

Universidade Federal de Minas Gerais  
Faculdade de Medicina  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

HELDER SILVA DE MELO

**ENGAJAMENTO DE MULHERES PARA A  
REALIZAÇÃO DA COLPOCITOLOGIA  
ONCÓTICA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE DE COQUEIRO SECO, ALAGOAS: UM  
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Belo Horizonte

2025

HELDER SILVA DE MELO

**ENGAJAMENTO DE MULHERES PARA A  
REALIZAÇÃO DA COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA EM  
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE COQUEIRO  
SECO, ALAGOAS: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade, da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: ADRIANO ANTONIO DA SILVA PEDROSA

Belo Horizonte  
2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 16 dias do mês de janeiro de 2025, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) **Helder Silva de Melo** intitulado "Engajamento de Mulheres para a Realização da Colpocitologia Oncótica em uma Unidade Básica de Saúde de Coqueiro Seco, Alagoas: um Projeto de Intervenção.", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores Bruno Henrique Ribeiro, Adriano Antonio da Silva Pedrosa e Geraldo Mário de Carvalho Cardoso. O TCC foi aprovado com a nota 100.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 11 dias do mês de junho de 2025 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Professor do Magistério Superior**, em 16/07/2025, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Henrique Silva Teixeira, Secretário(a) administrativo(a)**, em 17/07/2025, às 14:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4291653** e o código CRC **059019DB**.

# Resumo

O câncer de colo de útero é uma patologia comum entre as mulheres com vida sexual ativa, que pode ser prevenido ou diagnosticado precocemente com a colpocitologia oncótica, exame simples e realizado com poucos recursos. Porém, diversos fatores contribuem para que mulheres não realizem tal exame, como desconhecimento dos seus benefícios; vergonha, devido a maneira como o exame é realizado; medo de vazamento de informações; dificuldade de horário de funcionamento da unidade de saúde; medo do diagnóstico trazido pelo exame; entre outros. Assim, é importante que a equipe de saúde da família realize atividades que visem trazer as mulheres de 25 a 64 anos que iniciaram a vida sexual, para a realização da colpocitologia oncótica. Por outro lado, a extensão dos horários da unidade de saúde também pode ajudar no acesso às usuárias que trabalham durante o funcionamento normal da unidade. A partir deste cenário, este projeto de intervenção será implementado em uma unidade básica de saúde da cidade de Coqueiro Seco, região metropolitana de Maceió, Alagoas, tendo por objetivo aumentar o percentual de mulheres que procuram o serviço de saúde para a realização do procedimento. Para isso, este projeto visa entrar em contato com as mulheres, através de entrevistas encaminhadas pelas agentes comunitárias de saúde, com o objetivo de elucidar os motivos para a não procura do serviço de saúde. Após o conhecimento de parte da realidade das mulheres, serão elaboradas ações, ao longo do período de um ano, com vistas a dirimir os problemas enfrentados, inclusive produzindo dados para cobrar da gestão municipal o funcionamento da unidade em horário não-comercial, para aquelas usuárias que têm dificuldade de acesso ao serviço durante o dia. Visamos, com este projeto de intervenção, aumentar o número de mulheres que realizam a colpocitologia oncótica e criar vínculo com as mulheres que fazem parte da área de adstrição da unidade de saúde, assim como entre os próprios membros da equipe de saúde.

**Palavras-chave:** prevenção primária; citologia; neoplasias do colo do útero; diagnóstico precoce

# Abstract

Cervical cancer is a common pathology among sexually active women, which can be prevented or diagnosed early with oncotic cytology, a simple test carried out with few resources. However, several factors contribute to women not taking this exam, such as lack of knowledge of its benefits; shame, due to the way the exam is carried out; fear of information leakage; difficulty with the health units opening hours; fear of the diagnosis brought by the exam; between others. Therefore, it is important that the family health team carries out activities aimed at bringing women aged 25 to 64 who have started their sexual life to undergo oncotic pap smear testing. On the other hand, extending the health unit's opening hours can also help with access to users who work during the normal operation of the unit. Based on this scenario, this intervention project will be implemented in a basic health unit in the city of Coqueiro Seco, metropolitan region of Maceió, Alagoas, with the aim of increasing the percentage of women seeking the health service to undergo the procedure. To this end, this project aims to contact women, through interviews carried out by community health agents, with the aim of elucidating the reasons for not seeking health services. After understanding part of the women's reality, actions will be developed, over a period of one year, with a view to resolving the problems faced, including producing data to charge municipal management for the operation of the unit during non-commercial hours, for those users who have difficulty accessing the service during the day. With this intervention project, we aim to increase the number of women who undergo oncotic pap smear testing and create bonds with women who are part of the health unit's area of assignment, as well as among the members of the health team themselves.

**Keywords:** primary prevention; cytology; cervical neoplasms; early diagnosis

# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	6
2	<b>JUSTIFICATIVA</b> . . . . .	8
3	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> . . . . .	9
4	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
5	<b>METODOLOGIAS</b> . . . . .	14
6	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	16
7	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> . . . . .	18
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	19

# 1 Introdução

O câncer de colo de útero é o terceiro tipo de câncer em mortalidade de mulheres no Brasil segundo o Instituto Nacional do Câncer, tendo íntima relação com infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), tipo de vírus transmitido por relação sexual. O tempo de latência das alterações iniciais da celularidade do colo uterino é anos a décadas. Destaque-se que tais modificações podem ser identificadas e tratadas ainda em fases não-malignas e assintomáticas. Ao mesmo tempo, o diagnóstico precoce de lesões malignas permite ao sistema de saúde e às mulheres portadoras da doença tomar medidas para tratamento com fins curativos e com efeitos colaterais mínimos. (BRASIL, 2023; BRASIL, 2016).

