

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ
ESPECIALIZAÇÃO EM PRÁTICAS CLÍNICAS EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LUZELENA DOS SANTOS CARVALHO

**UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA A MELHORIA
DA ADESÃO DE MULHERES AO EXAME GINECOLÓGICO NO
MUNICÍPIO DE GUAÍÚBA-CE**

FORTALEZA

2009

LUZELENA DOS SANTOS CARVALHO

PROJETO DE INTERVENÇÃO

**UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS COMO PARA A
MELHORIA DA ADESÃO DE MULHERES AO EXAME
GINECOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE GUAÍÚBA-CE**

Projeto de Intervenção submetido à Escola de Saúde Pública do Ceará, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Especialista em Práticas Clínicas em Saúde da Família.

Orientador(a):

Prof^a. Dra. Emília Soares Chaves

FORTALEZA

2009

LUZELENA DOS SANTOS CARVALHO

**UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA A MELHORIA
DA ADESÃO DE MULHERES AO EXAME GINECOLÓGICO NO
MUNICÍPIO DE GUAÍÚBA-CE**

Especialização em Práticas Clínicas em Saúde da Família
Escola de Saúde Pública do Ceará

Aprovado em ___/___/___

Banca Examinadora:

Kelly Rose Tavares Neves
Mestre

José Osmar Vasconcelos Filho
Doutor

Helena Fernandes Guedes Rafael
Mestre

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 OBJETIVOS.....	10
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
4 METODOLOGIA.....	15
4.1 CENÁRIO DA INTERVENÇÃO.....	15
4.2 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO.....	15
4.3 PROCEDIMENTOS DA INTERVENÇÃO.....	15
4.4 RESULTADOS ESPERADOS.....	17
4.5 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	17
5 CRONOGRAMA.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

RESUMO

Dentre as doenças crônicas que acometem as pacientes, o câncer de colo uterino possui segunda maior incidência, com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres. Sendo uma enfermidade de fácil diagnóstico através do exame citopatológico, o qual é preconizado pelo Ministério da Saúde em mulheres entre 25 a 59 anos. No cotidiano da atenção básica constatamos a baixa adesão ao teste pelas pacientes, o que pode ser atribuído ao sentimento de medo de descobrir alguma alteração de saúde, vergonha de expor o corpo, constrangimento e contrariedade diante do procedimento. Diante deste quadro o objetivo deste projeto de intervenção é contribuir para elevar a adesão das mulheres ao exame preventivo do câncer de colo uterino no distrito de São Jerônimo, município de Guaiúba - Ceará. Desta feita os procedimentos de intervenção se darão em dois eixos: Práticas educativas realizadas através de palestras, oficinas, rodas de discussão e formação de grupos de interesse, utilizando o referencial teórico de Paulo Freire e o fortalecimento do canal de diálogo entre os profissionais da estratégia de saúde da família e a comunidade. A avaliação dos procedimentos se dará através de monitoramento mensal dos indicadores de acompanhamento, bem como realização de uma avaliação conjunta do projeto pela coordenação municipal e escuta direcionada das mulheres, após os encontros e atendimentos, para observar o nível de satisfação com o atendimento. Como resultados, esperamos fortalecer o vínculo e a confiança das mulheres ao realizarem o exame preventivo de colo uterino na unidade básica, aumentando os indicativos municipais da razão de exames citopatológicos cervico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação a população-alvo/ano.

Palavras – chave: doenças crônicas, câncer de colo uterino, saúde da mulher.

ABSTRACT

Among the chronic diseases that accomited women patients, uterine cervical cancer has the second main incidence, with an estimated risk of 19 cases for each 100 thousand women. As an illness of easy diagnostic through citopatologic test, which is recommended by health ministry in women between 25 to 59 years old. Daily in basic attention we found a low participation of the patients to test which can be attributed to awe felling of discover some health alteration, ashamed to expose the body, embarrassment and inconvenience before treatment. Given this situation the aim of this intervention project is contribute to elevate the adhesion of the women to preventive test of uterine cervical cancer in township of São Jerônimo, Guaiúba's municipality, state of Ceará. So the intervention procedures will be given in two axes: Educational practices through lectures, workshops, and training wheels for discussion of interest groups, using the Paulo Freire's theoretical framework and the strengthening of the channel for dialogue among professionals in the health strategy of the family and the community. The evaluation of procedures will be given through monthly monitoring of the attendance indicators, as well the realization of joint assessment of the coordination and listening targeted women, after the meetings and consultations, to observe the level of satisfaction with care. As results, we hope strengthen the bond and the confidence of women to carry out the preventive examination of the cervix in basic unit, increasing the indicatives of the local rate of citopatologic uterine cervical tests, between 25 and 59 years old women as target population.

