UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE NA INTERPROFISSIONALIDADE

MIKAELE MONIK RODRIGUES INÁCIO DA SILVA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MELHORIA DOS SABERES PRÉVIOS DE MULHERES EM IDADES FÉRTEIS QUE INFLUENCIA NA ADESÃO DO EXAME PAPANICOLAU EM TEMPOS DA COVID19

Maceió
2021

MIKAELE MONIK RODRIGUES INÁCIO DA SILVA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MELHORIA DOS SABERES PRÉVIOS DE MULHERES EM IDADES FÉRTEIS QUE INFLUENCIA NA ADESÃO DO EXAME PAPANICOLAU EM TEMPOS DA COVID19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase na Interprofissionalidade, Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Profa. Ms. Tereza Angélica Lopes de Assis
Coorientadora: Profa. Msc. Suely do Nascimento Silva.

Maceió
2021

Catalogação na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecário Responsável: Valter dos Santos Andrade – CRB-4 - 1251

S586e Silva**,** Mikaele Monik Rodrigues Inácio da.
Educação em saúde para melhoria dos saberes prévios de mulheres em idades férteis que influencia na adesão do exame Papanicolau em tempos da COVID-19/ Mikaele Monik Rodrigues Inácio da Silva. – 2021.
51 f. : il.

Orientadora: Tereza Angélica Lopes de Assis.
Coorientadora: Suely Nascimento da Silva.
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública com ênfase na Interprofissionalidade) – Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Medicina. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 46-48.
Apêndices: f. 49-51.

1. Educação em saúde. 2. Mulheres – Promoção da saúde. 3. Exame Ginecológico. 4. Teste de Papanicolaou. I. Título.

CDU: 618.1

DEDICATÓRIA

À comunidade de Carié, que me acolheu.

À equipe III, que partilhou comigo a busca do conhecimento.

Aos meus familiares e colegas que me incentivaram em todos os momentos da minha formação.

Aos meus pais, que são a base de incentivo constante de continuidade de crescimento profissional.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora professora Msc. Suely do Nascimento Silva, por sua contribuição e empenho na construção deste projeto de intervenção.

À minha equipe ESF III, pela colaboração, suporte e persistência em buscar melhorias para com a saúde da comunidade.

À Coordenação da Atenção Básica do município de Canapi e o Secretário de Saúde, pelo apoio.

Aos meus pais, minha irmã e meu noivo que sempre estão ao meu lado, apoiando, amo muito vocês e as minhas amigas que formei no curso de especialização, Shirley (assistente social), Silvaneide (Psicóloga), Adriana (farmacêutica), Mariana (assistente social), que foi muito importante nessa etapa da minha vida, aprendi muito com vocês, amo todas, sempre irá fazer da minha vida.

A persistência é o caminho do êxito.

Charles Chaplin

RESUMO

O aumento de novos casos de câncer do colo do útero por ano no mundo é de aproximadamente 530 mil, sendo este responsável pelo óbito de 274 mil mulheres por ano. Pensando nesta situação problema foi elaborado o projeto de intervenção que está sendo desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família III do povoadoCarié do município de Canapi. Percebe-se que os saberes associados a diversos fatores influenciam na baixa cobertura do exame citopatologico, uma vez que faz necessário a compreensão destes fatores para que se possa intervir, ressaltando a importância da adesão ao exame. Este projeto tem como objetivo promover ações de educação em saúde para melhoria nas interferências dos saberes prévios de mulheres em idades férteis que influência na adesão do exame Papanicolau em tempos da covid19. O modelo do projeto de intervenção atendeu aos critérios do planejamento estratégico sistêmico, em que possibilitou a criação do plano de ação para prevenção e promoção de saúde destas mulheres. Espera-se com a realizaçãodeste projeto de intervenção que todas as mulheres adscritas da Estratégia de Saúde da Família III, sejam conscientizadas sobre a importância da realização do exame citopatologico, assim como possam realizar o mesmo, aumentando essa adesão. Partindo deste pressuposto, é possível perceber que se todas as medidas indagadas permitirão uma assistência eficaz, pois o acolhimento destas na unidade de saúde baseia-se nos princípios da prevenção de casos novos de câncer do colo do útero, e não no corpo já adoecido.

Descritores: Papanicolau; Promoção de Saúde; Doenças Sexualmente transmissíveis.

ABSTRACT

The increase in new cases of cervical cancer per year in the world is approximately 530 thousand, thus being responsible for the death of 274,000 women per year. Thinking about this problem situation, the intervention project that is being developed in the Family Health Strategy III of the Carié village in the municipality of Canapi was elaborated. It is extremely important to address the subject in question because this knowledge associated with several factors influence the low coverage of the cytopathological test, since it is necessary to compress these factors in order to intervene, highlighting the importance of adherence to the test. Objective: to promote health education to improve the interference of prior knowledge of women of childbearing age that influences the adherence to the Pap smear in times of covid19. The intervention project model met the criteria of systemic strategic planning, which enabled the creation of an action plan for the prevention and health promotion of these women. It is expected with the completion of this intervention project that all women enrolled in the Family Health Strategy III are made aware of the importance of performing the cytopathological examination, as well as being able to perform the same, increasing this adherence. Based on this assumption, what we can see is that if all the measures asked, they will allow an effective assistance, as the reception of these units is being present based on the principles of prevention and not on the already sick body.

Keywords: Pap smears; Health Promotion; Sexually Transmitted Diseases.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
Esf	Equipe de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
VS	Visita Domiciliar

LISTA DE TABELA E QUADROS

Tabela 1 - Número de casos novos por tipo de neoplasia, em mulheres, no Brasil, no ano de 2020 17

Quadro 1 – Número de exames citopatológicos, em mulheres de 25 a 64 anos, da Estratégia de Saúde da Família III, em Canapi, Alagoas, no período de maio a julho de 2021 31

Quadro 2 – Desenho de Operações sobre o "nó crítico relacionado as interferências dos saberes prévios de mulheres em idade férteis que influencia na adesão do exame Papanicolau em tempo da covid-19", sob responsabilidade da ESF III, no município de Canapi/AL.....33

QUADRO 3 – Desenho de Operações sobre "as seleções de nós críticos relacionado ao quinto passo- nó critico 01: Educação em saúde para a comunidade com ênfase nessas mulheres em idade fértil; ", sob responsabilidade da ESF III, no município de Canapi/AL.....34

QUADRO 4 – Desenho de Operações sobre "as seleções de nós críticos relacionado ao quinto passo- nó critico 02: "Desconstrução deste paradigma sobre o assunto sexualidade na comunidade; ", sob responsabilidade da ESF III, no município de Canapi/AL.....35

QUADRO 5 – Desenho de Operações sobre "as seleções de nós críticos relacionado ao quinto passo- nó critico 03: "Busca ativa destas mulheres em idade fértil, assim como prosseguir com a continuidade de empoderamento sob o assunto em questão", sob responsabilidade da ESF III, no município de Canapi/AL.....36

QUADRO 6 – Desenho de Operações sobre "as seleções de nós críticos relacionado ao quinto passo- nó critico 04: "Realização de visitas domiciliares para continuidade do discernimento sobre a importância da realização do exame citopatologico para todas as mulheres em idades férteis adscritas na unidade III", sob responsabilidade da ESF III, no município de Canapi/AL 37

QUADRO 7 – Desenho de Operações sobre "as seleções de nós críticos relacionado ao quinto passo- nó critico 05: Capacitação dos ACS para colaboração nesteprocesso contínuo de uma prestação de assistência adequada frente a relevância darealização deste procedimento", sob responsabilidade da ESF III, no município de Canapi/AL38

QUADRO 8 – Desenho de Operações sobre "as seleções de nós críticos relacionado ao quinto passo- nó critico 08: Qualificação dos profissionais de saúde inerente a importância do acolhimento e no enfretamento do adoecimento provocado pela inexistência da realização do exame citopatologico. ", sob responsabilidade da ESF III, no município de Canapi/AL 39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 14

2 SITUAÇÃO PROBLEMA 16

3 JUSTIFICATIVA 17

4 OBJETIVOS 19
4.1 Objetivo geral 19
4.2 Objetivos específicos 19

5 REFERENCIAL TEÓRICO 20

6 PERCURSO METODOLÓGICO/CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO 24

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO 27

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS 44

REFERÊNCIAS 46

APÊNDICE 49

1 - INTRODUÇÃO

O controle do câncer do colo do útero no Brasil nos anos de 1940 teve seu ponto de partida em iniciativas pioneiras de profissionais que trouxeram para nosso meio a citologia e a colposcopia com a finalidade de reduzir determinado agravo de saúde (BRASIL, 2016; BRASIL, 2006).

