

---

# Estratégia para coleta do Exame Citopatológico do Colo do Útero: adesão das mulheres vinculadas à estratégia de Saúde da Família Itapoã de Ivinhema, 2011

Ana Cristina Bortolasse<sup>I</sup> / João Luiz Caliane Moscateli<sup>I</sup> / Taiana Gonzales Miniello<sup>I</sup> / Marisa Dias Rolan Loureiro<sup>II</sup>

**Palavras-chave:** Câncer do Colo Uterino. Educação em Saúde. Trabalho em Equipe Multidisciplinar.

---

## RESUMO

O câncer de colo de útero é considerado hoje um problema de saúde pública, sendo o tumor mais frequente na população feminina. Seu rastreamento abrangente e constante está associado a uma redução de óbitos em mais de 70% em relação às populações não assistidas. Este trabalho foi elaborado com o objetivo de proporcionar a adesão das mulheres com vida sexualmente ativa ao exame citopatológico do colo de útero. O planejamento de ações estratégicas possibilitou o envolvimento da equipe multidisciplinar da Unidade de Saúde da Família Itapoã. Dentre essas ações se destacam: busca de parcerias, atividades educativas, campanha municipal para coleta do exame, com ampla divulgação por meio da mídia local. As atividades ocorreram de maio a outubro de 2011. Os resultados mostram que de janeiro a setembro de 2010 houve uma adesão ao exame de 242 mulheres com vida sexualmente ativa. Já em 2011, no mesmo período, o número passou para 383 mulheres, correspondendo a um aumento de 58% de coleta em relação ao ano anterior. Quanto ao tempo em que as mulheres não realizavam o exame, em uma amostra de 229 mulheres entrevistadas, 24,9% delas haviam feito o exame citopatológico do colo do útero havia menos de um ano; 47,5% tinham realizado o exame

entre um e dois anos; 18,3% não realizavam o exame havia um período de três a quatro anos; e 9,3% havia mais de cinco anos não se submetiam ao exame. Dentre os resultados, duas das mulheres se encontravam com alteração de alto grau e foram encaminhadas para seguimento clínico. Com base no resultado deste trabalho, conclui-se que as ações de intervenção na atenção primária à saúde são de suma importância, ressaltando mais uma vez a estimulação dos trabalhos de promoção à saúde.

## INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos, podendo se espalhar para outras regiões do corpo. Segundo a mesma instituição, o câncer do colo do útero demora vários anos para se desenvolver, e as alterações celulares que podem desencadear essa doença são descobertas no exame citopatológico do colo uterino<sup>I</sup>.

O câncer de colo de útero é considerado um problema de saúde pública, atingindo todas as camadas sociais e regiões do País. É a terceira causa de morte em mulheres em países do Terceiro Mundo, entre eles o Brasil<sup>2</sup>.

---

<sup>I</sup> Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/Fiocruz Mato Grosso do Sul.

<sup>II</sup> Doutora; Docente do Curso de Enfermagem (UFMS); Tutora do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/Fiocruz Mato Grosso do Sul.

Confirmando a evolução desses dados, o Instituto Nacional de Câncer (Inca)<sup>1</sup> afirma que o câncer do colo do útero é o segundo tumor mais frequente na população feminina (ficando atrás apenas do câncer de mama) e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. A cada ano, essa patologia faz 4.800 vítimas fatais e apresentou 18.430 novos casos em 2010.

O rastreamento abrangente e constante junto às mulheres está associado a uma redução de óbitos em mais de 70% em relação às populações não assistidas. Há dois motivos para este efeito: em grande número de mulheres, esse tipo de câncer é detectado ainda como doença pré-invasora, e, quando é detectado na sua forma invasora, esta tende a ocorrer em estádios mais precoces, em que as chances de cura são maiores<sup>3</sup>.

O exame utilizado no rastreamento é um método simples, rápido, indolor, de baixo custo e de fácil execução, tendo se mostrado efetivo e eficiente na prevenção do câncer cervicouterino, na detecção precoce de lesões pré-invasivas e instrumento essencial para a diminuição da mortalidade por esta patologia<sup>4</sup>.