Keywords: chronic diseases, uterine cervical cancer, women's health

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica à Saúde caracteriza-se por desenvolver um conjunto de ações que abrangem a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. É embasada no exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho multiprofissional e interdisciplinar, dirigidas a populações de territórios delimitados.

Nesta perspectiva, a atenção à saúde da mulher está elencada dentro das estratégias de ações prioritárias do Ministério da Saúde. Foi lançado, em 2004, a “*Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes*”(PNAISM), em parceria com diversos setores da sociedade, com o compromisso de implementar ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Essa Política incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer (BRASIL, 2006).

Com o avanço da tecnologia na área saúde, mudança de estilo de vida, hábitos e estresse, observa-se cada vez mais a predominância de doenças crônico-degenerativas, em destaque o câncer. Parkin e colaboradores (2001) citam que, no ano de 2000 o número de casos novos de câncer em todo o mundo maior que 10 milhões. Os tumores de pulmão (902 mil casos novos) e de próstata (543 mil) seriam os mais frequentes no sexo masculino. No sexo feminino, as maiores ocorrências seriam os tumores de mama (um milhão de casos novos) e de colo do útero (471.000).

No Brasil, as estimativas para o ano de 2008, válidas também para o ano de 2009, apontam que ocorrerão 466.730 casos novos de câncer no sexo masculino, e os cânceres de mama e de colo do útero, no sexo feminino, acompanhando o mesmo perfil da magnitude observada no mundo. O número de casos novos de câncer do colo do

útero esperados para o Brasil no ano de 2008 é de 18.680, com um risco estimado de 19 casos a cada 100.000 mulheres. O câncer do colo do útero é o mais incidente na região Norte (22/100.000). Nas regiões Sul (24/100.000), Centro-Oeste (19/100.000) e Nordeste (18/100.000), esse tipo de câncer ocupa a segunda posição mais frequente, e, no Sudeste (18/100.000) a quarta posição.

No Ceará, serão 770 novos casos de câncer de colo uterino em 2008, sendo na população feminina, o segundo em incidência superado pelo câncer mama (BRASIL 2007).

O teste de Papanicolau constitui-se na principal estratégia utilizada em programas de rastreamento voltados para o controle do câncer do colo do útero. Novos métodos de rastreamento como testes de detecção do DNA do HPV e a inspeção visual do colo do útero utilizando ácido acético ou lugol são apontados, em vários estudos, como eficazes na redução das taxas de mortalidade por câncer do colo do útero. No Brasil, o exame citopatológico é a estratégia de rastreamento recomendada pelo Ministério da Saúde prioritariamente para mulheres de 25 a 59 anos de idade. É estimado que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por este câncer pode ser alcançada pelo rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos como teste de Papanicolau e o tratamento de lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma “in situ”. Para tanto, é necessário garantir a organização, a integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como o seguimento das pacientes (BRASIL, 2006).

Dentro desse panorama, durante o exercício de minhas atribuições dentro da estratégia em saúde da família (ESF), tenho observado uma baixa adesão das mulheres, especificamente em minha área adscrita, ao teste de Papanicolau, justificadas por muitas delas em suas falas pelos sentimentos de medo de descobrir alguma alteração de saúde, vergonha de expor o corpo, constrangimento e contrariedade diante do procedimento. Esses discursos tornaram-se cada vez mais presentes no meu cotidiano com essas mulheres e suscitaram em mim diversas inquietações.

Por observar também em seus discursos, sobretudo naquelas que nunca realizaram o exame, observei além dos sentimentos e inquietação supracitados, que por vezes eram resultantes de um desconhecimento sobre o procedimento e como é realizado o exame. Devido a essa observação optei pela realização de um projeto de intervenção que contemplasse a educação em saúde na qual a mulher não somente

escute a informação, mas uma educação que seja uma ferramenta de transformação de uma realidade, no caso a de baixa adesão ao exame Papanicolau em minha área adstrita.