Conforme Brasil (2016), a primeira iniciativa de dimensão institucional direcionada para o controle do câncer do colo do útero em nosso país, ocorreu em 1956, quando o Presidente Juscelino Kubitschek patrocinou a construção do Centro de Pesquisas Luíza Gomes de Lemos, da Fundação das Pioneiras Sociais, no Rio de Janeiro, atualmente integrado ao INCA, para atender aos casos de câncer de mama e aparelho genital feminino, e que tinha Arthur Campos da Paz em sua direção.

Portanto, ações de saúde foram necessárias serem impostas devido os aumentos de novos casos por ano no mundo com aproximadamente 530 mil, portanto sendo este responsável pelo óbito de 274 mil mulheres por ano, sendo assim, este é considerado o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres (BRASIL, 2013).

Desta maneira, no Brasil, o método de rastreamento do câncer do colo do útero é o exame citopatológico (exame de Papanicolau), ofertados a mulheres que iniciaram sua vida sexual e a qualquer pessoa com colo de útero e com idades entre 25 e 64 anos, realizados nessa faixa etária, por ser a de maior ocorrência das lesõesde alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer (BRASIL, 2019).

Segundo a Febrasgo (2017), este rastreamento citológico implantado com qualidade, cobertura, tratamento e seguimento das mulheres a experiência de alguns países desenvolvidos, mostrou que a incidência do câncer do colo do úterofoi reduzida em torno de 80% e com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo.

Posto isso, ressalta-se a importância do seguimento de rotina para melhor eficácia do exame, de modo que salienta que este deve ser realizado a cada três

anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano, uma vez que a efetividade deste rastreamento é alcançada com o tratamento e do seguimento das pacientes bem como a garantia da organização, da integralidade e da qualidade dos serviços (BRASIL, 2019; BRASIL, 2012).

Diante de tais considerações, é perceptível atentar a necessidade de desenvolver ações de educação em saúde, com a finalidade de minimizar a referida situação, uma vez que consiste em problemas solucionáveis.

Portanto o que são vistos, são relatos de mulheres que em suas respectivas falas, denotam medos, traumas vivenciados na realização do procedimento, a não aceitação do companheiro para que esta realize o mesmo e principalmente o não conhecer sobre o procedimento, que corrobora de forma negativa na adesão do exame citopatologico.

Contudo modificar tal cenário exige da equipe de saúde que estes seja desenvolvido de forma inter-profissional, pois o envolvimento e contribuições de todos são necessários e têm que se fazer presente, para que o resultado final seja satisfatório.

Sendo assim, abordar sobre este tema e poder intervir para com a saúde destas mulheres, é garantir a este público seus direitos e o empoderar pressupõe neste aumento do exame citopatologico, com a finalidade de reduzir os índices de mortes de mulheres por câncer de colo de útero.

A proposta a que se refere este trabalho está focada na educação em saúde para melhoria nas interferências dos saberes prévios de mulheres em idades férteis que compõe a área de abrangência da equipe III do município de Canapi, Alagoas. Parte do pressuposto que estes saberes prévios influenciam baixa adesão ao exame Papanicolau, além disso a situação se agravou em decorrências do contexto da Pandemia da Covid19.

2. SITUAÇÃO-PROBLEMA

O nó crítico em discussão foi perceptível ao traçar estratégias em busca de conhecer o perfil da população e nas reuniões mensais da equipe III do município de Canapi, Alagoas. Nestas ocasiões foi indagado sobre a baixa adesão do exame citopatologico, ao abrir os questionamento e possíveis colocações dos profissionais envolvidos, foi citado os relatos das usuárias em idade férteis e as que tinham iniciado sua vida sexual, abordando sobre os empecilhos do não realizar o procedimento.

Pensando nessas dificuldades, foi traçado estratégias para minimizar tal agravo de saúde. Tais estratégias vêm sendo colocadas em prática para resgate destas mulheres e se colocam como principal alternativa para o desenvolvimento deste projeto de intervenção. Assim, vislumbra-se ampliar horizontes e sensibilizaras mulheres quanto a importância da realização do exame, garantindo a estas o acesso a saúde, tendo como ponto de partida a prevenção e não o adoecimento.

Posto isso, surge o interesse em compreender estes saberes iniciais destas mulheres sobre o tema descrito; tendo como pressuposto que estes saberes prévios podem interferir de forma negativa na adesão do exame citopatologico, de modo que essa problematização pode ser expressa com a seguinte pergunta: Quais são os saberes prévios das mulheres em idades férteis que interfere na adesão do exame Papanicolau em tempos da covid19? E, ainda mais: Que informação ou trabalho educativo pode ser desenvolvido com o propósito de melhorar as adesões ao referido exame?

3. JUSTIFICATIVA

A abordagem sobre educação em saúde para melhoria nas interferências dos saberes prévios de mulheres em idades férteis coloca-se numa posição importante em relação a interferência na adesão do exame Papanicolau, sobretudo em tempos da Pandemia da Covid19. Estes saberes associados a diversos fatores que influenciam na baixa cobertura do exame citopatologico, estes corroborados por relatos das mulheres em suas falas, assim como nas literaturas.

Nos dias atuais o programa Previne mais Brasil corresponde numa nova estratégia de fazer saúde na rede primária. É baseado em indicadores de saúde com o objetivo de promover melhorias em público específicos, um deles é indicador 04 que está relacionado a cobertura do exame citopatologico, em diante devido a pandemia o Previne mais Brasil considera cobertura ideal desse exame citopatologico de 40%, Canapi alcançou 33% de cobertura, referente a todas Estratégias de Saúde da Família do município.

Portanto, se faz necessário a compreensão destes fatores para que se possa intervir. Carvalho (2016) relata a importância da adesão do exame, pois este contribui no diagnóstico precoce de problemas ginecológicos, tendo como principal busca ativa de rastreamento de câncer de colo de útero, além do que são baseados em situações problemas que poderiam ser evitadas, dessa maneira torna-se item primordial para a resolutividade desta questão de saúde pública que envolve a qualidade de saúde e de vida deste grupo populacional.

No ano de 2020, ano atípico em que a população mundial foi acometida pela Pandemia da Covid 19, foram registrados 321,280 casos novos de neoplasias em mulheres residentes no Brasil. A tabela apresenta o número de casos novos por tipo de neoplasia, em mulheres, no Brasil, no ano de 2020

Tabela 1 - Número de casos novos por tipo de neoplasia, em mulheres, no Brasil, no ano de 2020.

Localização Primária	Casos Novos	%
Mama feminina	66.280	29,7
Cólon e Reto	20.470	9,2
Colo do útero	16.710	7,5
Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.440	5,6
Glândula Tireoide	11.950	5,4
Estômago	7.870	3,5

Ovário	6.650	3,0
Corpo do útero	6.540	2,9
Linfoma não-Hodgkin	5.450	2,4
Sistema Nervoso Central	5.230	2,3
Todas as Neoplasias, exceto pele não melanoma	223.110	**100,0**
Todas as Neoplasias	316.280	

FONTE: BRASIL, 2021.