Importante destacar que o câncer de colo de útero só apresenta sintomas em fases avançadas, em especial sangramento e dor, por isso, o rastreamento em massa de mulheres assintomáticas dentro da faixa etária preconizada, ver abaixo, é uma estratégia cuja efetividade já foi demonstrada. Ao mesmo tempo, a colpocitologia oncótica é uma ferramenta que, secundariamente, pode identificar infecções bacterianas e, ainda, mostrar-se como uma estratégia de iniciar vínculo entre a equipe de saúde e as usuárias e suas famílias. Destaque-se, ainda, que algumas mulheres buscam o serviço médico devido a outras questões e, a partir disso, acabam realizando o exame preventivo de câncer de colo uterino (BRASIL, 2016; FEBRASGO, 2021).

Para isso, o exame citopatológico mostra-se como uma das ferramentas efetivas neste processo, pois permite a identificação de lesões precursoras, cujo tratamento impede a progressão da doença, assim como o diagnóstico precoce de lesões malignas iniciais. No entanto, inúmeras mulheres não comparecem aos serviços de saúde para realização do exame que permite o rastreamento da doença (BRASIL, 2016; FEBRASGO, 2021).

Sendo assim, através dos indicadores do Previne Brasil, é estratégia do Ministério da Saúde a realização de coleta anual de exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos de idade que já iniciaram a vida sexual e a cada 3 anos naquelas mulheres da mesma faixa etária com dois exames com resultado negativo em anos consecutivos. A recomendação do Ministério da Saúde se baseia em evidências que mostram seus benefícios (COELHO, 2020; BRASIL, 2016; FEBRASGO, 2021).

Nosso campo de estudo é uma unidade básica de saúde de Coqueiro Seco, município da região metropolitana de Maceió, capital do estado de Alagoas, com Índice de Desenvolvimento Humano de 0,586, considerado baixo, porém, com aumento nas últimas décadas. Sua população é de 5.581 habitantes, pelo censo de 2022, com densidade demográfica de 140,91 hab/km<sup>2</sup>, com renda *per capita* de R\$ 16.327,02, porém, com salário médio de 1,7 salários-mínimos e percentual de população ocupada de 11,7% e 48,3% da sua população vivendo com até meio salário-mínimo (BRASIL, 2022).

Parte de sua população vive de pescaria artesanal nas águas da Lagoa Mundaú, que banha o município e dos subprodutos desta prática, como a confecção de redes e pequenas embarcações. Além disso, como é uma cidade localizada próxima à capital do estado e ao polo industrial de Marechal Deodoro, cidade vizinha, algumas pessoas trabalham no comércio ou em fábricas localizadas nessas áreas. Vale destacar, ainda, que pequenos comerciantes, funcionários públicos e pessoas que recebem transferências de renda de programas federais e estaduais também compõem a população (IAM, 2023; SINC, 2023).

Parte do território do município é ocupado por canaviais, porém, devido a mecanização, o emprego de mão de obra nessa atividade diminuiu. Além disso, há uma área territorial ocupada pela Mata Atlântica, na qual ainda se pratica atividade extrativista, assim como, de turismo ecológico. Neste último aspecto, o município também recebe um pequeno número de turistas que visitam a Lagoa e um templo católico local, fundado no século XVIII (IAM, 2023; SINC, 2023).

A atenção básica em saúde do município é dividida em 3 unidades básicas de saúde, sendo a que atuamos, a mais recentemente criada. O município conta, também, com um serviço de atendimento de urgência e emergência de baixa complexidade, que só funciona entre 19 horas e 7 horas e, em fins de semana e feriados, 24 horas. As unidades de atenção básica assumem, nos demais horários, os atendimentos de urgência. Há, também, serviços de apoio, como a clínica de fisioterapia e pilates, a academia pública e a hidroterapia. O município não tem, porém, laboratórios, nem serviços de imagiologia, públicos ou privados, sendo estes ofertados em outros municípios, principalmente, Maceió, e, ocasionalmente, no próprio município, por meio de mutirões. Especialistas focais, como nutricionistas, psicólogos e diversas especialidades médicas são ofertadas por meio do Sistema Único de Saúde, de forma fixa e, ocasionalmente, em mutirões (dados do autor).

Nesse contexto, nos deparamos, enquanto equipe da estratégia de saúde da família, com dificuldade de atingir os percentuais mínimos de mulheres que realizam a coleta de citologia oncótica. No quadrimestre que finalizou em agosto de 2024, o percentual de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram a citologia na unidade de saúde foi de 55,02% (dados do autor).

Durante nossa atuação prática, muitas mulheres citam vergonha em relação ao exame, em especial o receio sobre vazamento de informações e o medo de sentir dor durante sua realização. Além disso, há dificuldade das mulheres que trabalham acessarem a unidade, que só funciona em horário comercial e não funciona aos fins de semana e feriados (dados do autor).

A partir disso, pretendemos com este projeto de intervenção atuar para aumentar o percentual de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram citologia em 10% do valor atual, monitorando a meta através da evolução do indicador do Previne Brasil (COELHO, 2020).