Nesse perspectiva, destaca-se:

“ ...a educação em saúde como processo orientado para a utilização de estratégias que ajudem o indivíduo a adoptar ou modificar condutas que permitam um estado saudável, continua a ser objecto de reflexão crescente por parte de políticos, instituições, grupos profissionais e mesmo de autores isolados em artigos de literatura específica.”(BRANCO, 2005 ,p247).

Pela atual situação de ainda existir alta incidência desse tipo de patologia em nosso meio e pela urgente necessidade de informar a população e buscar conquistar essa clientela, esse Projeto de Intervenção torna-se oportuno e relevante à medida que para a patologia de câncer de colo uterino que dispõem-se de tecnologia eficaz para evitar e detectá-la em estágios iniciais evitando sequelas e óbitos. Portanto, faz-se urgente uma intervenção que possibilite o incremento da adesão dessas mulheres para a realização desses exames preventivos, bem como a função e a importância dos mesmos para a manutenção da saúde da mulher em idade reprodutiva.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Contribuir para melhor adesão das mulheres nos distritos de São Jerônimo e Dourado no Município de Guaiúba- Ceará ao exame preventivo do câncer de colo uterino.

2.2 Específicos

- Fortalecer o vínculo e a confiança das mulheres ao realizarem exame preventivo do câncer de colo uterino com a equipe da unidade básica.
- Desenvolver ações de educação em saúde em diversos espaços da comunidade
- Realizar ações de reorganização do serviço na unidade básica de saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O câncer como patologia humana está registrado desde 1.600 a.C. em papiros do antigo Egito e permanece, como uma das mais importantes doenças, pela sua incidência e mortalidade, até os nossos dias.

Em 2005, de um total de 58 milhões de mortes ocorridas no mundo, o câncer foi responsável por 7,6 milhões, o que representou 13% de todas as mortes. Do total de óbitos por câncer ocorridos em 2005, mais de 70% ocorreram em países de média ou baixa renda (WHO, 2006). Estima-se que, em 2020, o número de casos novos anuais seja da ordem de 15 milhões, sendo que cerca de 60% desses novos casos ocorrerão em países em desenvolvimento. É também conhecido que pelo menos um terço dos casos novos de câncer que ocorrem anualmente no mundo poderiam ser prevenidos.

No Brasil, as estimativas para o ano de 2008, válidas também para o ano de 2009, apontam que ocorrerão 466.730 casos novos de câncer. Os tipos mais incidentes, serão os cânceres de próstata e de pulmão, no sexo masculino, e os cânceres de mama e de colo do útero, no sexo feminino, acompanhando o mesmo perfil da magnitude observada no mundo (BRASIL, 2007).

Diante de tal cenário, fica clara a necessidade de continuidade em investimentos no desenvolvimento de ações abrangentes para o controle do câncer, nos diferentes níveis de atuação destacando: a promoção da saúde, a detecção precoce, a assistência aos pacientes, a comunicação e a mobilização social.

Nesse panorama um dos cânceres que mais acomete mulheres em nosso meio é o de colo uterino ficando em segundo lugar ficando atrás apenas dos tumores de mama, observa-se:

Com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos, se comparado à dos mais desenvolvidos. A incidência por câncer do colo do útero torna-se evidente na faixa etária de 20 a 29 anos, e o risco aumenta, rapidamente, até atingir seu pico geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos”.(BRASIL2007,p.33)

Contraditoriamente aos números alarmantes que caracterizam o quadro mundial e nacional citado, este é o único câncer para o qual se dispõe de tecnologia para prevenção, detecção precoce e tratamento.

Dentre alguns desafios para se alcançar integralidade na assistência à saúde da mulher na Atenção Básica dentro da Estratégia de Saúde da Família(ESF), estão as ações de controle dos cânceres do colo do útero. Por se encontrar dentro da categoria de doenças que possuem tecnologia acessível de prevenção, constitui-se um dos grandes desafios na melhoria da qualidade, bem como da cobertura assistencial prestada as mulheres em nosso país, bem como alvo de investimento governamentais e de recursos humanos da saúde neste nível.