O distanciamento social pode ter interferido na diminuição da busca pelos serviços de saúde e, mais ainda, pela procura a participação em ações e serviços de prevenção e de promoção à saúde

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral:

Promover educação em saúde para melhoria dos saberes prévios que influência mulheres em idades férteis na adesão do exame Papanicolau em tempos da covid19.

4.2 Objetivos específicos:

a) Compreender os saberes prévios de mulheres em idade fértil que interferem na adesão do exame citopatológico;

b) Empoderar as mulheres em idades férteis, atendidas pela ESF III, sobre a importância de realizar o exame citopatológico;

c) Realizar ações educativas de saúde sobre a importância de prevenção do câncer de colo de útero, com as mulheres adscritas da unidade de saúde.

5 - REFERENCIAL TEÓRICO

O câncer de Colo do Útero (CCU) é a segunda neoplasia com maior incidência e a terceira causa de morte entre as neoplasias, em quais destes aplicam-se coeficientes mundiais de incidência correspondente a 83% e de mortalidade 86% (MASCARENHAS et al., 2020). No mundo, no ano de 2015 ocorreu o surgimento de 320 mil novos casos e para 2030 espera-se aproximadamente 435 mil (SOUZA, 2013, BRASIL, 2013).

Em 2016, no Brasil, espera-se 16.340 mil novos casos e a cada 100 mil mulheres estima-se um risco de 15,85 casos. No Nordeste o câncer de colo de útero é o segundo mais incidente representando um risco de 19,49 casos, não considerando o tumor de pele não melanoma (ALBUQUERQUE et al., 2016; MASCARENHAS et al., 2020).

Sendo assim, conforme o estudo de Carvalho et al. (2016) e Brasil (2019), mostra o exame de citologia como alternativa para diminuição deste agravo de saúde, este procedimento desenvolvido e nomeado pelo patologista George Nicholas Papanicolaou, o qual publicou em 1941 uma abordagem diagnostica completa, de modo que após divulgação foi rapidamente aceito por ginecologista, mas que no início a única finalidade consistia na descoberta precoce de carcinoma invasivo.

Mas segundo o estudo de Mascarenhas et al. (2020) e Brasil (2006), no Brasil desde os anos de 1940 já existiam iniciativas para o controle de câncer de colo de útero e nos dias atuais tem como referência as políticas que integram o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no período de 2011 a 2029, e como mencionado anteriormente as diretrizes preconiza o método de rastreamento de câncer de colo de útero o exame citopatologico, que estabelece faixa etária para realização, sendo estas mulheres de 25 a 64 anos.

Todas as mulheres devem fazer o exame de Papanicolau ao iniciaram sua vida sexual, uma vez que, a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é considerado a principal alteração que pode levar a CCU com alguns subtipos de alto risco (16 e 18), sendo realizados na faixa etária como citado á cima. Ao ser

diagnosticado precocemente e tratado a cura chega a 100% (IGLESIAS et al., 2019; BRASIL, 2016; BRASIL, 2012).

Diante da relevância apresentada do rastreamento como política pública de redução do risco de doença avançada, faz necessário compreender os motivos da baixa adesão ao exame de Papanicolau, uma vez que diversos fatores causadores contribuir negativamente neste cenário sejam eles intrínsecos ou extrínsecos, como pode-se citar estes no estudo Mascarenhas et al. (2020), o qual correlaciona os principais motivos para a resistência ao exame a questões culturais como o receio da dor, vergonha, local de realização e a não permissão do parceiro para que a mulher realize o exame e desconhecimento do procedimento.

Segundo Dantas et al. (2018), em seu estudo aborda que essas principias causas sobre a não realização do exame citopatologico estão relacionados ao medo, baixo conhecimento das mulheres sobre a necessidade e importância do exame, constrangimento e a falta de tempo ou hábito. Apesar de que no Brasil aproximadamente 40% das que realizam o exame não buscam o resultado e milhões de mulheres nunca realizaram o exame.

Prosseguindo sobre o estudo de Dantas et al. (2018), ao realizar entrevistas com as mulheres participantes da pesquisa, questionou sobre os motivos as quais impossibilitou estas a realizarem o exame Papanicolau, o qual obteve que 50% têm como principal causa para não realização a vergonha, 7,5% disseram que têm pouca informação acerca do exame, 2,5% responderam que a demora no retorno do resultado é grande, por isso não realiza no período correto.

Fatos semelhantes a estes resultados é descrito nos estudos de Iglesias et al. (2019), o qual relata sobre esses fatores que corrobora para não efetuação do exame Papanicolau, mencionando também como principal fator a vergonha, além daausência de tempo, seguido por desconhecer o procedimento acompanhado da dificuldade de realizar o exame e as aflições e medo em se deparar com o resultado alterado.

Ao trazer a diversidade de estudos para compreender o nó crítico encontrado é fundamental, mas também é importante salientar as ferramentas essenciais na minimização desta situação problema, tendo como base as tecnologias educativas e

a educação em saúde vinculado a educação popular em saúde como proposta inicial de prevenção.

Sendo assim as tecnologias educacionais utilizadas para abordagem ao indivíduo, seja ela inerente ao trabalho em grupo, visita domiciliar quanto a consulta, são ferramentas essenciais que corrobora para mudanças significativas ora nas práticas profissionais ora para com as melhorias de saúde da comunidade e serviço. Sabemos que existe vários benefícios destas tecnologias principalmente quando aplicada em um cenário onde o profissional faz o uso de escuta qualificada, reconhecendo o saber do outro e o empoderar como autor também responsável pelo seu cuidado.

Podem ser citados inúmeros benefícios dessas tecnologias, sendo um deles quando se refere ao trabalho com grupos, as mudanças no hábito de vida da população mediada pelas estratégias promovida pela equipe de saúde, enquanto a visita domiciliar e consulta possibilita o conhecer do perfil da população para que através destes promovam estratégias que minimizem o agravo de saúde, pois consigo intervir com eficiência sobre os nós críticos encontrados quando detenho do conhecer prévio dos mesmos.

Portanto o uso destas ferramentas com exatidão é capaz de mover transformações no âmbito do serviço de saúde, nas práticas assim como para os usuários, garantindo os princípios constitucionais do SUS.

Posto isso, pode citar o acolhimento como tecnologia educativa na abordagem destas mulheres que na maioria das vezes ao buscar o serviço desaúde, estão fragilizadas para com a situação o qual está vivenciando, sendo assimé preciso saber acolher, respeitando os saberes do outro, intensificando sobre a importância da colaboração e responsabilização do usuário para com sua saúde, tendo empatia, perguntando sempre a si mesmo como gostaria de ser tratado, como queria que seus familiares fossem atendidos, pois acreditar nesse seguimento surge viés que oportuniza o processo de humanização nos serviços de saúde e contribui para com a melhoria da população.

Assim como utilizar de educação em saúde vinculado a educação popular em saúde como acréscimo de alternativas que vem somar neste contexto. Uma vez que a educação em saúde possibilita traçar um conjunto de práticas pedagógicas e tem

como objetivo sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de diversas situações, tendo como ponto de partida a educação popular em saúde. Esta, trabalhando, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, a produção de conhecimentos e a inserção destes no SUS (Pedrosa, 2021).

6. PERCURSO METODOLÓGICO/CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção será desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família III do povoado Carié do município de Canapi, Alagoas. O período ficará sem determinação de data para ser finalizado, pois o cuidado nesta saúde da mulher é constante e tem objetivo de contemplar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade adscritas da unidade de saúde.

O levantamento foi realizado por meio da ferramenta cidade saudável disponível pelo município. Foi visto o quantitativo de 314 mulheres nesta faixa etária, sendo assim será realizado grupos de 10 pessoas por dia durante a semana para saciar essas indagações apresentadas por estas usuárias, assim como oportunizar dos encontros para aquelas que estão com exames atrasados ou não realizados possibilite a efetuação destes; e realizando a busca ativa por meio de visitas domiciliares para o alcance das faltosas.