## 2 Justificativa

Esta proposta de intervenção mostra-se necessária como uma das estratégias adotadas para aumentar o número de pacientes que realizam o rastreio do câncer de colo de útero, pela equipe de saúde da família. Sua principal justificativa é melhorar a qualidade de vida da população assistida, através do diagnóstico de lesões não-cancerígenas ou em fases iniciais, com tratamento que diminua o risco de sequelas trazidas pela lesão, e pelo próprio tratamento, assim como a mortalidade destas mulheres.

Como relatado, a população feminina adstrita ao território em que atuamos comparece em percentual baixo para a realização do exame de colpocitologia oncótica, dificultando o rastreio do câncer de colo de útero, estratégia preconizada pelo Ministério da Saúde, que se mostra eficiente para a diminuição da morbimortalidade de umas das doenças com maior nível de mortalidade entre as mulheres no Brasil.

Muitas mulheres alegam motivos de foro íntimo para a não realização do exame objeto deste trabalho, como vergonha, medo de vazamentos de informações, receio de sentir dor, entre outros. Com isso, este trabalho deve ser realizado, pois tentará agir nas bases destes problemas, divulgando informações sobre como o exame é feito e sobre como as informações acessadas através do procedimento são confidenciais e guardadas pelo sigilo profissional.

Ações de busca ativa, ou seja, em que a equipe de saúde identifica um problema, a saber, mulheres que não comparecem às consultas para a realização de exames de rastreio, e se direcionam ao usuário do serviço para trazê-lo até o local de atendimento ou atuar no local em que o usuário estiver, como é o caso desta proposta, mostram-se pertinentes e efetivas, pois diminuem a distância entre os profissionais da saúde e os pacientes, buscando facilitar o engajamento destes com sua saúde.

Ao mesmo tempo, tendo dados de que parte das mulheres não realizam os exames por não contarem com horário disponível, devido ao trabalho ou outros motivos, este projeto de intervenção pode fornecer subsídios para cobrar, junto à gestão municipal, a colocação de horários estendidos de atendimento para a realização do procedimento. Além disso, as mulheres que buscarem o serviço com este objetivo podem ser estimuladas a realizar outros rastreios e serem orientadas sobre outros cuidados com relação à sua saúde.

Outro ponto pelo qual este projeto trará benefício, ao ser desenvolvido, é a criação e fortalecimento de vínculos entre a população e os profissionais de saúde, e entre os próprios profissionais. Com isso, esta proposta de intervenção mostra-se efetiva para a dirimir o problema em foco, pois atuará buscando conscientizar o grupo de mulheres sobre a importância de procurar o serviço de saúde para a realização do exame preventivo para o câncer de colo uterino.

### 3 Fundamentação teórica

Projetos de intervenção são importantes instrumentos de ação utilizados por formuladores de políticas públicas e pelos atores que estão na linha de frente das atividades de determinado setor. Mesmo que o escopo principal deste tipo de ação vise à prática, é necessário haver exposição dos pressupostos teóricos que fundamentam as bases da sua utilização na mudança de realidade que trazem desafios para seus formuladores (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2015; XAVIER et al., 2019).

Sendo um tipo de produção científica que visa atuar no cerce de um determinado problema de atuação prática, a partir do conhecimento produzido por determinada área do conhecimento, o projeto de intervenção visa modificar uma situação em que seus autores perceberam que gerava um problema relevante para o grupo envolvido. Sendo assim, tem um viés teórico-prático-social, pois, como dito, intervêm na realidade social, econômica, política, educacional, da saúde etc. (PICHETH; CASSANDRE; THOLLENT, 2016).

Neste sentido, com vistas a modificar o problema do baixo número de mulheres que realizam colposcopia oncológica em uma Unidade Básica de Saúde em que atuo na cidade de Coqueiro Seco, região metropolitana de Maceió, Alagoas, este projeto de intervenção está sendo construído a partir dos pressupostos teóricos ora expostos e de experiências práticas, exitosas ou não, de outras realidades, encontradas a partir da literatura de saúde.

O câncer de colo de útero é uma realidade que afeta milhões de mulheres ao redor do mundo. Especificamente no Brasil, segundo o INCA, em 2023, cerca de 17.010 serão diagnosticadas anualmente com esta neoplasia. Em 2020, houve 4,6 óbitos/100 mulheres, número que é maior na região Norte e na região Nordeste do país, com incidência 9,52 e 5,25 óbitos/100 mil mulheres, respectivamente, regiões do país com piores índices sociais, econômicos e educacionais, o que sugere que estas características estejam na base da baixa procura das mulheres pela principal ferramenta com vistas a diminuir a incidência desta neoplasia maligna (BRASIL, 2022).

Tal realidade é desafiadora para os sistemas de saúde, pois é uma doença assintomática em suas fases iniciais e com uma evolução lenta, de cerca de 10 a 15 anos até alcançar lesões laboratorialmente perceptíveis, fazendo com que tenha uma incidência maior em mulheres com mais de 40 anos. Quando presentes, os principais sintomas desta patologia são corrimento vaginal, dor e sangramento fora do período menstrual, estando ou não ligado ao ato sexual. Com o avançar da doença e sem o devido tratamento, pode-se apresentar com mal odor e necrose tecidual (ZANINE, 2021).

Porém, tal patologia pode ser detectada antes de sua instalação, em estágio de lesões pré-cancerígenas, ou antes de evoluir para etapas avançadas por meio de um exame simples que exige periodicidade em sua realização, a saber, a colposcopia oncológica.