Os profissionais de saúde que atendem à clientela feminina devem cuidar para que haja a maior efetividade possível. Os serviços precisam adotar estratégias que evitem as oportunidades perdidas de atenção às mulheres, isto é, evitar ocasiões em que estas procuram a unidade e não recebem orientações ou ações de promoção, prevenção ou recuperação de acordo com o perfil epidemiológico deste grupo populacional<sup>5</sup>.

O trabalho em equipe multidisciplinar tem sido proposto, na área da saúde, como possibilidade de alcance da eficiência, eficácia e efetividade das práticas de cuidado, que só serão obtidas por meio de uma produção coletiva<sup>6</sup>.

Para isto, é necessário formular estratégias de trabalho que possibilitem o vínculo entre equipe e comunidade, fortaleçam a confiança, promovam maior aproximação e, em consequência disso, garantam a adesão ao exame citopatológico do colo do útero.

Ainda assim, uma estimativa do Inca aponta que, este ano, o País terá aproximadamente 18,5 mil novos casos de câncer de colo do útero e 49,2 mil de câncer de mama. Só no Mato Grosso do Sul, a previsão é de 310 e 550 casos, respectivamente, perdendo somente para o Amazonas, Tocantins e Rio de Janeiro<sup>7</sup>.

No município de Ivinhema, no Estado do Mato Grosso do Sul (MS), local de realização deste trabalho, a rede

de atenção primária é composta por cinco unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo quatro urbanas e uma rural, representando uma cobertura de 84,66% da população total do município. Além dessas unidades, há duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que abrigam as áreas não cobertas pela ESF.

Nestes locais se concentra a maior parte da coleta do exame citopatológico do colo do útero, e foi constatado que o índice de realização do exame vem decrescendo anualmente, apesar do aumento da população feminina. De acordo com o Pacto pela Saúde – Sispacto<sup>8</sup>, até o ano de 2007, o município atingia a meta de 38% de cobertura desse exame nas mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos. Em 2008, esse índice se reduziu para 37%; em 2009, caiu para 36%; e, em análise de 2010, observa-se que apenas 26% das mulheres realizaram o exame.

Frente a esse declínio na coleta do exame citopatológico do colo do útero, desenvolvemos um trabalho junto a uma das ESF do município estudado, a ESF Itapoã, que possui uma população de 3.183 habitantes, com 981 famílias atendidas. A equipe multidisciplinar de saúde lotada na unidade de saúde é composta por 11 profissionais, conforme determinado pela Portaria nº 648/2006<sup>9</sup>.

De acordo com informações da equipe da ESF Itapoã a realização do exame citopatológico do colo do útero ocorre por demanda espontânea das mulheres a partir de ações de educação em saúde coletiva realizada pela equipe, por sensibilização do agente comunitário de saúde e/ou por conhecimento e decisão própria da mulher. Porém, acreditamos ser relevante buscar outros suportes na ESF, tendo um olhar ampliado para as mulheres que procuram a unidade, independentemente do motivo que as levou até ali. A integralidade pode ser um caminho.

Com o objetivo de agir preventivamente para a melhoria da qualidade de vida e saúde das mulheres do município estudado, este trabalho descreve uma série de ações realizadas para garantir que as mulheres da ESF Itapoã realizem o exame citopatológico do colo do útero.

Este trabalho tem como objetivo geral intensificar a adesão das mulheres vinculadas à Estratégia de Saúde da Família Itapoã, de Ivinhema (MS), ao exame citopatológico do colo do útero e como objetivo específico capacitar a equipe de Saúde da Família para atuar efetivamente na prevenção do câncer de colo uterino com a realização do exame citopatológico do colo do útero. Os objetivos específicos são: intensificar ações de promoção e pre-

venção à saúde da mulher; sensibilizar as mulheres quanto à importância do exame; diagnosticar precocemente o câncer de colo uterino; propor ações de trabalho em equipe multidisciplinar, monitorar a coleta e os resultados do exame.

## DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Quanto aos procedimentos metodológicos, trata-se de estudo transversal, para subsidiar um projeto de intervenção, realizado junto à ESF Itapoã, no município de Ivinhema (MS), com planejamento, programação e execução de ações preventivas por equipe multidisciplinar e intersetorial, objetivando a adesão das mulheres com vida sexualmente ativa ao exame citopatológico do colo de útero. O estudo foi desenvolvido de março a outubro de 2011.

### Etapas do projeto de intervenção

**Etapa 1: Sensibilização da equipe multidisciplinar** – convocação da equipe da ESF para discussão do tema, apresentação do diagnóstico situacional, promoção de discussões sobre o tema, busca do comprometimento da equipe com a proposta de intervenção. Para isso, foram realizados três encontros com duração de seis horas;

**Etapa 2: Capacitação da equipe multidisciplinar em relação ao tema** – realizado com 13 trabalhadores em saúde: enfermeiro, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e psicólogos. Foi utilizada a metodologia de exposição dialogada e roda de conversa. Foram abordados os seguintes temas: câncer de colo uterino: epidemiologia e fatores de risco; prevenção e tratamento; importância da intensificação de ações estratégicas para adesão das mulheres ao exame. Duração: 4 horas;

**Etapa 3: A) Divulgação na mídia** – elaboração de material científico sobre o tema, a ser utilizado na sensibilização do público-alvo, por meio de diferentes meios de comunicação:

- **Rádio local AM/FM:** diariamente, cinco vezes ao dia, durante os meses de maio a setembro do corrente ano;
- **Som ambulante:** por meio de motocicleta e alto-falante, que circulava três vezes por semana durante os meses de maio, agosto e setembro;

- Sites: oficial da Prefeitura Municipal de Ivinhema e Ivinotícias.

**B) Ações de educação em saúde** – realizadas pela equipe multidisciplinar por meio de roda de conversas em sala de espera, consultórios (médico, enfermagem e odontologia), sala de imunização, com a população dos programas específicos de saúde e nas visitas domiciliares. Realizadas diariamente durante os meses de maio, agosto e setembro;

**Etapa 4: Fortalecimento do acolhimento e da assistência integral à saúde da mulher** – foram realizadas ações de educação em saúde diretamente relacionadas ao tema câncer de colo de útero e à importância da realização do exame, data da última coleta e agendamento do exame. As ações foram realizadas pela equipe multidisciplinar diariamente, durante os meses de maio, agosto e setembro;

**Etapa 5: Busca da intersetorialidade, com solicitação de parcerias** – foram proporcionadas atividades educativas sobre o tema câncer de colo de útero, realizadas em pontos estratégicos, como Centro de Referência da Assistência Social, Centro de Convivência de Idosos e universidade estadual, abrangendo as famílias cadastradas em programas assistenciais, como Bolsa-Família, Vale Renda, Pró-Jovem e grupos de artesanatos, entre outros;

**Etapa 6: Promoção do monitoramento e avaliação das ações** – monitoramento das coletas dos exames mensalmente a partir de março até outubro de 2011, com observação dos dados relacionados à adesão das mulheres ao exame e intervalo entre a realização dos mesmos;

**Etapa 7: Campanha em massa** – durante todo o mês de setembro, houve maior intensificação da campanha para coleta do preventivo, culminando com um Dia D;