A primeira etapa desse projeto foi estabelecer quais eram as influências dos saberes prévios destas mulheres em idades férteis que interferem na adesão do exame Papanicolau em tempos da covid19, este sendo perceptível e observados em reuniões de grupo operativo com mulheres que já iniciaram sua vida sexual. Estas mulheres, em seus relatos, apresentam medos/anseios, dúvidas frente ao procedimento em um cenário atual de pandemia. Em virtude desse nó crítico encontrado foi visto a necessidade de criar uma proposta de ação para a continuação da prevenção e promoção de saúde das mesmas, envolvendo neste contexto gestores da saúde, educação, profissionais de saúde e as mulheres em idades férteis e na faixa etária como preconizado pelo Ministério da Saúde para realização do procedimento, sendo todas estas adscritas de uma Estratégia deSaúde da Família.

Posto isso, a segunda etapa consistiu em realizar uma revisão bibliográfica para buscar evidências sobre o tema em estudo por meios dos seguintes descritores: Papanicolau; Promoção de Saúde; Doenças Sexualmente transmissíveis e utilizados também documentos de órgãos públicos (Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde e artigos científicos) e de outras fontes de busca para revisão bibliográfica. O descritor promoção de saúde também foi direcionado para produções a respeito da educação em saúde e educação popular em saúde.

Foram utilizados os estudos que apresentaram similaridade com o objetivo do projeto de intervenção, buscando referencial teórico atualizado, para poder obter informações que subsidiam a continuidade deste, sendo excluídos estudos que não se adequam à elegibilidade da proposta de intervenção. Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

O modelo do projeto de intervenção atendeu aos critérios do planejamento estratégico, em que possibilitou a criação do plano de ação para prevenção e promoção de saúde destas mulheres. Assim, foi feito um delineamento do problema possibilitando ser trabalhado os nós críticos identificados, relacionando os atores envolvidos e as propostas a serem trabalhadas.

Para a elaboração e realização deste projeto de intervenção serão necessários a contribuição dos autores envolvidos, como o Agente comunitário de saúde, para que possa facilitar com as buscas ativas destas mulheres e organizaçãoda unidade de saúde. Esta organização é necessária para que o distanciamento entre elas ocorra, uma vez que vivenciamos em cenário de pandemia. Estes grupos serão formados levando em consideração a quantidade de mulheres que cadaagente de saúde é responsável. Os dias de acontecimentos dos encontros serão compostos por usuárias apenas de um agente de saúde, contribuindo com o seguimento das normas para evitar aglomerações. Isso ocorrerá após as definições das estratégias a serem aplicadas nestes encontros, e esses mesmos acontecerá naEstratégia de Saúde da Família III e como continuidade deste processo, a utilização da visita domiciliar.

Neste contexto de intervenção, de propor melhorias para com o nó crítico encontrado, os responsáveis envolvidos no projeto serão a enfermeira, Agentes Comunitários de Saúde e a contribuição da coordenadora e gestor municipal, sendo suporte para a continuidade deste projeto de intervenção. Portanto, como já foi citado, sabemos que o quantitativo de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos corresponde à 314, das quais a maioria são de zona rural, e, algumas pertencentesa *sítios* distantes da unidade de saúde.

Pensando nisso, a realização do grupo operativo para estas sempre ocorrerá nas quartas-feiras, pois é o dia da feira da cidade, em que o transporte funciona com vigor.

Para o desenvolvimento do grupo, temas relativos à problematização será proposta para alcançar os objetivos. A proposta inicial é conhecer os saberes

prévios destas mulheres sobre a realização do exame e para que por meio destes consiga desenvolver as atividades educativas para saciar suas dúvidas. Prosseguindo então, os temas a serem abordados será sobre a importância de realizar o exame, de conhecer o procedimento, do acolher estas mulheres, como medida de minimizar suas vergonhas e anseios/medo.

Serão utilizadas metodologias ativas/participativas e dinâmicas de grupo como rodas de conversa, gincanas, vídeos de motivação e depoimentos para discursão e estimulação do tema proposto. Além da realização da visita domiciliar para aquelas que por algum motivo não consiga fazer presente na realização destas atividades educativas, para que o discernimento sobre o assunto aconteça para todas adscritas da área.

A metodologia que será utilizada para monitoramento e avaliação do Projeto de Intervenção no território, consistirá em uma entrevista informal, com a formulaçãode perguntas sobre suas dúvidas frente a realização do exame Papanicolau e sobre seus conhecimentos iniciais para com este. Ao final de toda reunião do grupo será feita uma avaliação pelas mulheres sobre o desenvolvimento das atividades neste dia, e no término do ciclo de palestra servirá como critério da avaliação da intervenção proposta.

Posto isso, a avaliação acontecerá de forma semanal com os atores envolvidos, sempre às sextas-feiras, pois este dia, corresponde ao último dia de atendimento da unidade de saúde III, uma vez que a realização dos encontros acontecerá de segunda a sexta-feira, assim como analisar se as estratégias utilizadas obtiveram resultado satisfatórios, visando manter a estratégia ouestabelecer as possíveis modificações que possibilitem maior efeito positivo dianteda proposta de intervenção.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1 Plano de Intervenção

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Educação em saúde para melhoria nas interferências dos saberes prévios de mulheres em idades férteis que influência na adesão do exame Papanicolau em tempos da covid-19”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

O quadro seguinte mostra o desenho da operação – para causa selecionada como “nó crítico”, a operação, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Ao levantar-se e analisar, sobre este agravo de saúde desta zona rural corroborado pelos dados do sistema do município, cidade saudável, que quantifica as mulheres em idades férteis da área de abrangência da unidade de saúde III e permiti visualizar as mulheres que estão com exames atrasados, é perceptível observar uma redução na adesão ao exame citopatologico em tempo de pandemia.

Sendo assim foi priorizado estas mesmas, conforme Brasil (2011, p.34)

> (...) o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência e/ou mortalidade por câncer do colo do útero, assim como esclarece que mesmo em países com população de alta longevidade, não há dados objetivos de que o rastreamento seja útil apósos 65 anos.

Portanto escolhido tal problema para acolher estas mulheres que por diversos motivos, estes evitáveis em sua maioria, não realiza o exame citopatologico, promovendo diversas estratégias que possibilite alcançar em massa a modificação positiva deste cenário.

A descrição deste problema priorizado: Educação em saúde para melhoria nas interferências dos saberes prévios de mulheres em idades férteis que interferena adesão do exame Papanicolau em tempos da covid-19, será obtido através de

dados fornecidos pela equipe multiprofissional de saúde, dados do E-SUS, e dados complementado por relatos na literatura.

Dispondo também do complemento da ferramenta cidade saudável que viabiliza a enfermagem a direcionar busca ativa aos ACS´s das mulheres que estão pendentes com a realização do exame, além do registo de equipe, que é essencial no planejamento da realização das visitas domiciliares para alcance daquelas que são mais resistentes a vir ao serviço de saúde.

Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Inicialmente a situação problema sobre a baixa adesão ao exame citopatologico devido as interferências dos saberes prévios de mulheres em idades férteis em tempos da covid-19, são vistos nos relatos destas na consulta de enfermagem e visitas domiciliares, alegando anseio/medo na realização do procedimento, o desconhecer sobre a importância e finalidade do mesmo além de trazerem contigo lembranças negativas de exames realizado anteriormente o qual proporcionaram desconforto e não houve uma preocupação do profissional executante, e citando ainda a submissão de mulheres que não realiza o procedimento pois seu parceiro não permite.

Apesar dos acontecimentos negativos vivenciados por estas, a equipe multiprofissional, busca incansavelmente em traçar estratégias que promovam melhoria na saúde desta população, empoderando desde o conhecer sobre a importância da realização do procedimento até a sua execução, mostrando passo a passo de como procede, para que estas sintam-se seguras frente a execução do mesmo.