Tal exame detecta lesões não cancerígenas que podem ser corretamente tratadas ou apenas acompanhadas, com alterações imperceptíveis ou mínima na anatomia feminina. Ao mesmo tempo, também pode detectar cânceres cervicais em estágios precoces de instalação, o que demonstra a importância da realização da citologia com periodicidade para o correto acompanhamento destas mulheres e a diminuição de morbimortalidade por esta neoplasia, o que traz benefícios também para os sistemas de saúde que diminuem gastos com tratamentos complexos, como é o caso de cânceres ([BRASIL, 2022](#); [ACOG, 2016](#)).

O HPV está ligado à significativa maioria dos casos de câncer de colo de útero, cerca de 95%. Transmitido precipuamente por via sexual, este vírus modela transformações em moléculas, células e tecidos das mulheres infectadas que, por diversos fatores, podem levar ao desenvolvimento de lesões malignas. Porém, o tratamento em fases pré-malignas ou iniciais permite a cura, com efeitos colaterais mínimos, sendo essencial, para isso, seu diagnóstico correto e precoce realizado através da colpocitologia oncótica ([BRASIL, 2022](#); [BRASIL, 2016](#); [BHATLA et al., 2021](#); [ACOG, 2016](#)).

O desenvolvimento de lesões malignas depende de fatores próprios do HPV, como cepas com maior capacidade oncogênica e seu poder de replicação. Na outra ponta, fatores ligados ao indivíduo também estão envolvidos na malignização das lesões, tais como tempo de infecção, infecções de repetição, múltiplas parcerias sexuais, início precoce da vida sexual, tabagismo, imunossupressão por doenças ou tratamentos, presença/ausência de genes supressores tumorais, entre outros. Porém, mesmo naqueles indivíduos com estes genes, eles podem ser inativados por proteínas virais aumentando o risco de surgimento de lesões cuja evolução pode levar ao surgimento de câncer, mostrando, mais uma vez, a importância da estratégia de rastreio por meio da citologia ([AIMAGAMBETOVA et al., 2024](#); [BHATLA et al., 2021](#)).

Destaque-se, ainda, que há uma vacina quadrivalente disponível para usuários do sistema único de saúde com vistas a prevenção primária desta neoplasia, que oferece proteção contra os tipos de HPV 6, 11, 16 e 18, todos com oncogenicidade estabelecida na literatura. Sendo que, a partir de 2024, o Ministério da Saúde passou a adotar o esquema em dose única, para todas as crianças e adolescentes entre 9 e 14 anos de idade, além pessoas com imunossupressão, vítimas de violência sexual e outras condições, com esquemas vacinais específicos. Porém, mesmo com a vacinação, a utilização da estratégia de rastreio massivo com a colpocitologia oncótica continua em voga, inclusive para mulheres que já se vacinaram ([ZANINE, 2021](#); [LAIA et al., 2021](#); [BRASIL, 2024](#)).

Esta estratégia é efetivada através do exame supracitado que deve ser feito por todas as mulheres entre 25 e 64 anos de idade que iniciaram vida sexual, tendo, inicialmente, periodicidade anual. Após 2 resultados anuais consecutivos negativos, passa a ter recomendação de realização a cada 3 anos, devendo ser suspenso aos 64 anos também após 2 resultados consecutivos negativos. Isso ocorre, pois sua incidência nessas condições é baixa.

Sendo necessário alto percentual de cobertura populacional da colpocitologia oncótica por vários anos seguidos para conseguir diminuição significativamente o número de mortes, mostrando a necessidade das usuárias da faixa etária mencionada comparecerem ao serviço de saúde, o que é um problema em diversos sistemas de saúde (BRASIL, 2022; BRASIL, 2016; SOARES; SILVA, 2016).

Diversos fatores podem estar na base da cobertura baixa para este procedimento e que podem interferir para que mulheres não procurem serviços de saúde com vistas a realização de colpocitologia oncótica. Entre eles, podemos destacar o desconhecimento das consequências trazidas pela doença ou dos benefícios da realização do exame, vergonha em relação a como o exame é realizado, medo de sentir dor, dificuldade de acessar o serviço de saúde por questões logísticas, situação conjugal, medo de ter informações vazadas sobre o exame, medo do diagnóstico etc. (MOREIRA; CARVALHO, 2020; BRASIL, 2016).

Com isso, ações que visem modificar a percepção de mulheres sobre a necessidade da realização da colpocitologia oncótica e que as levem a procurar o serviço de saúde são necessárias e devem ser realizadas no contexto da atenção primária a saúde de forma perene. Tais ações devem agir na base dos problemas que afetam as mulheres e que as impedem de procurar os serviços para realizar tal procedimento (NAVARRO et al., 2024; AMORIM et al., 2018; SOARES; SILVA, 2016).

Para isso, é necessário conhecer o território e as características da população adstrita, pois as ações precisam ser adaptadas a esta realidade. Saber os motivos que impedem que estas usuárias utilizem um serviço pode ajudar a direcionar ações, pessoal e recursos para equacionar adequadamente esta situação. Neste sentido, os agentes comunitários de saúde são profissionais essenciais, pois estão no dia a dia do território, conhecendo de perto seus usuários. Dessa forma, são atores que podem estar na base de melhorias na saúde de seus clientes, através do fornecimento de informações para embasar ações de saúde, assim como no estímulo aos usuários a procurar o serviço de saúde (SOARES; SILVA, 2016).