**Etapa 8: Avaliação dos resultados** – consolidação dos dados para apresentação e avaliação;

**Etapa 9: Retroalimentação da equipe da ESF Itapoã** – realizada por meio de uma reunião.

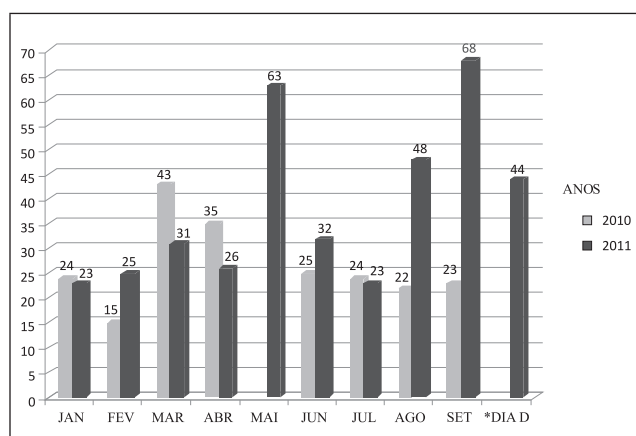
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estima-se que o rastreamento de mulheres com o exame citopatológico do colo do útero reduz em média 80% da mortalidade por esta patologia. Contudo, para isso, a equipe de saúde deve buscar estratégias, garantir qualidade, organização e integralidade do rastreio. Além disso, é importante alcançar níveis elevados de qualidade, cobertura e acompanhamento de mulheres com lesões identificadas<sup>10</sup>.

Um dos objetivos deste projeto de intervenção foi aumentar a adesão das mulheres à coleta do exame citopatológico do colo de útero em Ivinhema (MS). O Gráfico 1 mostra os resultados comparativos entre 2010 e 2011. Ela indica o aumento significativo de realização do exame em estudo na ESF Itapoã, local onde foi executado o projeto de intervenção, por meio do planejamento de ações de intensificação da comunicação entre a equipe multidisciplinar e ações de educação em saúde por intermédio de ampla divulgação nos diferentes meios de comunicação local.

**Gráfico 1**

**Distribuição do número de exames citopatológicos de colo de útero realizados de janeiro a setembro de 2010 e janeiro a outubro de 2011, culminando com o Dia D, na Estratégia Saúde da Família Itapoã, no município de Ivinhema (MS)**



\* Dia D – Campanha municipal para coleta de exame citopatológico do colo do útero.

O mesmo gráfico nos mostra que de janeiro a setembro de 2010 houve uma adesão ao exame de 242 mulheres com vida sexualmente ativa. Já em 2011, no mesmo

período, observa-se um aumento para 383, correspondendo a 58% de coleta a mais que no ano anterior. Este resultado demonstra que as ações que compõem este plano de intervenção (sensibilização dos profissionais, ações de educação em saúde, divulgação na mídia, etc.) vêm atingindo os objetivos propostos, ressaltando mais uma vez a importância dos trabalhos de promoção à saúde.

Considerando que o câncer de colo de útero ocupa uma respeitável posição como causa de mortalidade em mulheres, especialmente nos países menos desenvolvidos, e que vários estudos vêm demonstrando que esta patologia é passível de detecção precoce por meio da realização do exame citopatológico do colo do útero, bem como de cura, dependendo do estágio em que é detectado, observa-se que este plano de intervenção foi de suma importância para a saúde pública municipal e para a promoção de saúde das mulheres submetidas ao exame<sup>11</sup>.

Acredita-se que a mídia é uma respeitável ferramenta de informação à população e uma importante parceira nos processos de intervenções, visto que permite uma rápida e abrangente penetração social. Isto na área de saúde é considerado de extremo crédito<sup>12</sup>.

Assim, para ampliar o acesso ao serviço e garantir a cobertura das ações, é necessário organizar a rede de forma articulada com outros serviços. Além disso, necessita-se de uma equipe acolhedora e resolutiva, que tenha um olhar ampliado, possibilitando ações integrais baseadas nas necessidades e demandas da população<sup>13</sup>.

O Gráfico 2 apresenta o número de anos durante os quais as mulheres investigadas no período de 1º de maio a 1º de outubro de 2011 não realizavam o exame citopatológico do colo do útero.

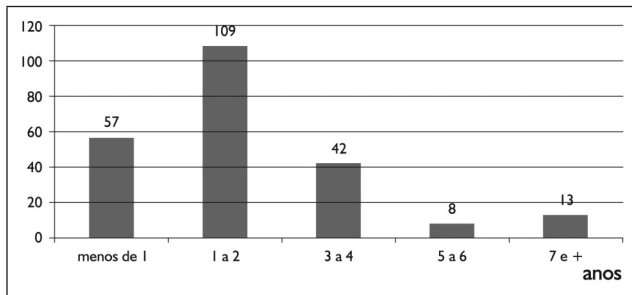
No período estudado, foram investigadas 229 mulheres, das quais somente 24,9% haviam realizado o exame citopatológico do colo do útero havia menos de um ano; 47,5% haviam realizado o exame entre um e dois anos; 18,3% das mulheres não realizavam o exame por um período de três a quatro anos; e, por fim, 9,3% havia mais de cinco anos não se submetiam ao exame.

