativos que favoreçam a formação de uma consciência crítica sobre a realidade vivida (OMS, 1986; LAVERACK, 2001).

Portanto, o processo de aprendizagem neste tipo de ação educativa ocorre por meio de grupos de discussão, na busca por uma relação dialógica entre os atores da aprendizagem. Assim, podemos construir conhecimento sobre uma realidade concreta, vivenciada pelos usuários e não por imposição ou memorização de temas. Dessa forma, o aprendizado será por meio da compreensão e reflexão da realidade e não pela transmissão de conhecimentos proposta por outros métodos pedagógicos (LIBÂNEO, 1983).



**Grupo de Mulheres TPM – Tornando o Preventivo Maravilhoso**

**Ementa:** Câncer no Brasil; Tipos freqüentes de câncer que afetam as mulheres; câncer de colo do útero; câncer de mama, exame preventivo; acolhimento; rastreamento; diagnóstico e tratamento; sintomas importantes; cuidados necessários.

**Público-alvo:** mulheres cadastradas na USF Jardim Botânico, com idade entre 25 e 64 anos.

**Metodologia:** exposições orais; rodas de conversa; teatros e dramatizações; sessão filme; oficinas lúdicas.

- ✓ **Exposições orais:** serão realizadas pelos profissionais da unidade: médico, enfermeiro e dentista.
- ✓ **Rodas de conversa:** a proposta é incentivar as mulheres a expor suas expectativas, medos e angústias em relação ao exame preventivo, tendo como moderador, o enfermeiro da unidade. Aqui apresentamos a situação problema da unidade.
- ✓ **Teatros e dramatizações:** utilizando a técnica de role playing, as mulheres serão convidadas a dramatizar as situações vivenciadas e propostas pela equipe, com finalidade de sensibilizar as integrantes. Nesse espaço, contaremos com os Agentes Comunitários de Saúde, enfermeiro e auxiliar de enfermagem.
- ✓ **Sessão filme:** serão exibidos filmes que envolvem a temática proposta pelo grupo para subsidiar a discussão nas rodas de conversa..
- ✓ **Oficinas lúdicas:** com caráter informativo, as oficinas visam aumentar o nível de instrução das mulheres quanto à necessidade de adesão ao exame preventivo.

#### **Recursos Necessários**

- ✓ Projetor de slides;
- ✓ Conjunto multimídia;
- ✓ Material de escritório;
- ✓ Alimentação;
- ✓ Câmera fotográfica.

#### **Cronograma de Execução**

<b>Janeiro 2014</b>	Sensibilização da equipe e confecção de convites para participação no grupo TPM.
-------------------------	--

<b>Fevereiro 2014</b>	1ª reunião do grupo <i>Tema proposto:</i> Acolhimento
<b>Março 2014</b>	2ª reunião do grupo <i>Tema proposto:</i> Câncer no Brasil e os tipos de câncer que mais afetam as mulheres <i>Sessão filme:</i> Câncer de colo do útero Disponível em: <a href="http://www.youtube.com/watch?v=g7SDBLFosj4">http://www.youtube.com/watch?v=g7SDBLFosj4</a> A situação do câncer de mama no Brasil Disponível em: <a href="http://www.youtube.com/watch?v=zh52haZDIXo">http://www.youtube.com/watch?v=zh52haZDIXo</a> Após a sessão de filmes, roda de conversa e finalização.
<b>Abril 2014</b>	3ª reunião do grupo <i>Tema proposto:</i> Sinais importantes Oficina lúdica
<b>Mai 2014</b>	4ª reunião do grupo <i>Tema proposto:</i> Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero Exposição oral
<b>Junho 2014</b>	5ª reunião do grupo <i>Tema proposto:</i> Exame preventivo e rastreamento Teatro e dramatização <i>Sessão filme:</i> Exame ginecológico e coleta de Papanicolau. Disponível em: <a href="http://www.youtube.com/watch?v=-hokxyS6zIY&amp;oref=http%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fwatch%3Fv%3D-hokxyS6zIY&amp;has_verified=1">http://www.youtube.com/watch?v=-hokxyS6zIY&amp;oref=http%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fwatch%3Fv%3D-hokxyS6zIY&amp;has_verified=1</a>
<b>Julho 2014</b>	6ª reunião do grupo <i>Tema proposto:</i> Cuidados necessários Exposição oral Oficina lúdica

Por fim, a tabela 08 apresenta a forma de acompanhamento e execução do PAE, com vistas à correção de rumos de acordo com a necessidade do grupo.