Outra causa a ser mencionada, apesar dos números significativos de mulheres que já realizaram o exame citopatológico na unidade de saúde, o todo da área de abrangência não é atingindo, visto a importância da realização do procedimento assim como disseminar o conteúdo, para que possa sensibilizá-las, e este procedimento possa se fazer presente no dia a dia, seguindo as recomendações de intervalos conforme preconiza o Ministério da Saúde.

Por conseguinte, determinantes sociais também influenciam nesse problema de saúde, uma vez que a maioria da região possui condições socioeconômicas

diminuída e baixa escolaridade, por se referir a zona rural são pessoasconservadoras, o que dificulta também o falar sobre o assunto em questão.

Sendo assim, a ausência de realização deste exame, pode proporcionar o aumento de adoecimento por câncer de colo de útero tendo como consequência o aumento das taxas de mortalidades, assim como o surgimento de IST´s.

Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os nós críticos desta realidade condizem com:

1. Educação em saúde para a comunidade com ênfase nas mulheres em idade fértil;
2. Desconstrução deste paradigma sobre o assunto sexualidade na comunidade;
3. Busca ativa destas mulheres em período fértil, assim como prosseguir com a continuidade de empoderamento sob o assunto em questão;
4. Realização de visitas domiciliares para continuidade do discernimento sobre a importância da realização do exame citopatologico para todas as mulheres em idades férteis adscritas na unidade de saúde III;
5. Capacitação dos ACS para colaboração neste processo contínuo de uma prestação de assistência adequada frente a relevância da realização deste procedimento;
6. Qualificação dos profissionais de saúde inerente a importância do acolhimento e no enfretamento do adoecimento provocado pela inexistência da realização do exame citopatologico.

7.2 Público-alvo

O grupo beneficiado com a realização deste projeto de intervenção são as mulheres em idades férteis adscritas na estratégia de saúde da Família III promovendo a prevenção e promoção da saúde da mulher por meio da realizaçãodo exame citopatologico e este ainda possibilita a contribuição para com o Município,uma vez que o programa de financiamento conhecido como previne mais Brasil, baseia-se em indicadores de saúde que venham a promover ampliação de cuidados a determinados públicos, e um deles é o Indicador 4 que refere sobre a cobertura de exame citopatologico.

7.3 Desenho da operação

Inicialmente o projeto de intervenção consistiu no planejamento estratégico situacional, realizado pela equipe de saúde III, este sendo realizado por meio de estratégias de soluções em prol ao nó crítico encontrado, de forma mensal, para que pudesse construir ações que possibilitasse o alcance destas mulheres que poralgum motivo estava sendo desassistida inerente a realização do exame citopatologico assim como propor a conscientização sobre a importância do mesmo.

Portanto foi elaborado um fluxo de busca ativa a ser seguido, baseado no quantitativo de mulheres adscritas na estratégia de saúde da Família do povoado de Carié e conforme o quantitativo de ACS desta, o qual corresponde a sete profissionais de saúde que se comprometeram nessa árdua tarefa de sensibilizar estas usuárias, para promover o aumento da adesão a este exame.

As atividades desenvolvidas constituíram-se da seguinte maneira, realização de visitas domiciliares (VS), fracionadas por ACS que tem proximidades em seu trajeto, para facilitar neste processo de alcance, e nesta realização de prática, foi notado que a realidade a qual estas mulheres estão inseridas dificultam sua procura a unidade por residir em zona rural, que além da distância da unidade, não existe transporte para deslocar-se diariamente, estes somente ocorrem em dias de feiras da região e em suma maioria não possui veículo próprio.

Pensando nesta dificuldade e com a finalidade de contribuir para com a saúde destas mulheres, foi elaborado um plano de ação, que foi apresentado a coordenação da atenção básica, relatando esse empecilho que estava cooperando de forma negativa para essa baixa adesão do exame.

Por conseguinte, foi aceito a proposta implementada de utilizar o carro da equipe dos profissionais de saúde para efetuar a busca ativa destas mulheres, por meio desta aprovação, foi utilizado o método de agendamento prévio, a qual acontece na realização VS, este conduzido pela enfermeira e o ACS, realizando o acolhimento inicial junto da escuta qualificada e orientações, para que estas pudessem sentir-se acolhidas e sensibilizadas sobre sua saúde e aceitassem o convite de ir à unidade realizar tal procedimento, esta ação proposta principalmente para mulheres que nunca realizaram o exame, mas também para todas as mulheres em idades férteis e que possui atividade sexual ativa.

Este método implementado vem surtindo efeito positivo no alcance destas mulheres, podendo ser descritos e comprovados pelo Programa Previne Mais Brasil, que desde maio de 2021 vêm sendo desempenhado e registrado com resultado satisfatório. Segue abaixo o **quadro 01** referente ao quantitativo de exames citopatologico, este realizado desde maio a julho, quando foi iniciado esta proposta de intervenção, descritos apenas os meses concluídos, mas que o mesmo método continua a ser implementado.

QUADRO 1 – Número de exames citopatológicos, em mulheres de 25 a 64 anos, da Estratégia de Saúde da Família III, em Canapi, Alagoas, no período de maio a julho de 2021

Período mês/2021	**Número de exames, em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos**
Maio	27
Junho	17
Julho	29
Total	73

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Até o presente momento o indicador 04[1] encontra-se em 38%, este referente somente a Estratégia de Saúde da Família III, acompanhando o todo das estratégias de Saúde da família do Município de Canapi, o qual está representado por 38%, o mesmo apresenta de forma satisfatória, porém o mínimo para atingir esse indicador, corresponderá a 40%.

Enquanto, as ações educativas e realizações dos grupos operativos estão acontecendo na unidade de saúde nas quartas-feiras que corresponde ao dia de feira da região, devido a facilidade para algumas por transportes como foi citado, nos dias de realização do exame citopatologico e utilizando também das consultas de enfermagem para orientações destas mulheres.

O grupo operativo na unidade de saúde seria composto por 10 mulheres inicialmente, mas que devido à dificuldade de algumas de irem à unidade foi divido por ACS para facilitar a disseminação do assunto e busca ativa em suas residências,

[1] Indicado 4: Cobertura de exame citopatologico.

dessa forma os acontecimentos dessas ações intercalam-se entre 04 a 07 mulheres nos dias de atendimento, até o presente momento foi alcançado 100 mulheres.

Os grupos operativos são efetuados na recepção da unidade de saúde por abranger espaço e local de inserir instrumentos como projetor, TV. Estes suportes facilitam a aprendizagem do grupo, a exemplo da utilização de metodologias ativas (dinâmicas e jogos) como meio de buscar resposta para o assunto que foi abordado.

QUADRO 2 – Desenho de Operações sobre o “nó crítico relacionado aos saberes prévios de mulheres em idade férteis que influencia na adesão do exame Papanicolau em tempo da covid-19”, sob responsabilidade da ESF III, no município de Canapi/AL.