O contato direto através de visitas feitas pelos profissionais de saúde, em especial os já mencionados agentes comunitários de saúde, com pacientes com vistas a instigá-las a procurar o serviço de saúde e realizar colpocitologia oncótica é uma das ferramentas que também podem ser utilizadas. Tal contato também pode ser feito por meio de aplicativos de mensagens, em especial para aqueles usuários que trabalham, ou, de forma indireta, através das redes sociais da própria unidade de saúde, da gestão municipal ou de parceiros da comunidade, como igrejas, centros comunitários, associações civis etc. (MACIEL et al., 2021).

Outro fator que pode alterar a procura das mulheres pelo exame é a extensão do horário de atendimento das unidades básicas de saúde para turnos em que as usuárias que trabalham possam procurar o serviço e realizar o procedimento citado. Sendo importante, para isso, que as equipes de estratégia de saúde da família estejam embasadas com dados para cobrar da gestão municipal a flexibilização dos horários de atendimento para que

possa haver engajamento com periodicidade das mulheres na realização do exame foco deste projeto (MACIEL et al., 2021; OLIVEIRA, 2015).

A percepção que as usuárias têm sobre como são acolhidas nos serviços de saúde também pode influenciar na sua procura por eles, afetando um primeiro contato ou contatos subsequentes. Usuárias bem acolhidas, com avaliação adequada de suas queixas, com demandas atendidas e livres de julgamentos os mais diversos tendem a procurar o serviço de saúde com maior periodicidade. Com isso, é necessário treinamento contínuo sobre acolhimento aos usuários por parte dos profissionais, além das questões técnicas e pessoais envolvidas, este pode afetar a procura pelo serviço de uma forma geral e, particularmente, pelo exame (SOARES; SILVA, 2016).

Através da estratégia de saúde da família, por meio de seus atores, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, a unidade básica de saúde é local principal onde essas ações podem ser implementadas, sem dispensar a necessária participação da gestão municipal em fornecer condições materiais para que estas sejam postas em prática. Tendo a longitudinalidade como um de seus atributos, o seguimento das mulheres ao longo do tempo pode ser realizado pela atenção primária à saúde através de ações contínuas e projetos pontuais que identificam e objetivam intervir sobre problemas. Além disso, a medicina da família e comunidade deve ter sua atuação pautada pelas características da comunidade, necessitando, para isso, conhecer as características dos usuários e de seu território como fundamento. Partindo desses dois pressupostos de que se valem a atuação da atenção primária em saúde e da medicina de família e comunidade, visamos efetivar este projeto de intervenção, pois, ele objetiva direcionar ações que precisam ser implementadas por períodos longos/perenes e que, ao mesmo tempo, levam em consideração as características da comunidade. Sendo assim, o engajamento da equipe de saúde em que atuo no projeto de intervenção ora em construção poderá ser concretizado (STARFIELD, 2002; DUNCAN et al., 2013; GUSSO; LOPES; DIAS, 2019).

## 4 Objetivos

### **Objetivo geral:**

Aumentar o percentual de mulheres de 25 a 64 anos que realizam coleta de citopatologia, em 10%, no período de um ano, na Unidade Básica de Saúde Maria José de Oliveira da Silva Dona Zeza, na cidade de Coqueiro Seco, Alagoas.

### **Objetivos específicos:**

1. Realizar entrevistas estruturadas e anônimas com as mulheres que não realizam coleta de citopatologia, buscando compreender os motivos deste comportamento;
2. Promover busca ativa individual das mulheres que não realizam coleta de citopatologia, em conjunto com as agentes comunitárias de saúde e com a enfermeira;
3. Realizar atividades coletivas com o objetivo de conscientização das mulheres sobre a importância da coleta da citopatologia;
4. Produzir vídeo interativo a ser divulgado nas redes sociais das unidades da saúde, da prefeitura municipal e de parceiros locais sobre a importância das mulheres realizarem coleta de citopatologia;
5. Realizar reuniões periódicas com profissionais da Secretária Municipal de Saúde e da Secretária Municipal de Assistência Social, com vistas a conscientização sobre a necessidade de incentivar as mulheres a buscarem à unidade de saúde para realizar a citopatologia.

## 5 Metodologias

Para elaboração do projeto de intervenção foram pesquisados trabalhos em bases de dados da literatura com tema semelhante ao estudado neste projeto de intervenção. As bases pesquisadas foram: SCIELO, PubMed, literatura disponibilizada pelo Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Minas Gerais e textos elaborados pelo Ministério da Saúde e pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia sobre o tema em análise. Para a pesquisa dos trabalhos nas bases de dados citadas foram utilizados os seguintes descritores: colpocitologia oncótica, citologia uterina, câncer de colo de útero, prevenção e promoção à saúde. Além disso, foram coletadas informações a partir dos dados disponibilizados pelas ACS, através das fichas para quantificar as mulheres que preenchem os critérios anteriormente citados.

Sendo assim, utilizamos o planejamento estratégico situacional (PES) para identificar, avaliar e intervir sobre a realidade de saúde da Estratégia de Saúde da Família em que atuamos, realizando o diagnóstico situacional e o desenho de operações.

