

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

SAMARA DIAS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ASSISTÊNCIA E ADESÃO DE
MULHERES À COLETA DO EXAME CITOPATOLÓGICO NA UNIDADE DE
SAÚDE CIDADE VERDE EM BETIM –MINAS GERAIS**

LAGOA SANTA -MG

2014

SAMARA DIAS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ASSISTÊNCIA E ADESÃO DE
MULHERES À COLETA DO EXAME CITOPATOLÓGICO NA UNIDADE DE
SAÚDE CIDADE VERDE EM BETIM –MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima

LAGOA SANTA – MG

2014

SAMARA DIAS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ASSISTÊNCIA E ADEÇÃO DE
MULHERES À COLETA DO EXAME CITOPATOLÓGICO NA UNIDADE DE
SAÚDE CIDADE VERDE EM BETIM –MINAS GERAIS**

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

Banca Examinadora

Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima

Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Aprovado em Belo Horizonte: 23/08/2014

AGRADECIMENTOS

À Deus, aos meus pais que sempre me apoiaram mesmo distantes, ao meu filho pelo amor incondicional e ao meu querido noivo que sempre esteve presente em todos os momentos.

RESUMO

O programa Saúde da Mulher se encontra em uma das metas e ações estratégicas mínimas da Atenção Básica, e dentro das ações de saúde da mulher destaca-se a prevenção do câncer de colo de útero por meio da realização das atividades de rastreamento, a coleta de material para exame de citopatologia e a alimentação dos sistemas de informação. Por sua grande importância e repercussão na saúde pública, o presente estudo objetivou construir um plano de intervenção para garantir cobertura satisfatória do exame preventivo do colo de útero das mulheres residentes na micro-área do Jardim Casa Branca, que pertence a Unidade de Saúde Doutor Manoel Juvêncio, no município de Betim-MG. Foram utilizados dados do diagnóstico situacional previamente elaborado pela equipe da Unidade de Saúde, onde foi levantado os principais problemas na comunidade, dentre eles priorizou-se: “Baixa adesão de mulheres à coleta de citopatológico do Jardim Casa Branca”. Uma análise das causas mais importantes do problema foi realizada, selecionando os nós críticos que estão dentro da governabilidade da equipe. A partir da definição dos nós críticos, foi elaborado um Plano de ação, incluindo ações de promoção e prevenção do câncer do colo do útero, capacitação de profissionais e logística das agendas e horários para realização do exame. Com este plano aplicado, esperamos que haja uma sensibilização de todas as mulheres quanto a importância da realização do exame citopatológico, bem como almeja-se que haja um impacto positivo a partir das práticas educativas a serem desenvolvidas, a fim de ampliar, aprofundar e aprimorar a postura das mulheres diante das questões relacionadas ao seu bem-estar físico e a prevenção de doenças.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero. Prevenção do câncer de colo uterino. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

The Women's Health Program is one of the strategic goals and minimum shares of primary care, and actions within the women's health highlights the prevention of cervical cancer through the completion of tracking activities , collecting material for cytologic examination and the power of information systems. For its importance and impact on public health , the present study aimed to construct a plan of action to ensure satisfactory coverage of preventive examination of the cervix of women living in the White House Garden , the Health Unit Dr. Manoel belongs micro - area Juvêncio in the municipality of Betim - MG . We used data from situational analysis previously prepared by the Health Unit staff, which was raised major problems in the community, including prioritized: " Low adherence of women to collect Pap Garden of the White House." An analysis of the most important causes of the problem was performed, selecting critical nodes that are within the governance team. From the definition of critical nodes, we designed a plan of action, including promotion and prevention of cervical cancer, professional training and logistics schedules and times for the exam. With this plan implemented, we expect that there is an awareness of all women about the importance of Pap smear testing, and the aim is that there is a positive impact from the educational practices to be developed in order to broaden, deepen and enhance the position of women on issues related to their physical well -being and disease prevention .