Tendo em vista o impacto que o câncer pode ocasionar, estratégias profiláticas, tanto em nível da saúde mental quanto física, são de fundamental importância para a diminuição das ocorrências e melhoria do lidar com a doença. O conhecimento de formas efetivas de prevenção devem ser operacionalizadas pelos profissionais de saúde de modo a elevar a qualidade de vida das pessoas e diminuir tanto o adoecimento quanto as suas consequências (BRASIL, 2006).

A população está inserida num modelo que prioriza estratégias preventivas ainda muito centradas na doença e não no trabalho educativo do paciente, mudanças de hábitos e estilo de vida. Segundo Ferreira, Andrade e Costa (2001), a prevenção do câncer de colo uterino obedece a uma estratégia secundária, baseada na colheita citológica cervical. Este método é o mais difundido mundialmente para o rastreamento da neoplasia intra-epitelial cervical (NIC), apontado como o instrumento mais adequado, sensível, de baixo custo, além de ser conhecido e aceito pelas mulheres para o seu rastreamento. Na maioria dos serviços especializados, o rastreamento da doença por essa técnica tem sido superior a 80%.

Dentre as atribuições dos profissionais na ESF, o enfermeiro tem papel fundamental nesse processo, onde dentre as principais atribuições estão: realizar consulta de enfermagem, coleta de exame preventivo e exame clínico das mamas, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão, bem como a de desenvolver atividades educativas, individuais ou coletivas para o controle de câncer de colo uterino.

As mulheres têm de estar informadas sobre os fatores de risco para o câncer de colo uterino, nos quais podemos destacar Infecção pelo Papiloma Vírus Humano – HPV - sendo esse o principal fator de risco; início precoce da atividade sexual; multiplicidade de parceiros sexuais; tabagismo, diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados; baixa condição sócio-econômica; imunossupressão; uso prolongado de contraceptivos orais; higiene íntima inadequada (BRASIL, 2006).

Além da informação como estratégia a ser utilizada para a prevenção, deve-se trabalhar a questão da autonomia do indivíduo e compreender que a educação em saúde é uma construção do indivíduo dentro de um contexto sócio cultural e individual. Cada indivíduo tem um ritmo individual.

Isso implica que nem sempre esta ação produzirá uma mudança imediata no comportamento, como nos colocam Alvim e Ferreira (2007), não sendo possível visualizar, durante o processo educativo em que momento o despertar crítico ocorre. Ele não é mais somente o conhecimento do profissional que é repassado ou do cliente, mas um novo saber construído.

Afim de que não permaneça somente o discurso idealizado e técnico do profissional (enfermeira), mas que o mesmo seja também coerente com expectativas reais, desejos e necessidades do cliente e que, a partir disto, clientes e profissionais, na construção de um modelo que satisfaça a saúde em sua complexidade (ALVIM, 1999). Esse olhar nos remete a uma visão da educação em saúde de forma humanizadora em que o profissional não mais traça um monólogo com detentor do conhecimento absoluto, mas um diálogo com o cliente.

Contudo Besen et al (2007) questionam que a universidade não forma profissionais para educar em saúde, distanciando-se da proposta de promoção da saúde da ESF, que por vezes reproduzem modelos de “*práticas educativas verticais*” e “*patologizantes*” ao invés de participar da capacitação comunitária para a construção da autonomia, cidadania e controle sobre os determinantes de saúde na perspectiva da Promoção da Saúde. Aponta-se para a importância da Educação Permanente e a reestruturação da graduação, de modo a aproximar as práxis da Educação em Saúde com a realidade social.

A realização de ações dentro do modelo proposto para a ESF ainda possui muitas dificuldades para a sua implementação e vemos que as estratégias educativas, muito embora sejam importantíssimas no processo de mudança principalmente dentro

do caráter preventivo e de promoção da saúde ainda, não têm sido utilizadas em todo o seu potencial contribuindo para o diagnóstico tardio do câncer de colo uterino.