- **Local:** Unidade Básica de Saúde Maria José de Oliveira da Silva Dona Zeza, em Coqueiro Seco, Alagoas;
- **Período:** Entre janeiro e dezembro de 2025;
- **Participantes:** Médico/profissional estudante, enfermeira, agentes comunitárias de saúde, técnicas de enfermagem e recepcionista da unidade, além da colaboração dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Assistência Social do município mencionado;
- **Público-alvo:** Mulheres de 25 a 64 anos que já iniciaram a vida sexual e fazem parte da população atendida pela equipe de saúde da família em questão;
- **Ações:** O projeto será realizado nas seguintes etapas:
  1. **Elaboração do projeto de intervenção** (janeiro de 2025) – responsável: médico/profissional estudante com as sugestões da equipe da unidade de saúde;
  2. **Ações previstas no projeto de intervenção** (janeiro de 2025 a dezembro de 2025): aplicação dos questionários no público-alvo da pesquisa; tabulação dos dados; produção do vídeo educativo e sua divulgação nas redes sociais da unidade, da gestão municipal e de parceiros; contato direto com as pacientes ou por meio de aplicativo de mensagens. Responsáveis: médico/profissional estudante, enfermeira, agentes comunitárias de saúde, técnicas de enfermagem e recepcionista da unidade;

3. **Reavaliações mensais das ações do projeto de intervenção** (ao final de cada mês do projeto): reuniões mensais com a equipe da unidade básica de saúde e com integrantes da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Assistência Social, para avaliar a evolução do projeto e as mudanças a serem implementadas. Responsáveis: médico/profissional estudante, enfermeira, agentes comunitárias de saúde, técnicas de enfermagem e recepcionista da unidade;
  4. **Apresentação dos dados para a gestão municipal e a população em geral** (junho de 2025 e dezembro de 2025). Responsáveis: médico/profissional estudante e enfermeira da unidade;
  5. **Continuidade das ações exitosas do projeto de intervenção como ações perenes da unidade de saúde** –responsáveis: médico/profissional estudante, enfermeira, agentes comunitárias de saúde, técnicas de enfermagem e recepcionista da unidade.
- **Elaboração do projeto de intervenção** (janeiro de 2025) – responsável: médico/profissional estudante com as sugestões da equipe da unidade de saúde;
  - **Ações previstas no projeto de intervenção** (janeiro de 2025 a dezembro de 2025): aplicação dos questionários no público-alvo da pesquisa; tabulação dos dados; produção do vídeo educativo e sua divulgação nas redes sociais da unidade, da gestão municipal e de parceiros; contato direto com as pacientes ou por meio de aplicativo de mensagens. Responsáveis: médico/profissional estudante, enfermeira, agentes comunitárias de saúde, técnicas de enfermagem e recepcionista da unidade;
  - **Reavaliações mensais das ações do projeto de intervenção** (ao final de cada mês do projeto): reuniões mensais com a equipe da unidade básica de saúde e com integrantes da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Assistência Social, para avaliar a evolução do projeto e as mudanças a serem implementadas. Responsáveis: médico/profissional estudante, enfermeira, agentes comunitárias de saúde, técnicas de enfermagem e recepcionista da unidade;
  - **Apresentação dos dados para a gestão municipal e a população em geral** (junho de 2025 e dezembro de 2025). Responsáveis: médico/profissional estudante e enfermeira da unidade;
  - **Continuidade das ações exitosas do projeto de intervenção como ações perenes da unidade de saúde** –responsáveis: médico/profissional estudante, enfermeira, agentes comunitárias de saúde, técnicas de enfermagem e recepcionista da unidade.

## 6 Resultados esperados

O principal resultado esperado é o aumento do número de mulheres de 25 a 64 anos que comparecerão ao serviço de saúde para realizar a colpocitologia oncótica, em 10% do número atual, ao longo de 12 meses de implementação do projeto de intervenção.

Com as entrevistas que serão realizadas com a ajuda da equipe de ACS, também se espera que seja possível conhecer melhor a população atendida pela unidade de saúde e compreender os motivos que levam essas pacientes a não se engajarem na melhoria da sua própria saúde. Estas entrevistas serão realizadas entre janeiro e março de 2025, por meio de contato direto com as pacientes, através de busca ativa; de consultas para outros fins; da busca de serviços da unidade, como vacinas; ou do envio dos questionários por meio de aplicativos de mensagens.

Como mencionado, ao comparecerem ao serviço de saúde, também será um momento para engajar as pacientes, criando ou reforçando vínculos com estas mulheres. Poderá ser uma oportunidade para repassar orientações de prevenção e promoção da saúde, avaliar possíveis comorbidades e fazer outros rastreios, como de hipertensão, diabetes e câncer de mama para casos que se enquadrarem nos respectivos critérios de rastreabilidade. Assim, o projeto poderá ajudar a saúde das mulheres de uma forma geral.

Durante as reuniões mensais, ao longo dos 12 meses de sua vigência, ao analisar a implementação do projeto de intervenção, ponto a ser acrescentado na pauta, será possível corrigir as dificuldades que aparecerem ao longo do trajeto. Nesses momentos, serão feitas sugestões por todos os profissionais envolvidos na ação, o que permitirá concretizar o projeto, a partir da contribuição coletiva dos que estão fazendo o trabalho. Ao mesmo tempo, também poderá ser um momento de criar vínculos entre os próprios membros da equipe, mostrando a importância do trabalho em equipe e a evolução do que vem ocorrendo ao longo da implementação do projeto, dando ênfase à participação de cada membro da equipe.