Keywords: Cancer of the cervix. Prevention of cervical cancer. Women's health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde

CEABSF -Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

CNES -Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

ESF-Estratégia Saúde da Família

HPV-Vírus Papiloma Humano

HSV- Herpes vírus

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH- Índice de Desenvolvimento Humano

IDHM -Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

INCA-Instituto Nacional de Câncer

MS-Ministério da Saúde

NIC- Neoplasia intraepitelial

OMS – Organização Mundial de Saúde

PES- Planejamento Estratégico em Saúde

PSF-Programa Saúde da Família

UBS – Unidade Básica de Saúde

SES-Secretaria do Estado de Minas Gerais

SIAB- Sistema de Informação da Atenção Básica

SMS-Secretaria Municipal de Saúde

SUS-Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVO.....	14
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
5 MÉTODOS.....	21
6 PLANO DE AÇÃO.....	22
7 CONCLUSÃO.....	30
REFERENCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

Betim é um município brasileiro do estado de Minas Gerais e faz parte da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Possui 388.873 habitantes (IBGE/2012), área de 346 km² e clima tropical. É a 5^a maior cidade do estado e uma das 50 maiores cidades do Brasil. Faz divisa com os municípios de Esmeraldas, Contagem, Juatuba, Igarapé, Ibirité, São Joaquim de Bicas, Mário Campos e Sarzedo. A economia do município é impulsionada pelo polo industrial petroquímico e automotivo. Conforme o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), é de 0,075, e o IDH é considerado alto, estando dentro da maior faixa de municípios de Minas Gerais (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2013).

A história de Betim remonta ao século XVIII, quando o Brasil, ainda colônia de Portugal, vivia o auge do seu ciclo do ouro. A região fazia parte de uma importante rota de bandeirantes que vinham de São Paulo a Pitangui. Assim como várias cidades surgiram nas trilhas das tropas e nas rotas dos bandeirantes, Betim, antes de assim se chamar, fazia parte desse entrecruzar de caminhos, sendo passagem e pousada de tropeiros. Na década de quarenta, instalaram-se as primeiras indústrias, ligadas à constituição do Parque Siderúrgico Nacional: Cerâmica Saffran (1942), Ikerá (1945), Cerâmica Minas Gerais (1947). Betim, por sua oferta privilegiada de infraestrutura, passou a ser um polo de atração de indústrias. Na década de cinquenta, o planejamento estadual destinou a Betim duas outras funções econômicas: a industrialização de base, representada pelas siderúrgicas, e a produção de alimentos para o abastecimento local. Nos últimos 30 anos, o parque industrial de Betim cresceu e se diversificou, além de polo petroquímico e automotivo, a cidade também abriga importantes empresas no setores de metalurgia, alumínio, mecânica, serviços e logística.

Em relação aos recursos de saúde e de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (BRASIL, 2014), o município possui uma de saúde composta por 266 estabelecimentos de saúde públicos e privados. É dividido em 08 Regionais: Alterosa, Centro, Citrolândia, Imbiruçu, Norte, PTB, Teresópolis e Vianópolis. A rede pública municipal de saúde é composta por 03 hospitais, 35 unidades básicas de saúde (UBS), 07 policlínicas, 04 unidades móveis de emergência, entre outros estabelecimentos (O centro de saúde é composto de: Policlínicas, Hospitais (geral e especializado), Clínica e centro de especialidades, Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado), Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência, Farmácia, Unidade de vigilância em saúde,

Cooperativa, Hospital/dia - isolado, Secretaria de saúde, Centro de atenção de hemoterapia e ou hematologia, Centro de atenção psicossocial(CAPS), Pronto atendimento, Pólo academia da saúde, Telessaúde, Central de regulação medica das urgências, Serviço de atenção domiciliar isolado (home care) Central de regulação do acesso).

A Unidade Básica de Saúde Doutor Manoel Juvêncio, conhecida como “UBS Cidade Verde”, faz parte da rede municipal de atenção básica à saúde, está localizada na regional Centro na Rua de Sírius, nº 321 , bairro Cidade Verde. A Unidade permaneceu durante 11 anos desde sua fundação em 1994 como UBS, passando para Programa Saúde da Família (PSF) no ano de 2006, para atender as novas políticas de saúde e às determinações da gestão municipal. Funcionando em uma casa alugada pela prefeitura que foi adaptada, com um espaço físico reduzido e com limitações que impendem muitas vezes uma assistência adequada. Possui como área de abrangência os bairros Cidade Verde, Morada do Trevo, Riviera, Jardim Casa Branca e Arquipélago Verde. Estes bairros são divididos em 02 áreas, onde atuam 02 equipes de Saúde da Família. Cada equipe é composta por um médico generalista, um enfermeiro, 04 auxiliares de enfermagem, além de 09 agentes comunitários de saúde (ACS) ao todo, que atuam em 09 micro áreas definidas. A área corresponde ao Jardim Casa Branca e Arquipélago Verde encontram-se descobertas a cerca de um ano e meio pela falta de ACS.