Diversos fatores interferem na adesão das mulheres ao exame citopatológico do colo do útero, contribuindo para a persistência desse tipo de câncer como um sério problema de saúde pública. Segundo o autor, o controle dessa doença é dificultado, principalmente, por fatores socioeconômicos e culturais, fazendo com que mais de

70% das pacientes diagnosticadas com a patologia apresentem a doença em estágio avançado, o que limita consideravelmente a possibilidade de cura<sup>14</sup>.

**Gráfico 2**

**Período em que as mulheres não realizavam o exame citopatológico do câncer de colo uterino, de 1º de maio a 1º de outubro de 2011, ESF Itapoã**



O sucesso do rastreamento do câncer cérvico uterino depende da organização da equipe e do serviço de saúde, que deve ser voltado a uma assistência de qualidade às mulheres, o que exige capacitação dos profissionais, qualidade, condição e continuidade das ações de forma humanizada e equânime, respeitando as diferenças culturais e eliminando as barreiras e iniquidades de acesso<sup>15</sup>.

É importante destacar ainda que, dentre os resultados recebidos do laboratório de patologia, duas das mulheres que colheram o exame citopatológico se encontram com alteração de alto grau e foram encaminhadas para o seguimento clínico.

A implantação do Sistema Único de Saúde tem constituído um grande desafio para todos os gestores, profissionais de saúde e a sociedade. A descentralização dos serviços tem possibilitado melhor visualização dos problemas e facilitado a resolução dos mesmos, e isto nos foi mostrado neste projeto<sup>16</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano de intervenção aqui descrito mostrou a importância da análise de resultados, do monitoramento das ações desenvolvidas em equipe e da possibilidade de perceber as necessidades prioritárias da comunidade, a fim de pleitear intervenções.

Verificou-se que o trabalho em equipe multidisciplinar, o planejamento das ações, a educação permanente dos

profissionais, a busca por parcerias, comunicação, divulgação na mídia, somados à participação, à sensibilização e à vontade popular, fazem com que a saúde pública, em especial a atenção primária à saúde, invista na promoção, prevenção e proteção à saúde da comunidade.

Neste sentido, acredita-se que, para atingir o melhor na atenção à saúde, é fundamental incrementar novas práticas e concepções, e que sejamos capazes de problematizá-las não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe, e de construir novos pactos de convivência e práticas que aproximem os serviços de saúde dos conceitos da atenção integral, humanizada e de qualidade, da equidade e dos demais marcos dos processos de reforma do sistema brasileiro de saúde.

Cresce a cada dia na saúde pública a importância da organização de ações em rede e a necessidade de integração entre diversas formações e de práticas educativas que respeitem o olhar do outro e suas experiências, além da efetivação e fortalecimento da participação popular.

A Estratégia de Saúde da Família tem como objetivo principal a promoção e a prevenção da saúde da população no âmbito individual e coletivo, tendo como principal meta a reorganização da atenção básica no Sistema Único de Saúde.

É importante enfatizar que, no desenrolar das ações, ficou nítida a dificuldade estrutural da equipe de saúde de perceber o sujeito de forma integral, no momento em que este procura a unidade. Este fato foi comprovado pelo número de oportunidades perdidas, pois nos prontuários e entrevistas de mulheres que estavam em atraso na realização do exame preventivo foi detectado que elas haviam comparecido diversas vezes na unidade de saúde para atendimentos diversos e não foram sensibilizadas sobre a importância do exame citopatológico e/ou de outros procedimentos.

Estudos mostram que vários profissionais de saúde são apegados ao modelo hegemônico, centrado na doença, no procedimento em que o usuário vem buscar o serviço de saúde por demanda espontânea, enquanto outros serviços que visem à promoção e prevenção na saúde deveriam ser oferecidos. Assim, é preciso investir em campanhas de massa para obter resultados que atendam às necessidades locais.