Dentre outras causas para o diagnóstico tardio destacam-se: a dificuldade de acesso da população feminina aos serviços de saúde; a baixa capacitação de recursos humanos envolvidos na atenção oncológica, principalmente em municípios de pequeno e médio porte; a capacidade do sistema público em absorver a demanda que chega às unidades de saúde; a dificuldade dos gestores municipais e estaduais em definir e estabelecer uma linha de cuidados que perpassasse todos os níveis de atenção, desde a atenção básica, até alta complexidade e de atendimento para promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (BRASIL, 2006).

4 METODOLOGIA

4.1 Cenário da Intervenção

O trabalho será desenvolvido no município de Guaiúba. Este localiza-se no Nordeste do Estado do Ceará, na Região Administrativa 01, que é composta pelos municípios de Aquiraz, Caucaia, Eusébio, Fortaleza, Itaitinga, Maracanaú, Maranguape, Pacatuba, São Gonçalo do Amarante, Chorozinho, Horizonte e Pacajus. Possui área geográfica de 271,3 Km², incluindo-se os distritos de Água Verde, Itacima, Dourado, Baú, e São Jerônimo. Encontra-se a 26,1 Km da capital cearense, tendo como via principal de acesso a CE-060. Está localizado na região dos maciços residuais - comumente chamados de serras dispersas e pelas depressões sertanejas - formando um complexo paisagístico singular (APRECE, 2009). Segundo dados do IBGE o Município conta com uma população de 22.405 habitantes, distribuída num percentual de 78,51% na zona urbana e 21,49% na zona rural (IBGE, 2007).

O Sistema Municipal de Saúde apresenta capacidade instalada para realização do serviço primário, secundário. Dispõe de 09 postos de saúde 08 equipes de saúde da família e 01 hospital de pequeno porte 01 Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), 01 Núcleo de apoio a saúde da família (NASF) com profissionais fisioterapeutas, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional e 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Escolhi para local da intervenção duas unidades básicas de saúde onde atuo, como enfermeira do programa de saúde da família nos distritos de São Jerônimo e Dourado.

4.2 Sujeitos da Intervenção

As atividades serão realizadas com mulheres, residentes nos distritos de São Jerônimo e Dourado dentro da faixa etária de 25 a 59 anos. Sendo este grupo descrito dentro da estratégia de pactuação atualmente proposta pelo Ministério da Saúde, afim de integrar, planejamento e avaliação em saúde.

4.3 Procedimentos da Intervenção

Desde 2000, o Ministério da Saúde, em parceria com os Estados e municípios, vem desenvolvendo processos de pactuação de ações e metas de saúde (Pacto de

indicadores da Atenção Básica, Programação Pactuada e Integrada da Vigilância à Saúde, entre outros). Até o ano de 2006, estes processos ocorreram de forma separada tanto no momento de sua pactuação quanto no seu acompanhamento e avaliação. Durante estes anos, gestores dos três entes federados e trabalhadores vêm firmando a necessidade de potencializar e qualificar estes processos, facilitando a pactuação embasada e cooperada de metas e proporcionando a sua integração ao planejamento e à avaliação em saúde (Pacto, 2008).

Uma das metas da pactuação é a elevação da razão de exames citopatológicos cervico- vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação a população-alvo, em determinado local por ano.

A identificação do número de mulheres nesse faixa etária será feita a partir de dados fornecidos pela secretaria de saúde municipal e a identificação das mesmas através de cadastros das famílias feitos pelos agentes comunitários de saúde. Em posse desses dados iniciarei o planejamento das atividades.

Neste sentido a intervenção proposta se dará em dois eixos:

1. Práticas educativas

Utilizando como estratégias: palestras, oficinas, rodas de discussão e formação de grupos de interesse dentro dessas comunidades, com mulheres da comunidade usuárias da unidade de saúde. Utilizando o referencial teórico de Freire (1997) que coloca o ensino como algo profundo e dinâmico; portanto, torna-se imprescindível a “*solidariedade social e política*”, para evitar um ensino elitista e autoritário, como quem tem o domínio exclusivo do “*saber articulado*”. Segundo o autor educar não é a mera transferência de conhecimentos, mas sim a conscientização e o testemunho de vida, de modo diferente não terão eficácia. A autonomia, a dignidade e a identidade da comunidade e seus sujeitos, têm de ser respeitados, caso contrário, o ensino se tornará “*inautêntico, palavreado vazio e inoperante*”.