Nó crítico 1	Interferências dos saberes prévios de mulheres em idades férteis que influencia na baixa adesão do exame Papanicolau em tempos da covid19.
Operação	Aumentar as ações de educação em saúde para a comunidade com ênfase nessas mulheres em idade fértil com intuito de elevar o conhecimento destas.
Projeto	Prevenção e Promoção a saúde da mulher
Resultados esperados	Espera se alcançar com o discernimento do conhecimento o empoderamento destas mulheres as sensibilizando para realização do exame citopatologico
Produtos esperados	População mais consciente sob a importância de realizar o exame citopatologico assim como atingir 95% da cobertura do mesmo referente as mulheres adscritas na ESF III.
Atores sociais/ responsabilidades	Enfermeira, Agentes Comunitários de Saúde, coordenadora da atenção básica e secretário de saúde.
Recursos necessários	**Estrutural/Organizacional:** ESF, Residências.
	Cognitivo: Disseminação sobre o assunto em questão, traçando estratégias para implementação.
	Financeiro: Auxílio de panfletos, projetores...
	Político: Intensificação do coordenador e secretário de saúde.
Recursos críticos	**Financeiro** Secretaria municipal de saúde
	Político: Gestor da UBS e Gestor municipal de saúde
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	**Ator que controla:** Gestor da UBS (favorável); secretário de saúde (favorável). **Motivação:** Favorável.
Ação estratégica de motivação	Organização da agenda e aumento das ações em saúde; Visitas domiciliares para continuidade do processo conscientizar para resgaste destas mulheres para realização do procedimento; Rodas de conversas.
Responsáveis:	Enfermeira, ACS.
Cronograma / Prazo	Início em três meses e término em 12 meses. Após o período de um ano espera-se que passe a ser uma ação contínua
Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhamento após realizações das ações com o objetivo de avaliação do plano implementado (06 meses). Capacitação dos ACS para prosseguir com o monitoramento e possíveis orientações destas mulheres.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

QUADRO 3 – Desenho de Operações sobre “as seleções de nós críticos relacionado ao quinto passo- nó critico 01: Educação em saúde para a comunidade com ênfase nessas mulheres em idade fértil; ”, sob responsabilidade da ESF III, no município de Canapi/AL.

Nó crítico 1	Baixa adesão ao exame, devido à falta de conhecimento sobre a importância deste procedimento.
Operação	Ampliar as ações em saúde com a finalidade de disseminar o conhecimento para conscientização da população.
Projeto	Ações sobre a saúde da mulher
Resultados esperados	Anseia comunidade conscientizada sobre a importância da realização do exame citopatologico
Produtos esperados	População mais esclarecida sob a importância de realizar o exame citopatologico e consequentemente o aumento deste procedimento.
Atores sociais/ responsabilidades	Enfermeira, Agentes Comunitários de Saúde e médico.
Recursos necessários	Estrutural/Organizacional: ESF, Residências.
	Cognitivo: semear conhecimento acerca da importância deste exame.
	Financeiro: Auxílio de panfletos, projetores...
	Político: Intensificação do coordenador e secretário de saúde.
Recursos críticos	Financeiro
	Político
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Gestor da UBS (favorável); secretário de saúde (favorável). Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Organização da agenda e aumento das ações em saúde; Rodas de conversas; Formação de grupo sobre saúde da mulher.
Responsáveis:	Enfermeira, ACS e médico.
Cronograma / Prazo	Início em três meses e término em 12 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhamento após realizações das ações com o objetivo de avaliação do plano implementado (06 meses). Capacitação dos ACS para prosseguir com o monitoramento e possíveis orientações destas mulheres.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

QUADRO 4 – Desenho de Operações sobre “as seleções de nós críticos relacionado ao quinto passo- nó critico 02: “Desconstrução deste paradigma sobre o assunto sexualidade na comunidade; ”, sob responsabilidade da ESF III, no município de Canapi/AL.

Nó crítico 1	Tabus presentes nessa zona rural sob o assunto sexualidade, que dificulta na prevenção e promoção a saúde da mulher.
Operação	Expandir formações de grupo online, presenciais, rodas de conversas, atividades em saúde, com o objetivo de quebrar estes paradigmas.
Projeto	Desconstrução destes tabus sobre o assunto sexualidade na comunidade.
Resultados esperados	Espera-se aceitação deste público sob o tema em questão.
Produtos esperados	Garantia dos direitos humanos das mulheres.
Atores sociais/ responsabilidades	Enfermeira, Agentes Comunitários de Saúde e médico.
Recursos necessários	Estrutural/Organizacional: ESF, Residências, Consulta de enfermagem.
	Cognitivo: Ruptura de paradigmas, para prevenção e promoção a saúde da mulher.
	Financeiro: Auxílio de panfletos, projetores...
	Político: Intensificação do coordenador e secretário de saúde.
Recursos críticos	Financeiro
	Político
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Gestor da UBS (favorável); secretário de saúde (favorável). Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Aumento das atividades em saúde; Formação de grupo sobre saúde da mulher.
Responsáveis:	Enfermeira, ACS e médico.
Cronograma / Prazo	Enfermeira/ A longo prazo.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Monitorar e avaliar as mulheres em idades férteis, por meio do livro ata da Estratégia de Saúde da Família.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

QUADRO 5 – Desenho de Operações sobre “as seleções de nós críticos relacionado ao quinto passo- nó critico 03: “Busca ativa destas mulheres em idade fértil, assim como prosseguir com a continuidade de empoderamento sob o assunto em questão”, sob responsabilidade da ESF III, no município de Canapi/AL.

Nó crítico 1	Dificuldade de acesso destas mulheres a Estratégia de Saúde da Família.
Operação	Realizar Busca ativa destas mulheres, com finalidade de discernir conhecimento e formular estratégias para facilitar o acesso a unidade.
Projeto	Viabilizar meios de transportes para estas mulheres, facilitando o acesso a unidade, para realização deste procedimento.
Resultados esperados	Espera-se favorecer essas mulheres que não realizava o procedimento, devido essa dificuldade de acesso e consequentemente aumento da adesão desse exame.
Produtos esperados	Garantia dos direitos humanos das mulheres.
Atores sociais/ responsabilidades	Enfermeira, Agentes Comunitários de Saúde e médico.
Recursos necessários	Estrutural/Organizacional: Residências, ESF.
	Cognitivo: Melhoria na saúde da mulher, voltado a promoção e a prevenção em saúde.
	Financeiro: Liberação do transporte do Município.
	Político: Intensificação do coordenador e secretário de saúde.
Recursos críticos	Financeiro: Realizado por meio da Km de cada endereço da mulher, para liberação do combustível.
	Político
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Gestor da UBS (favorável); secretário de saúde (favorável). Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentação do projeto a gestão para acesso do combustível.
Responsáveis:	Enfermeira.
Cronograma / Prazo	Enfermeira/ A longo prazo.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação mensal da estratégia utilizada, com intuito de melhoria e ampliação da pratica desenvolvida.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

QUADRO 6 – Desenho de Operações sobre “as seleções de nós críticos relacionado ao quinto passo- nó critico 04: “Realização de visitas domiciliares para continuidade do discernimento sobre a importância da realização do exame citopatologico para todas as mulheres em idades férteis adscritas na unidade III”, sob responsabilidade da ESF III, no município de Canapi/AL.

Nó crítico 1	Fatores que favorecem a ocorrência desta situação (Determinantes socioeconômico, escolaridade, religião, tabus...).
Operação	Realização de visitas domiciliares, para continuidade do discernimento sobre a importância da realização do exame citopatologico para todas as mulheres em idades férteis adscritas na unidade III
Projeto	Utilização de um dos instrumentos das tecnologias em saúde para aumento da adesão e conscientização da comunidade rural.
Resultados esperados	Espera-se comunidade sensibilizadas sobre a importância da realização deste exame.
Produtos esperados	Alcance de mulheres desfavorecidas pela realização do procedimento, devido os fatores citados.
Atores sociais/ responsabilidades	Enfermeira, Agentes Comunitários de Saúde e médico.
Recursos necessários	Estrutural/Organizacional: Residências.
	Cognitivo: Promover conhecimento acerca da importância deste exame.
	Financeiro: Disponibilização do meio de transporte, para realização da atividade.
	Político: Intensificação do coordenador e secretário de saúde.
Recursos críticos	Financeiro: Realizado por meio da Km de cada endereço da mulher, para liberação do combustível.
	Político
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	
	Ator que controla: Gestor da UBS (favorável); secretário de saúde (favorável). Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Organização do processo de trabalho.
Responsáveis:	Enfermeira, ACS e médico.
Cronograma / Prazo	A longo prazo.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação mensal, discutida por meio da equipe multiprofissional.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

QUADRO 7 – Desenho de Operações sobre “as seleções de nós críticos relacionado ao quinto passo- nó critico 05: Capacitação dos ACS para colaboração neste processo contínuo de uma prestação de assistência adequada frente a relevância da realização deste procedimento”, sob responsabilidade da ESF III, no município de Canapi/AL.