**Tabela 08:** Instrumento de gerenciamento do plano de atividade educativa. Campos Gerais, 2013.

### PAE – Grupo TPM

**Coordenação: ESF Jardim Botânico**

Produtos	Responsável	Prazo	Situação	Justificativa	Novo
----------	-------------	-------	----------	---------------	------

			<b>Atual</b>		<b>prazo</b>
Sensibilização da equipe	Enfermeiro	Estipulado no cronograma de execução do PAE	Em execução		
Exposição oral	Médico Enfermeiro Dentista		Execução Planejada	Seguindo cronograma	
Rodas de conversa	Enfermeiro		Execução Planejada	Seguindo cronograma	
Teatro e dramatização	Enfermeiro ACS Técnico em Enfermagem		Execução Planejada	Seguindo cronograma	
Sessão filme	Toda a equipe		Execução Planejada	Seguindo cronograma	
Oficinas Lúdicas	Enfermeiro ACS		Execução Planejada	Seguindo cronograma	

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do grande número de novos casos de câncer de colo do útero, torna-se imperativo a adesão das mulheres quanto à realização do exame preventivo Papanicolaou. Neste estudo, fica evidente a necessidade de propor alternativas para que as usuárias da ESF passem a aderir à realização deste exame, bem como ações de promoção e prevenção, visando a manutenção da saúde e qualidade de vida.

Esperamos que o plano de atividade educativa consiga transformar essas mulheres em cidadãs mais informadas, cientes da necessidade de participar de ações na unidade e também dos riscos da não adesão. Não era nosso objetivo avaliar o plano de ação, mas sim, propor uma estratégia eficaz e eficiente para superação do problema da população feminina da ESF em estudo.

Apontamos como limitação para a realização deste estudo, a dificuldade de acesso aos dados do município no sistema de informação *on line*, bem como a falta de interesse de profissionais gestores do município em providenciar tais documentos.



## REFERENCIAS

ALENCAR, R. C. V. **A vivência da ação educativa do enfermeiro no Programa Saúde da Família (PSF)**. 2006. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Assistência integral a saúde da mulher: bases de ação**. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de Educação em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CAMPOS, J.A.D.; ZUANON, A.C.C.; GUIMARÃES, M.S. Educação em saúde na adolescência. Cienc Odontol Bras. V.6, n.4, p. 48-53, 2003.

CAMPOS, J.A.D.B.; ZUANON, A.C.C.; GUIMARÃES, M.S.. Educação em saúde na adolescência. **Ciên. odontol. bras.**v. 6, n.4, p. 48-53, out-dez, 2003.

CASARIN, M.R.; PICOLLI, J.C.E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.16, n.9, set, 2011.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P.A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002

COELHO, M.R.S. Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal. Salvador. **Instituto de Saúde Coletiva/UFBA**, 2003.

COSTA, A.M. Planejamento Familiar no Brasil. **Bioética**. v. 4, n.2, p. 209-17, 2000.

ESCOREL, S. et al. O Programa Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v.21, n.2, p. 164-176, 2007.

FREITAS, G. L, et al. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Rev. Eletr. Enf.** v. 11, n.2, p. 424-8, 2009.

GUIMARÃES, J.A.F et al. **Pesquisa brasileira sobre prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa**. *Rev Rene*. v. 13, n. 1, p. 220-30, 2012.