De acordo com dados internos da Unidade, até fevereiro de 2014 existiam aproximadamente 1.530 famílias cadastradas e 4.683 indivíduos na UBS Cidade Verde. Deste total, 275 eram beneficiados pela Bolsa Família do Governo Federal. Considerando o nível socioeconômico da população, o mesmo difere comparando-se os bairros que fazem parte da área de abrangência da unidade.

A populações dos bairros Cidade Verde, Jardim Casa Branca e Arquipélago Verde possuem níveis de escolaridade relativamente bom, condições de habitação favoráveis e a maioria possui emprego. Já os bairros Morada do Trevo e Riviera apresentam um perfil de população carente, de baixo nível socioeconômico, alto índice de desemprego, uso de drogas e tráfico envolvendo adolescentes, sua infra-estrutura é precária e carece da implantação de creches, escolas e áreas de lazer. Na comunidade, é necessária a construção de uma passarela em frente ao bairro Morada do Trevo para travessia dos pedestres da BR 381 até a Unidade. Foram observados ainda lotes vagos com acúmulo de lixos e mato, além de uma zona boêmia no bairro Riviera.

Com relação aos aspectos sanitários, a área de abrangência da unidade conta com coleta de lixo 3 vezes por semana, 99,5% de sistema de esgoto e 99,6% de abastecimento de água.

Este trabalho se refere à equipe Ouro da UBS Cidade Verde, cuja área de responsabilidade sanitária da equipe possui 759 famílias, com um total de 2.917 usuários, com faixa etária predominante de 30 a 50 anos (30%). Iniciei meu trabalho na equipe em janeiro de 2013 como enfermeira, por meio de um contrato administrativo.

Ao ingressar no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), uma das atividades propostas pela disciplina de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do CEABSF, foi a realização do diagnóstico situacional do território da equipe Ouro da UBS Cidade Verde, e assim foi possível identificar e definir os principais problemas encontrados no território. Como existe a dificuldade de se resolver todos os problemas de saúde levantados na área num mesmo momento, o problema escolhido para este estudo foi a baixa cobertura do exame citopatológico, principalmente na micro área Jardim Casa Branca, descoberta por ACS, sendo este um dos fatores dificultadores do processo de trabalho da equipe.

O ACS, por vivenciar os problemas e morar na comunidade em que desempenha seu trabalho, figura como importante elo de interlocução entre a equipe de saúde e os usuários. Este fato define um envolvimento pessoal diferenciado com questões que comprometem a saúde das famílias acompanhadas por eles (BEZERRA, ESPIRITO SANTO E BATISTA FILHO, 2005). Sendo assim, a proposta deste trabalho é de natureza relevante, e a inexistência do ACS dificulta a realização da busca ativa na referida micro-área, para o levantamento de mulheres carentes daquele procedimento, objetivando a prevenção e ou detecção precoce do câncer do colo de útero e principalmente acompanhar as mulheres que apresentam resultado do exame preventivo alterado, amostras insatisfatórias e sem anormalidades para acompanhamento periódico.

Conforme Oliveira e Pinto (2007), o PSF transformou o modelo assistencial caracterizado pela prática “hospitalocêntrica”, em uma estratégia que tem base alguns princípios operacionais, com base na adscrição da clientela, integralidade das ações e operacionalização por uma equipe multiprofissional, cujo integrado e articulado facilita a identificação do objeto de trabalho na saúde coletiva, permitindo que os trabalhadores foquem suas ações na sua prevenção e promoção de saúde.