Espera-se, ainda, a partir do conhecimento da população foco do projeto de intervenção, em especial das alegações feitas pelas mulheres que não comparecem ao serviço de saúde para a realização da colpocitologia oncótica, poder intervir nos problemas mostrados pelas entrevistas. Assim, conseguindo engajar a equipe da unidade de saúde e a gestão municipal no atendimento aos anseios mostrados pela população em foco.

<b>Quadro 1 - Desenho das operações do problema da baixa adesão das mulheres à realização da colpocitologia oncótica, na Unidade Básica de Saúde Maria José de Oliveira da Silva Dona Zeza, em Coqueiro Seco, Alagoas, dezembro de 2024.</b>
<b>Nó crítico:</b> baixo percentual de mulheres que realizam colpocitologia oncótica
<b>Operação (operações):</b> conscientizar as mulheres sobre os benefícios da realização da citologia uterina
<b>Resultados esperados:</b> aumentar o conhecimento da equipe sobre a população adstrita, promover aderência das mulheres à citologia uterina e conscientizá-las sobre o exame.
<b>Produtos esperados:</b> questionário sobre os motivos do não engajamento ao exame realizado, vídeo de conscientização sobre a colpocitologia uterina e reuniões mensais com a equipe de saúde.
<b>Recursos necessários</b> Estrutural: prédio do posto de saúde e outros ambientes coletivos públicos para realização de palestras; computador e celular para a produção do vídeo educativo; Cognitivo: elaborar meios didáticos para informar a população; Financeiro: recursos para impressão dos questionários; Político: mobilização da gestão municipal para se engajar e contribuir com a melhoria dos serviços ofertados pela unidade de saúde.
<b>Viabilidade do plano:</b> o plano é viável pois exige poucos recursos, sendo necessário o engajamento profissional e da gestão municipal. Ao mesmo tempo é desafiador devido ao objetivo proposto.
<b>Ações estratégicas:</b> conscientizar a equipe de saúde da família em que atuo sobre a necessidade de se engajar no projeto e cobrar da secretária municipal os recursos necessários para a implementação deste.
<b>Responsáveis e prazos:</b> médico/profissional estudante, enfermeira, agentes comunitários de saúde, técnica em enfermagem e recepcionista da unidade básica de saúde. Prazo de 12 meses, a ser iniciado em janeiro de 2025.
<b>Monitoramento e avaliação das ações:</b> por todos os profissionais envolvidos ao longo do período de implementação do projeto em reuniões mensais.

## 7 Considerações finais

O aumento do percentual de mulheres que realizam colpocitologia oncótica tem por objetivo reduzir a morbimortalidade do câncer de colo uterino. Tal ação visa à melhoria na saúde individual e coletiva das mulheres atendidas pela unidade de saúde objeto deste trabalho, o que ocorre através da realização de exame de rastreamento com vistas ao diagnóstico precoce e tratamento em fases pré-cancerígenas ou em fases iniciais do câncer de colo uterino.

A produção de dados sobre as motivações que levam o público-alvo da presente pesquisa a não procurar o serviço de saúde podem ajudar a equipe de saúde e a gestão municipal a tomar medidas que melhorem os indicadores de saúde da população.

A literatura analisada mostra que medidas que visam à conscientização sobre os benefícios trazidos pelo exame, os malefícios desencadeados pela doença em fases tardias e sobre as características do exame podem ajudar as mulheres a procurarem o serviço de saúde. Além disso, um acolhimento adequado dessas mulheres pode criar e fortalecer vínculos entre as mulheres e a equipe de saúde, levando estas mulheres a procurarem o serviço de saúde com mais frequência.

Outro dado positivo, que poderá ser alcançado com este projeto de intervenção, será a participação das diversas categorias profissionais num objetivo comum, contribuindo para o engajamento dos diversos profissionais no desenvolvimento geral da equipe e na melhoria da saúde das mulheres.

Sendo assim, é importante visualizar os problemas enfrentados pela população local e as possibilidades de intervenção pela equipe de saúde. Neste sentido, este projeto de intervenção poderá ajudar a melhorar as situações encontradas pela equipe de saúde, como é o caso da baixa cobertura de mulheres que realizam colpocitologia oncótica.

A experiência prática e o convívio diário com a equipe de saúde nos possibilitam perceber que deverá haver engajamento real por parte dos profissionais da equipe, o que será essencial para a implementação deste projeto. Além disso, a formulação de dados e sua apresentação para a gestão municipal nos permitirão requisitar a extensão do horário de atendimento da unidade para ofertar serviços a pacientes que trabalham durante o dia.

# Referências

ACOG, O. . G. *Practice Bulletin No. 168: Cervical Cancer Screening and Prevention*. 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27661651/>>. Acesso em: 08 de dezembro de 2023. Citado na página 10.

AIMAGAMBETOVA, G. et al. *Cervical Cancer Natural History, Diagnosis, and Treatment: From Molecular Events to Clinical Management*. Stockholm: Karolinska Institutet, 2024. Citado na página 10.

AMORIM, L. T. L. et al. *Exame de colpocitologia oncológica: revisão integrativa*. 2018. Disponível em: <[file:///C:/Users/helde/AppData/Local/Temp/MicrosoftEdgeDownloads/f46615b6-ebc3-4805-b584-bb7b37d21a5a/EXAME\\_DE\\_COLPOCITOLOGIA\\_ONCOLOGICA\\_REVISAO\\_INTEGRATI.pdf](file:///C:/Users/helde/AppData/Local/Temp/MicrosoftEdgeDownloads/f46615b6-ebc3-4805-b584-bb7b37d21a5a/EXAME_DE_COLPOCITOLOGIA_ONCOLOGICA_REVISAO_INTEGRATI.pdf)>. Acesso em: 10 de outubro de 2024. Citado na página 11.