Nó crítico 1	Profissionais não instruídos sobre assistência adequada frente a relevância de realização do exame citopatologico.
Operação	Capacitar os ACS da equipe para colaboração neste processo contínuo de uma prestação de assistência adequada.
Projeto	Qualificação de profissionais frente ao nó crítico encontrado.
Resultados esperados	Profissionais apto a enfrentar as dificuldades da comunidade, com ênfase em saúde da mulher.
Produtos esperados	Profissionais qualificados.
Atores sociais/ responsabilidades	Enfermeira.
Recursos necessários	Estrutural/Organizacional: ESF.
	Cognitivo: semear conhecimento acerca da importância deste exame.
	Financeiro: Auxilio de projetor, dinâmicas.
	Político: Intensificação do coordenador e secretário de saúde.
Recursos críticos	Financeiro
	Político
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Gestor da UBS (favorável). Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentação de conteúdo relacionado a saúde da mulher.
Responsáveis:	Enfermeira.
Cronograma / Prazo	Início em três meses e término em 12 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Capacitação dos ACS para prosseguir com o monitoramento e possíveis orientações destas mulheres.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

QUADRO 8 – Desenho de Operações sobre “as seleções de nós críticos relacionado ao quinto passo- nó critico 08: Qualificação dos profissionais de saúde inerente a importância do acolhimento e no enfretamento do adoecimento provocado pela inexistência da realização do exame citopatologico. ”, sob responsabilidade da ESF III, no município de Canapi/AL.

Nó crítico 1	Fragilidade do uso de tecnologias da saúde na atenção primária
Operação	Implementar com êxito o uso das tecnologias em saúde, com enfoque no acolhimento.
Projeto	Capacitação da equipe multiprofissional em saúde sobre o uso das tecnologias em saúde.
Resultados esperados	Espera-se profissionais aptos a colocar em prática o uso do acolhimento, para que o vínculo entre comunidade e profissional seja o elo para diminuição dos agravos de saúde.
Produtos esperados	Usuários satisfeitos e corresponsável pelo cuidado de sua saúde.
Atores sociais/ responsabilidades	Enfermeira, Agentes Comunitários de Saúde e médico.
Recursos necessários	Estrutural/Organizacional: ESF, Residências, Consulta de enfermagem.
	Cognitivo: Instigar e sensibilizar por meio da qualificação, profissionais de saúde fazendo o uso dessas ferramentas colocando em prática em seu processo de trabalho.
	Financeiro: Auxílio de projetores...
	Político: Intensificação do coordenador e secretário de saúde.
Recursos críticos	Financeiro
	Político
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla:) Secretário de saúde (favorável). Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Oferta de curso frente a problematização.
Responsáveis:	Coordenação, gestão...
Cronograma / Prazo	Em aberto.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação realizada no ato da oferta do curso para análise de aprendizagem e mensal por meio da opinião da população sobre o uso das ferramentas.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

7.4 Resultados Esperados

Espera-se com a realização deste projeto de intervenção que todas as mulheres adscritas da Estratégia de Saúde da Família III, sejam orientadas sobre a importância da realização do exame citopatologico, de maneira que estasorientações impactem em seus comportamentos e aceitação na realização dosexames. Assim como, possam realizar o mesmo, aumentando essa adesão, e, possibilitando melhorias para com a saúde da mulher. Sobretudo, por ser um procedimento primordial na detecção do câncer de colo de útero precoce; além da detecção de infecções sexualmente transmissíveis, pois estes quando descoberto noinício, torna-se o tratamento mais eficaz.

Por conseguinte, ao término da execução deste projeto, pressupondo a finalidade de publicação em revista ou congressos científicos de classificação nacional ou internacional, além da continuidade da realização de palestras conscientizando esta população. Para isso, o projeto será submetido às plataformas de comitê de ética para publicação científica.

7.5 Viabilidade

A viabilidade deste projeto de intervenção tornou-se favorável, devido a contribuição em conjunto da equipe de saúde assim como o apoio financeiro da gestão, possibilitando meios de minimizar tal agravo de saúde.

Prosseguindo nesse raciocínio podemos observar que as condutas sob responsabilidade desses autores permaneceriam como suporte na intensificação da importância da realização deste exame, mas que a responsabilidade seria direcionada aos profissionais de saúde como continuidade desta resolução de problema, uma vez que são essenciais neste processo de planejamento em condutas que promovam melhorias na saúde da mulher, por conseguinte ao referir desta maneira o que se observa são as motivações de formas viáveis.

Desse modo as sugestões abordadas à cima viabilizariam o plano de intervenção, posto que anteriormente são citados os autores que controlam os recursos críticos, os recursos que estes controlam assim como as motivações para possíveis mudança que favoreçam a solução do problema.

7.6 Orçamento Estimado

DESCRIÇÃO DO MATERIAL	VALOR
Impressões de questionário para monitoramento e avaliação do Projeto de Intervenção	47,00
Lanches oferecidos ao final dos encontros com a comunidade	200,00
Transporte	Depende da Km para o cálculo do combustível
Envelopes A3 Saco Kraft Ouro	236,00
Canetas Esferográficas Caixa 50 unidades	34,10
Almofada de impressão digital	35,00
Impressões de Folhetos	47,00
TOTAL GERAL:	**599,10**

7.7 Financiamento

As despesas serão custeadas pela responsável por elaborar este projeto de intervenção assim como colaboração do gestor municipal.

7.8 Parcerias Estabelecidas/Responsáveis

Foi realizado apresentação do plano de ação para gestão como parceria para desenvolvimento desta proposta de intervenção, este aprovou e incentivou a ampliação deste projeto para as demais Estratégias de Saúde da Família da região.

7.9 Recursos Necessários

Os materiais necessários a serem utilizados para o prosseguimento das intervenções, consistiu no uso de projetor; materiais escolares (Cartolinas, folhas A4, caixas, lápis, canetas, adesivos) para as realizações de dinâmica; Auxílio de folders educativos e cartazes.

7.8 Resultados do Trabalho Interprofissional e Discussão

O processo de trabalho ocorre em prol do cuidado contínuo do indivíduo, este sendo elaborado por planejamento de ações em equipe (enfermeira, médico, Acs, e algumas ações dentista e nutricionista) para melhoria e conhecimento da situação de saúde da população, para isto são feitos diagnósticos situacionais mensalmente dos problemas mais relevantes que acometem os pacientes, com possíveis soluções e retornos para avaliações do que foi implementado, buscando incansavelmente a prevenção de doenças e agravos.

Sabemos que para obter um desfecho satisfatório baseado em soluções, em sua maioria são necessários realizar um maior alcance de visita do que é preconizado para o alcance do processo educativo, usufruindo desta condição de porta a porta para esta continuidade de educação em saúde.

Além do que é fundamental conhecer a relação da influência dos determinantes sociais sob a saúde do indivíduo, para que possibilite uma compreensão ampla da população permitindo elaborar estratégias que resulte em soluções positivas, de modo que existe correlações ao pensar que para o indivíduo ter saúde dependerá da determinação social o qual está inserido, sendo assim ambos caminham na mesma direção sendo dependentes um do outro para obter umnível aceitável do que é ter saúde.

Uma vez que também é preciso compreender sobre o conceito de saúde para que se possa realizar uma promoção de saúde de forma eficaz, promovendo assistência integral, contínua e humanizada às necessidades da população da área adscrita, pois quando ocorre este processo de capacitação da comunidade é visto a melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.