O programa Saúde da Mulher se encontra em uma das metas e ações estratégicas mínimas da Atenção Básica, e dentro das ações de saúde da mulher destaca-se a prevenção do

câncer de colo de útero por meio da realização das atividades de rastreamento da doença, coleta de material para exame de citopatologia, realização ou referência para exame citopatológico e alimentação dos sistemas de informação (BRASIL, 2003). A efetividade da detecção precoce do câncer do colo do útero por meio do exame de papanicolau , associada ao tratamento deste câncer em seus estádios iniciais, tem resultado em uma redução das taxas de incidência de câncer cervical invasor que pode chegar a 90%, quando o rastreamento apresenta boa cobertura (80%, segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS) e é realizado dentro dos padrões de qualidade (WHO,2008).

Com a vivência dos profissionais de saúde da unidade, observou-se um número significativo de mulheres que não fazem acompanhamento preventivo ou aquelas que estão com o exame de preventivo do colo do útero atrasado. Assim, percebeu-se a necessidade de propor um plano de intervenção, na tentativa de promover o cuidado para mulheres que necessitam deste tipo de acompanhamento. O projeto de intervenção se baseia na criação de um plano para garantir melhor assistência aos pacientes citados com propostas que ainda não fazem parte da realidade desta Unidade Básica de Saúde.

2 JUSTIFICATIVA

Conforme os dados colhidos, a área do Jardim Casa Branca possui um total de 138 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, idade preconizada pelo Ministério da Saúde para a detecção precoce/rastreamento do câncer do colo do útero. Segundo dados coletados em livros de registros da Unidade, o total de exames realizados em mulheres desta área em 2013 foi de apenas 15, mostrando uma deficiência na cobertura.

Justifica-se a elaboração deste trabalho, pela busca de estratégias para prevenção do câncer do colo uterino e a detecção precoce da doença que constitui um grande problema de saúde pública e pelas altas taxas de morbimortalidade entre mulheres, e assim impactar de forma positiva a qualidade de vida das mulheres adscritas à área de abrangência da equipe 02 no Jardim Casa Branca.

3 OBJETIVO

Realizar plano de intervenção para melhorar a assistência e adesão ao exame preventivo do colo de útero das mulheres residentes na área de abrangência da equipe Ouro da UBS Cidade Verde.

4 REVISÃO DE LITERATURA

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou a distância (BRASIL, 2013a). Em virtude de seu alto grau de mortalidade e letalidade é uma das mais temidas doenças crônico-degenerativas. Porém, dentre todos os tipos de câncer, o do colo do útero é o que apresenta um dos mais altos potenciais de cura pela prevenção (DUAVY, *et al.*, 2007).

O colo uterino é um dos órgãos mais bem estudados, devido ao seu fácil acesso aos exames, mas cada vez mais as pacientes examinadas se encontram na fase avançada do câncer segundo Freitas (2001). Sendo o carcinoma de colo uterino, o único câncer genital feminino que pode ser prevenido por uma técnica de rastreamento efetivo e barato, permitindo a detecção e o tratamento na fase pré-cancerosa.

Até os 30 anos, o câncer do colo do útero é raro e, tem seu pico progressivamente aumentado em mulheres na faixa etária de 45 a 50 anos, até atingir o estágio invasor, etapa em que a cura se torna mais difícil, quando não impossível. A partir da quarta década de vida, a mortalidade também aumenta progressivamente com expressivas diferenças regionais (BRASIL, 2013b).

Para Oliveira e Lopes (2003), vários são os fatores de risco que potencializam o surgimento do carcinoma uterino. Existem aqueles que predisõem ao surgimento de outras doenças e os internos ou externos, o último está relacionado ao ambiente, aos hábitos próprios de um ambiente, os internos aqueles geneticamente predeterminados.

Outro fator de risco importante citado por Oliveira e Lopes apud Brasil (2003, p.86), seria “principalmente a exposição ao vírus papiloma humano (HPV) e ao herpes vírus tipo II (HSV), cujos estudos vem demonstrando um papel importante no desenvolvimento da displasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas.” Sendo que para Freitas (2001), o HPV está presente cerca de 99% dos casos de câncer de colo de útero.