BHATLA, N. et al. *Cancer of the cervix uteri: 2021 update*. 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34669203/>>. Acesso em: 10 de outubro de 2024. Citado na página 10.

BRASIL, B. *Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero*. 2016. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>>. Acesso em: 10 de outubro de 2024. Citado 3 vezes nas páginas 6, 10 e 11.

BRASIL, B. *Nota técnica n. 16/2022-SAPS/MS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.

BRASIL, B. *Dados e números sobre câncer do colo do útero. Relatório Anual 2023*. 2023: Instituto Nacional de Câncer - INCA, 2023. Citado na página 6.

BRASIL, C.-G. d. i. c. e. i. *Instrução normativa do calendário nacional de vacinação 2024*. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2024.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2024. Citado na página 10.

BRASIL, I. B. d. G. e. E. I. *Censo Demográfico 2022*. 2022. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>>. Acesso em: 10 de outubro de 2024. Citado na página 6.

COELHO, K. T. R. *Avaliação da formulação do Programa Previne Brasil. [monografia]*. 2020: Instituto Serzedello Corrêa, Escola Superior, Tribunal de Contas da União, 2020. v. 5. Citado 2 vezes nas páginas 6 e 7.

DUNCAN, B. B. et al. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. Porto Alegre: Artmed, 2013. Citado na página 12.

FEBRASGO, F. B. d. A. d. G. e. O. *Colpocitologia oncológica no rastreamento do câncer de colo uterino. São Paulo: Febrasgo; 2021*. 2021. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/images/pec/anticoncepcao/n34---G---Colpocitologia-onc>>

[olgica-no-rastreamento-do-cncer-de-colo-uterino.pdf](#)>. Acesso em: 10 de outubro de 2024. Citado na página 6.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade*. Porto Alegre: Artmed, 2019. Citado na página 12.

IAM, I. A. d. M. *Enciclopédia municípios de Alagoas*. 2023. Disponível em: <<https://fliphtml5.com/lgex/rybl/basic>>. Acesso em: 10 de outubro de 2024. Citado na página 7.

LAIA, B. et al. *HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010–2019*. 2021. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743520304308?via%3Dihub>>. Acesso em: 10 de outubro de 2024. Citado na página 10.

MACIEL, N. d. S. et al. *Busca ativa para aumento da adesão ao exame Papanicolaou*. 2021. Disponível em: <<file:///C:/Users/helde/OneDrive/m%C3%A9dicos%20pelo%20bras%20il/P%C3%93S/TCC/referencias/wandenf,+245678-pt.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2024. Citado na página 11.

MOREIRA, A. P. L.; CARVALHO, A. T. d. *Tendência de Realização da Citologia Oncótica e Fatores Associados em Mulheres de 25 a 64 anos*. 2020. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087470/46938-outros-131832-1-10-20200401.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2024. Citado na página 11.

NAVARRO, G. S. d. M. et al. *A colpocitologia oncótica: fatores que favorecem ou dificultam a adesão das mulheres ao exame de Papanicolaou*. 2024. Disponível em: <<https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/1684>>. Acesso em: 10 de outubro de 2024. Citado na página 11.

OLIVEIRA, C. M. C. S.; OLIVEIRA, M. A. d. *Projeto de Intervenção associado à Árvore de Problemas: Metodologia para elaboração do Projeto de Intervenção (PI)*. 2015. Disponível em: <[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/pab/6/unidades\\_metodologias\\_TCC/unidade04/unidade04.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_metodologias_TCC/unidade04/unidade04.pdf)>. Acesso em: 10 de outubro de 2024. Citado na página 9.

OLIVEIRA, T. S. *Baixa cobertura do exame preventivo do colo do útero (Papanicolau) na equipe estratégia de saúde da família Senhor dos Montes no Município de São João Del-Rei - Minas Gerais: um projeto de intervenção*. 2015. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/baixa-cobertura-exame-preventivo-colo-utero.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2024. Citado na página 11.

PICHETH, S. F.; CASSANDRE, M. P.; THIOLENT, M. J. M. *Analisando a pesquisa-ação à luz dos princípios intervencionistas: um olhar comparativo*. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.15448/1981-2582.2016.s.24263>>. Acesso em: 10 de outubro de 2024. Citado na página 9.

SINC, S. d. P. d. I. e. C. *Perfil municipal Coqueiro Seco - 2023*. 2023. Disponível em: <<https://dados.al.gov.br/catalogo/dataset/2faafe79-05b2-458c-a991-56d3ce383dbc/resultado/f3bfca50-76d1-4c67-859a-500a0ce43caf/download/coqueiro-seco.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2024. Citado na página 7.

SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. d. *Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncótica: revisão integrativa*. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/qyTmwyLJfk4n4XFd6fPHbzf/?format=pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2024. Citado 3 vezes nas páginas 10, 11 e 12.

STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, 2002. Citado na página 12.

XAVIER, S. d. S. et al. *Projetos de Intervenção em Saúde: construindo um pensamento crítico*. 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/handle/ri/29837>>. Acesso em: 10 de outubro de 2024. Citado na página 9.

ZANINE, R. M. *A neoplasia intraepitelial cervical*. São Paulo: Manole, 2021. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.