7.9 - Cronograma de execução

Discriminação	Meses/Ano de 2021							
	Abr.	Maio	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.
Fase 01 Escolha do tema e Levantamento da literatura								
Fase 02 Elaboração do projeto de Intervenção								
Fase 03 Realização das práticas do grupo operativo e busca ativa por meio das VS								
Fase 04 Continuidade da redação do projeto de intervenção								
Fase 05 Apresentação dos resultados para conclusão do Curso de Especialização em Saúde Pública e para os profissionais envolvidos assim como a comunidade.								
Fase 06 – Apresentação e defesa do TCC em banca de avaliação								

7.10 - Gestão, acompanhamento e avaliação

Para obter êxito satisfatório em plano de intervenção é necessário acompanhar e avaliar o plano, sendo assim este permite precocemente identificar sehá falha com a finalidade de mudança no cenário, como por exemplo mudança de estratégias ou se o andamento está ocorrendo de maneira positiva.

Posto isso, o instrumento que está sendo utilizado para monitorar tais ações é referente a plataforma previne mais Brasil que demostra o percentual alcançado inerente ao indicador 04: cobertura de exame citopatologico, este no momento com uma cobertura de 30%, relativo à estratégia de saúde da família III, enquanto que a cobertura geral do município de Canapi encontra-se com 33 % de alcance.

Contudo, outra ferramenta complemento que está sendo aproveitado é o livro ata de citologia da unidade de saúde para controle e descrição das pacientes que realizaram o exame citopatologico e para busca ativa das faltosas está sendo utilizado o relatório do previne mais Brasil, que apresenta neste uma lista de mulheres que efetuaram o exame e das que nunca realizaram este procedimento, para facilitar nas buscas destas usuárias.

Enquanto, relacionado a disseminação do conteúdo e escutas dos saberes prévios destas mulheres sobre o exame Papanicolau como estratégia de avaliação está consistindo em entrevista informal, que possibilita o profissional executante intervir de maneira mais eficaz frente aos discursos apresentados.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto de intervenção constitui-se por meio de vivências da autora no ambiente de trabalho, por meio da prática de enfermagem na equipe multiprofissional com atenção básica no SUS. As reflexões sobre o trabalho da equipe foram respaldadas por meio de estudo teórico a partir de publicações identificadas na busca em bibliotecas virtuais confiáveis. Tais reflexões apontam para a relevância da situação-problema deste projeto, permitindo o seu embasamento teórico conceitual.

Para tal, como medidas de minimizar o aumento do número de casos novos de câncer de útero na área de abrangência e com o grupo populacional envolvido estão sendo realizadas intervenções que apresentam melhorias para com o nó crítico encontrado. São ações de educação em saúde para a comunidade com ênfase nessas mulheres em idade fértil, as preocupações com as visitas domiciliares para continuidade do discernimento sobre a importância da realização do exame citopatológico e a capacitação dos ACS para continuidade deste processo do cuidar.

Podendo citar também o quão é importante o trabalho interdisciplinar em equipe para intensificação sobre a minimização deste agravo de saúde, desde os ACS que está diretamente em contato com a população, que possibilita o regaste destas mulheres aos cuidados da unidade de saúde, assim como por meios das capacitações, em que possam ofertar a estas mulheres, orientações sobre a importância deste procedimento. E, ainda, o envolvimento efetivo dos gestores, corroborando para acontecimento deste projeto de intervenção.

Com a realização deste projeto de intervenção esperar- se sensibilizar tanto a comunidade sobre a relevância do conhecer e realizar tal exame, assim como aos gestores municipais sobre a importância de garantir a qualificação profissional frente a essa realidade.

Espera que se todas as medidas indagadas seguirem nessa trajetória de soluções, permitirá uma assistência eficaz, pois o acolhimento destas a unidade

estar se fazendo presente baseando nos princípios da prevenção e não no corpo já adoecido.

Pensar em sensibilizar como maneira de viabilizar o plano proposto é a base inicial, mas que a interferência do contexto como o todo é significativa para aexecução de forma mais satisfatória. Uma vez que esta necessidade de intervenção foi imprescindível e que as ações comtempladas pela equipe de saúde não se resumirá somente no estímulo à adesão, mas no acompanhamento destas como alternativa de minimizar este agravo de saúde.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretária de estado da saúde de Alagoas. SUVISA – Superintendência de Vigilância Sanitária. Municípios da 9° região de saúde. Produção – ASCOM. 1ª ed. 2017. Disponível em: Guia-para-novos-gestores-9ª-REGIÃO-DE- SAÚDE_Final.pdf (saude.al.gov.br). Acesso em: 09 de fev. 2021.

ALBUQUERQUE, V. R. et. al. EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: CONHECIMENTO DE MULHERES. **Revenferm UFPE**, v.10, n. 5, p. 4208-18, nov., 2016. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29993. Acesso em: 19 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. CONTROLE DOS CÂNCERES DO COLO DO ÚTERO E DA MAMA. *Caderno de atenção básica*: Magnitude do câncer de colo de útero. Brasília, 2013. p. 43-44. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_utero_2013.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021a.

_____ . Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer; Coordenação de Prevenção e Vigilância; . DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO *In*: Breve histórico da prevenção do câncer do colo do útero no Brasil. José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2016. p. 22-23. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021b.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais. José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância: Rastreamento do câncer de colo de útero. Rio de Janeiro: Inca, 2012. p. 4-5. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//nomenclatura-brasileira-para-laudos-citopatologicos-cervicais-2012.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021c.

_____.A situação do câncer no Brasil. *In*_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância: Histórico de controle de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2006. p. 11-12. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_cancer_brasil.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021d.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INCA - Instituto Nacional de Câncer. Estatísticas de câncer. Disponível em: https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer. Acesso em 10 de novembro de 2021e

_____ Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero. *In*_____. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Maria Beatriz

Kneipp Dias; Caroline Madalena Ribeiro (organizadores): Rastreamento citopatológico. Rio de Janeiro: Inca, 2019. p. 15-17. Disponível em: http://www.santoandre.sp.gov.br/pesquisa/ebooks/415036.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021.

CANAPI. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Disponível em: /Users/ACER/Downloads/PLANO%20MUNICIPAL%20DE%20SAÚDE%20CANAPI%20-%202018-2021%20-%20APROVADO.pdf. Acesso em: 24 de fev. 2021.

CARVALHO, I. L. N. et. al. Exame citopatológico: compreensão de mulheres rurais acerca da finalidade e do acesso. **Rev Rene,** v.17, n.5, p.610-7, 2016. Disponível em:https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-835684. Acesso em: 20 jan. 2021.

DANTAS, P. V. J. et. al. Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame papanicolau. **Revenferm UFPE**, v.12, n. 3, p. 684-91, mar., 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22582/28066. Acesso em: 20 jan. 2021.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M.A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. 97 p. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - FEBRASGO. Rastreio, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero. v. 1, n. 2, jan. 2017. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/05Z-ZDIAGNOySTICOZRASTREIOZEZTRATAMENTOZDOZCAyNCERZDEZCOLOZDEZUyTERO.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021.

IGLESIAS, G. A. et. al. Conhecimento e adesão ao Papanicolau de mulheres de uma rede de Atenção Primária à Saúde. **Rev. Ciênc. Méd.,** v.28, n. 1, p. 21-30, 2019. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1047801/med-3-00_4008.pdf. Acesso em: 20 jan. 2021.

MASCARENHAS, M. S. et. al. Conhecimentos e Práticas de Usuárias da Atenção Primária à Saúde sobre o Controle do Câncer do Colo do Útero. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n.3, p. 1-8, 2020. Disponível em:https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1030/664. Acesso em: 20 jan. 2021.

PEDROSA, J. I. S. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. v. 25, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/Interface.200190. Acesso em: 09 out. 2021.

SOUZA, G. D. S. et. al. A concepção das mulheres de Mirandópolis-São Paulo acerca do exame de papanicolau. **RevEnferm UFSM,** v. 03, n. 3, p. 470- 479, 2013. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1034164. Acesso em: 19 jan. 2021.

APÊNDICE