O câncer está entre as principais causas de morte na população feminina e, a mudança de hábitos, aliada ao estresse gerado pelo estilo de vida do mundo moderno, contribuem diretamente na incidência dessa doença. Alguns fatores como o tipo de alimentação, o sedentarismo, o tabagismo, a sobrecarga de responsabilidades – aumento considerável do número de mulheres chefes de família –, a competitividade, o assédio moral e sexual no mundo do trabalho, têm relevância

destacada na mudança do perfil epidemiológico da situação e doença das mulheres. (BRASIL, 2003,p.92).

De acordo com o INCA, grande parte das infecções por HPV são assintomáticas e transitórias , tanto no homem quanto na mulher. Geralmente, as infecções pelo HPV apresentam lesões microscópicas ou ausência de lesões, sendo denominada infecção latente. Estima-se que somente cerca de 5% das pessoas infectadas desenvolverão alguma forma de manifestação (BRASIL, 2011).

A infecção pode revelar de forma clínica ou subclínica, sendo que as lesões clínicas se apresentam como verrugas ou lesões exofíticas, chamadas de condilomas acuminados, com aparência de couve-flor e tamanhos diferentes. Nas mulheres podem surgir no colo do útero, vagina, vulva, região pubiana, perianal, perineal e ânus. Nos homens podem aparecer no pênis (geralmente na glande), bolsa escrotal, região pubiana, perianal e ânus. Essas lesões também podem aparecer na boca e na garganta em ambos os sexos (BRASIL, 2011).

As infecções subclínicas, podem ser encontradas nos mesmos locais e são assintomáticas. No colo do útero são chamadas de lesões intra-epiteliais de baixo grau/neoplasia intra-epitelial grau I (NIC I), que refletem apenas a presença do vírus, e de lesões intra-epiteliais de alto grau/neoplasia intra-epitelial graus II ou III (NIC II ou III), que são as verdadeiras lesões precursoras do câncer do colo do útero (BRASIL, 2011).

Para Freitas (2001), “os tumores de colo uterino durante a sua fase inicial se apresenta de forma assintomática, o que revela o motivo para a maioria dos casos serem diagnosticados no seu estado avançado”. De acordo com o mesmo autor, alguns sinais podem ser percebidos como suspeita para o carcinoma uterino, seriam as secreções vaginais com coloração amarelada, fétida e até mesmo sanguinolenta, ciclos menstruais irregulares, *spotting* intermenstrual, sangramento pós relação sexual e dor no baixo-ventre.

O diagnóstico do câncer de colo uterino, para Oliveira e Lopes (2003) se baseia no exame preventivo, mais conhecidamente como papanicolau ou colpocitologia. Segundo Brasil (2006), no Brasil preconiza-se que o exame do preventivo deve ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade anualmente, sendo que após dois resultados consecutivos negativos, pode-se realizar o mesmo a cada três anos.

Essa recomendação apóia-se na observação da história natural do câncer do colo do útero, que permite a detecção precoce de lesões pré-malignas ou malignas e o seu tratamento oportuno, graças à lenta progressão que apresenta para doença mais grave. (BRASIL, 2006,p.45).

No que tange a prevenção primária do câncer do colo do útero o uso do preservativo masculino ou feminino em todas as relações sexuais é indispensável, tendo em vista que a infecção causada pelo vírus HPV está presente em 90 % dos casos (DOMINGOS, *et al.*,2007). Outra forma de prevenção é a vacina com HPV indicada para homens e mulheres de 9 a 26 anos, de acordo com o tipo de vacina. Porém, são mais indicadas para meninas que ainda não iniciaram a vida sexual (BRASIL, 2012).

O exame de prevenção do câncer cérvico-uterino, além de sua importância para a saúde da mulher, é um procedimento importante de detecção precoce de lesões pré-invasivas e conseqüentemente, instrumento essencial para a diminuição da mortalidade por esta patologia (FERREIRA e OLIVEIRA, 2010).

Este exame consiste na coleta da ectocérvice e endocérvice do colo do útero, utilizando a escovinha e a espátula de Ayre. O material é fixado em uma lâmina de vidro, separando a parte interna e a parte externa do esfregaço que foi colhido e acondicionado em um frasco plástico. Para manutenção das células o esfregaço pode ser acondicionado em álcool absoluto ou com o spray fixador (CORREA, 2012). É um exame prático, indolor, barato, oferecido em todas as Unidades Básicas de Saúde do SUS.