DATASUS. Informações estatísticas sobre câncer do colo de útero. Disponível em <http://w3.datasus.gov.br/siscam/siscam.php?area=3009A4B1360296C3D0E0F3009G403HIJd3L53M0N&VInclude=Mapa.php>. Acesso em 20 de dezembro de 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Campos Gerais**. Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=311160&search=minas-gerais|campos-gerais>. Acesso em 20 de dezembro de 2013.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO CANCER DO COLO DO UTERO**. Disponível em

[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_nacional\\_controle\\_cancer\\_colo\\_utero/conceito\\_magnitude](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_utero/conceito_magnitude). Acesso em: 20 de dezembro de 2013.

LAVERACK, G. An identification and interpretation of the organizational aspects of community empowerment. **Community Development Journal**. v. 36, p. 134-146, 2001.

LIBÂNEO, J. C.. Tendências pedagógicas na prática escolar. **Revista da Associação Nacional de Educação ANDE**. v.3, p.11-19, 1983.

LUCKESI, C. C.. **Filosofia da Educação**. São Paulo: Cortez Editora, 1994.

MASCARELLO, K.C. et al. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero Associado ao Estadiamento Inicial. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.58, n.3, p. 417-426, 2012.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**. São Paulo: Atlas, 1996.

MOROSINI, M.V.G.C.; CORBO, A. A. **Modelos de Atenção e a Saúde da Família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

MOURA E.R.F.; SILVA, R.M.. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. v.9, n.4, p. 1023-32, 2004.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de Metodologia Científica: projetos de pesquisa, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses**. 2 ed. São Paulo: Pioneira, 2005, 119p.

OSIS, M.J.M.D. Pasm: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Públ.** Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p.25-32, 1998.

PAULA, A. F.; MADEIRA, A. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 37, n. 3, p. 88-96, 2003.

PEREIRA, A.L.F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: v.19, n. 5, set/out, 2003.

PINHO, A. A. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolau no Município de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**. v.19, n.2, p. 303-313, 2003.

PRADO, E.V.; PEREIRA, W.S.B.; ASSIS, M. Reorganização das ações de prevenção do câncer ginecológico a partir da educação popular em saúde: a experiência da equipe urbana da estratégia de saúde da família de Rio Negro/MS. **Rev. APS**. v. 12, n. 4, p. 498-503, out./dez. 2009

REIS, A.A.S. et al. Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.15, supl.1, julho, 2010.

REIS, L.G. **Produção de monografia: da teoria a prática**. 2 ed. Brasília: SENAC-DF, 2008. 152p.

RODRIGUES, B.C. et al. Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev. bras. educ. med**. Rio de Janeiro, v.36, n.1, supl.1, jan./mar, 2012.

ROSA, W.A.G.; LABATE, R.C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-am Enfermagem**. v.13, n. 6, p.1027-34, nov/dez, 2005.

SAVIANE, D.. **Escola e Democracia**. 6ª Ed. São Paulo: Cortez Editora, 1985.

SILVA, S.R.; SILVEIRA, C.F.; GREGÓRIO, C.C.M. Motivos alegados para a não realização do exame de papanicolaou, segundo mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer do colo uterino. **Rev. Min. Enferm**. v.16, n.4, p.579-587, out./dez., 2012.

SILVA, T.L. et al. Capacitação do agente comunitário de saúde na prevenção do câncer de colo uterino. **Rev. bras. educ. med.** Rio de Janeiro. v.36, n..1, jan./mar. 2012.

SOUTO, R. Q. et al. Aspectos éticos na pesquisa com dados secundários: uma revisão sistemática. **Revista Espaço para a Saúde.** Londrina, v.13, n.1, p. 45-53, dez.2011.

THUM, M. et al. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. **Cienc Cuid Saude.** v.7, n.4, p. 509-516, Out/Dez, 2008.

VALENTE, C.A. et al. Conhecimento de mulheres sobre o exame de papanicolaou. **Rev. esc. enferm. USP.** São Paulo. v. 43, n2, dez,2009.