2. Criar um canal de diálogo entre os profissionais da ESF e a comunidade:

Outra finalidade proposta não apenas de melhorar o índice do pactuação, mas elevar o nível de participação e consciência dessas mulheres com relação a importância da realização e da adesão das mesmas a colheita citológica para a prevenção do câncer de colo uterino, para a sua saúde e bem estar de suas famílias e comunidade. A partir de

uma reorganização do serviço afim de receber mais e melhor essas mulheres e a participação dos funcionários do posto nas atividades educativas afim de fortalecer o vínculo e a confiança com as pacientes e estabelecendo estratégias para melhorar e acessibilidade ao exame.

4.4 Resultados esperados

Com a implantação das ações propostas nesse Projeto, espera-se para cada um dos eixos de atuação os seguintes resultados:

- Melhorar a integração das mulheres das comunidades com o serviço de saúde
- Elevar a adesão das mulheres aos exames de prevenção ao câncer de colo uterino
- Fortalecer o vínculo e a confiança das mulheres ao realizarem exame preventivo do câncer de colo uterino com a equipe da unidade básica
- Reorganizar o serviço na unidade básica de saúde visando a melhoria da qualidade da assistência as pacientes que buscam realizar o exame preventivo do câncer de colo uterino.
- Responder ao município colaborando, com o serviço de saúde através da melhoria dos indicador de elevação da razão de exames citopatológicos cervico- vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação a população-alvo/ano.

4.5 Avaliação da Intervenção

Com o intuito de promover o permanente acompanhamento do Projeto de Intervenção, da execução das ações, da avaliação dos resultados obtidos e do eventual redirecionamento ou adequação das estratégias adotadas, serão utilizados instrumentos, tais como:

- a) Monitoramento mensal do indicador de acompanhamento de razão de exames citopatológicos cervico- vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação a população-alvo/ano.
- b) Realização de uma avaliação conjunta do projeto pela coordenação municipal.
- c) Escuta direcionada das mulheres, após os encontros e atendimentos, para observar o nível de satisfação com o atendimento (instrumento de avaliação deverá ser produzido posteriormente) .

REFERÊNCIAS

- ALVIM, N.T.A. **Práticas e saberes sobre o uso de plantas medicinais na vida das enfermeiras: uma construção em espiral** [tese] UFRJ/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio de Janeiro,1999.
- ALVIM,N.A.T; FERREIRA,M.A.Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem.**Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis,v16,n.2 ,p.315-9 Abr./Jun. 2007
- APRECE. Associação dos Municípios e Prefeitos do Estado do Ceará. Conheça o município.Disponível em:<http://www.aprece.org.br/site/?prefeitura=1&acao=conheca_omunicipio> Acesso em 05 mai 2009
- BESEN.C.B. et. al. A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação. **Saúde e Sociedade** v.16, n.1, p.57-68, jan/abr 2007. Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/11961924/A-Estrategia-Saude-Da-Familia>> Acesso em: 03 mai.2009
- BRANCO, I.M.B.H.P.Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem **Texto Contexto Enfermagem**, v14,n.2,p.246-9 Abr/Jun 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativas 2008: Incidência de câncer no Brasil**. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Rio de Janeiro, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde.**Cadernos da atenção básica n.14 Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento. Brasília, 2006 disponível em: <<http://www.saude.gov.br/dab>>
- FERREIRA M.L.S, ANDRADE P.F.L, COSTA, E.S. **Prevenção e detecção precoce do câncer de colo uterino**. UNESP [periódico online] v.31 n.5 2001 Disponível em: <http://www.connectmed.com.br/printervision.php3?content_id=74141&logged=Y> Acesso em: 03 mai. 09
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à pratica educativa**. 5. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997

IBGE.Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em:<
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/CE.pdf>> Acesso em:
03 mai.2009

Pacto pela saúde 2008.Disponível em: < <http://www.saude.ba.gov.br/pacto2008>>
Acesso em: 03 mai. 09

PARKIN D.M, PISANI P, FERLAY J. Global cancer statistics. **Cancer J Clin.**; v.49
n.1 p.33-64, Jan/Feb.1999

WHO.World Health Organization. **Cancer Fact sheet n° 297**. Geneva Feb 2006.

Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/print.html>>
acesso em: 05 mai.2009