Depois de estabelecido o resultado do exame, as condutas a serem tomadas de acordo com o MS devem seguir o fluxograma descrito abaixo.

FLUXOGRAMA 1 – Resultado do exame de Papanicolaou

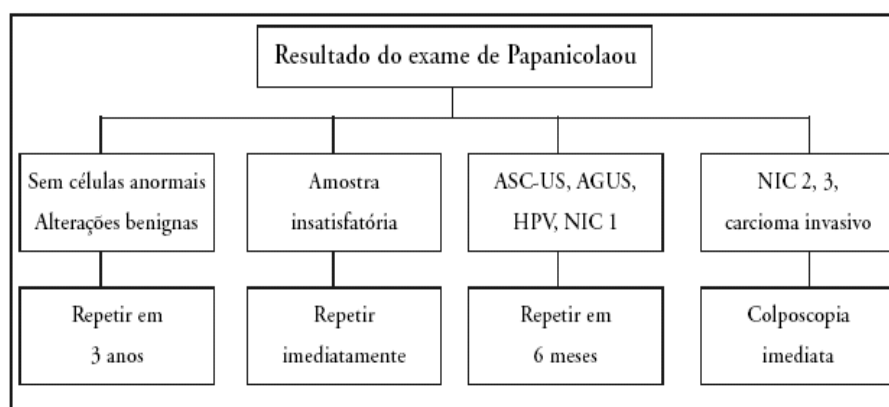


Figura 1. Recomendações para o resultado do exame de Papanicolaou, segundo o Ministério da Saúde.³

Fonte: Recomendações para o resultado do exame Papanicolaou, segundo MS - Revista Diagnóstico & Tratamento 2002;8(1):35-40.

De acordo com Brasil (2006), os procedimentos realizados para o acompanhamento, tratamento e seguimento das mulheres deverão ser realizados de acordo com o grau de complexidade de cada Unidade Básica de Saúde. As mulheres em que os resultados deram por alterados, devem ser submetidas a procedimentos adicionais de diagnóstico e ou terapêutica, o mais breve possível, e de acordo com as recomendações das condutas preconizadas.

Se a amostra do material for insatisfatória deverá ser repetida a coleta, se a amostra é satisfatória mas, limitada por ausência de células endocervicais, orientar a paciente a repetir o exame em um ano, se houver processo infeccioso será necessário uma avaliação médica (BRASIL, 2006,p.56).

O protocolo de Saúde do Município de Betim ressalta que o encaminhamento para propedêutica do colo será necessário se: a citologia der positiva, se há presença do HPV, o teste de Schiller for positivo, grandes ectopias com mucorréia e indicação de cauterização, pólipos cervicais e condilomatoses com indicação de tratamento cirúrgico ou cauterização.

Com as alterações patológicas adscritas no resultado, a paciente é referenciada à unidade secundária, para o tratamento e acompanhamento das condutas preconizadas de alterações pré-malignas ou malignas no exame citopatológico. Na Unidade Terciária são realizados procedimentos de alta complexidade em oncologia, como as cirurgias, radioterapia e quimioterapia.

Analisando a baixa cobertura do exame Papanicolau, alguns fatores têm dificultado a procura pela coleta, e dentre eles destacam-se o difícil acesso das mulheres aos serviços de saúde, falta de conhecimento sobre o exame preventivo e a importância do mesmo, falta de recursos materiais e falta de experiência dos profissionais da saúde.

Segundo Gasperin, Boing e Kupek (2011) em estudo realizado em Florianópolis, o atraso na realização do exame preventivo, ocorreu principalmente nas mulheres com até quatro anos de escolaridade (30,3%), que se auto-referiram da cor preta (28,3%), com menor renda familiar *per capita* (22,7%) e solteiras (22,6%). Sobre a faixa etária houve maior atraso entre 20 a 29 anos (18,7%) e entre 50 a 59 anos (13,4%), sendo o atraso nas mais jovens, caracterizado por nunca ter realizado o exame.