A atenção primária está caracterizada como a porta de entrada do serviço de saúde, sendo orientada pelos

princípios de universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização do cuidado, humanização, equidade e participação social.

Assim, por intermédio da governabilidade tripartite, é necessário concretizar a efetivação da educação permanente no serviço, que deve ser encarada como uma importante estratégia de gestão, com grande potencialidade para provocar mudanças no cotidiano dos serviços, como preconiza o Ministério da Saúde.

Por fim, sugere-se que profissionais de saúde da atenção primária programem, planejem, façam efetivamente a comunicação em saúde e reconheçam a forma de pensar e o modo de viver da comunidade de seu território de trabalho, a fim de desenvolver estratégias que possam intensificar as ações de saúde junto à população adscrita, partindo de suas condições reais, estimulando-as a refletir sobre suas realidades, tendo como objetivo final melhorar sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. O que é câncer? [capturado em: 21 de out. 2011]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322).
2. Davim RMB, Torres VG, Silva RAR, Silva RAD. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2005; 39(3).
3. Calazan C, Luiz RR, Ferreira I. O diagnóstico do câncer de colo uterino invasor em um centro de referencia brasileiro: tendência temporal e potenciais fatores relacionados. [capturado em 1 ago. 2011]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_54/v04/pdf/325\\_332\\_O\\_Diagnostico\\_do\\_Cancer\\_do\\_Colo\\_Uterino.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v04/pdf/325_332_O_Diagnostico_do_Cancer_do_Colo_Uterino.pdf).
4. Ferreira MSLM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13(2) [capturado em: 20 de ago 2011]; 378-84. Disponível em: [http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/20092/artigo%2018.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20092/artigo%2018.pdf).
5. Brasil. Departamento de Atenção Básica. PSF – Saúde da Família – Atenção Primária. 2008. [capturado em: 02 de ago 2011]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>.
6. Soares MC, Mishima SM, Meincke SMK, Simino GPR. Câncer de Colo Uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. *Esc. Anna Nery*. 2010; 14(1) [capturado em: 23 jul 2011]. Disponível em: [http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/20101/artigo%2012.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20101/artigo%2012.pdf).
7. Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Mato Grosso do Sul. Rede Oncológica de Mato Grosso do Sul. [capturado em out. 2011]. Disponível em [www.cosemsms.org](http://www.cosemsms.org).
8. Brasil. Ministério da Saúde. SISPACTO. Aplicativo do Pacto pela Saúde. [capturado em: 12 ago 2010]. Disponível em <http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Anexo I. 2006. [capturado em 14 de nov 2011]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPS2.pdf>.
10. Brasil. Instituto Nacional de Câncer/Ministério da Saúde. Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2005.
11. Amorim VM, Barros ABM, Cesar GLC, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. [capturado em: 23 set. 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/07.pdf>.
12. Coll NVC, Amorim CT, Hallal CP. Percepção de adolescentes e adultos referente à influência da mídia sobre o estilo de vida. [capturado 20 jul 2011]. Disponível em: [http://www.sbafs.org.br/\\_artigos/389.pdf](http://www.sbafs.org.br/_artigos/389.pdf).
13. Fórum da Reforma Sanitária Brasileira. O SUS Pra valer: Universal, Humanizado e de qualidade. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2006.
14. Cavalcante MMB. A atuação do Enfermeiro da Equipe de Saúde da Família na Prevenção e Detecção Precoce do câncer cérvico-uterino. Sobral; 2004. Graduação [Monografia] – Universidade Estadual Vale do Acaraú.
15. Pinho AA. Cobertura e motivos para a realização do teste de Papanicolaou no município de São Paulo. *Caderno de Saúde Pública*. 2003; n.19.
16. Silva IZQJ, Trad LAB. O trabalho em equipe no PSF: Investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. *Interface – Comunic Saúde Educ*. 2004/2005; 9(16):25-38.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Cristina Bortolasse  
Rua Egas Bonilha de Toledo, 538  
Guiray – Ivinhema  
CEP. 79740-000 MS