Vasconcelos *et al.*, (2010) em pesquisas realizadas em Fortaleza-CE, também discutem os principais fatores que levam a uma baixa procura pelo exame Papanicolau. Relatam que o número de fichas para coleta do exame, falta de material, absenteísmo e férias dos profissionais são as principais causas de baixa cobertura. Assim, alertam para os cuidados

exigidos durante a programação das ações: captação das mulheres na faixa etária de risco, execução correta da técnica de coleta, provisão do material e busca ativa das mulheres com resultado alterado para encaminhamento ao tratamento. Destaca que:

O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública, todavia, tem alto potencial de prevenção e cura. A partir desta assertiva, pode-se fazer uma reflexão sobre os investimentos que são realizados a fim de sanar este problema, e, na maioria das vezes, aumentam a oferta dos exames colpocitológicos, mas deixam a desejar em relação: à melhora da qualidade do atendimento através de uma reorganização do serviço e realização de práticas educativas sobre a prevenção do câncer do colo do útero (VASCONCELOS *et al*, 2010,p.329).

Estudo realizado por Pinho e França Junior (2003), destaca que países desenvolvidos aderiram satisfatoriamente ao exame citopatológico, enquanto que em países em desenvolvimento como o Brasil, a técnica de rastreamento não é eficaz apresentando baixa cobertura. As causas seriam: difícil acesso geográfico aos serviços de saúde, problemas e custos com transporte, condição e posição socioeconômica da mulher, desigualdades de gênero, classe, raça, valores culturais e normas sociais. Observou-se também fatores como: medo de receber o resultado positivo, grau de conhecimento a respeito da doença e dos métodos de prevenção, resistência a mudar hábitos para prevenção do contágio pelo vírus HPV, desconforto psicológico e físico, experiências prévias negativas, mau atendimento.

No Brasil, as ações de prevenção não recebem atenção que as caracterizem como ações educativas, isso se deve à falta de conscientização da população sobre a importância do diagnóstico precoce e à falta de definições dos serviços de saúde sobre o caminho a ser percorrido pela mulher, desde a queixa até o diagnóstico e tratamento especializado (LOPES,1998).

A prevenção do câncer do colo do útero depende do envolvimento das várias instâncias de governo, cada qual com suas estratégias, ações e responsabilidades específicas, buscando integração das ações, com vista a diminuir a morbimortalidade. As ações locais estão muito relacionadas com a orientação, coleta do exame e busca ativa das mulheres.

A nível de Atenção Primária, deve haver envolvimento de toda a equipe, a fim de desenvolver práticas educativas, com o intuito de reduzir os tabus, mitos e preconceitos que envolvem a realização do exame preventivo e buscar o convencimento da clientela feminina sobre os benefícios da prevenção. Assim, uma mudança nesse perfil epidemiológico depende não só das mulheres e nem só das políticas governamentais, ou só das ações dos profissionais

de saúde, mas sim de todos eles, numa estratégia articulada voltada para a educação em saúde e para a redução de agravos à saúde da mulher.

Neste sentido, propomos um plano de intervenção a ser desenvolvido pelos profissionais da UBS Cidade Verde, buscando aumentar a adesão exame das mulheres atendidas pela equipe Ouro, ao referido exame.

5 MÉTODOS

A partir do levantamento dos principais problemas apresentados pela Unidade, no Diagnóstico Situacional, foi desenvolvido um plano de ação, utilizando o Planejamento Estratégico em Saúde (PES), apresentado na disciplina “Planejamento e avaliação das ações em saúde” (CAMPOS, FARIA e SANTOS 2010).

O método PES tem sido crescentemente adaptado e utilizado em áreas como saúde, educação e planejamento urbano. Embora tenha sido idealizado para ser utilizado no nível global, seu formato flexível possibilita a aplicação em níveis regionais- locais ou mesmo setoriais, contudo, sem deixar de situar os problemas num contexto global mais amplo. Isso permite manter a qualidade da explicação situacional e a riqueza da análise de viabilidade e de possibilidades de intervenção na realidade (ARTMAN, 2010).

Dentro da revisão bibliográfica optou-se pela revisão narrativa da literatura, a qual não exige um protocolo rígido para a sua confecção e a busca das fontes não é pré-determinada e específica, sendo frequente menos abrangente.

Atualmente, observa-se a necessidade de novas propostas educacionais baseadas na percepção crítica e reflexiva, que contribuam na relação ensino-serviço-comunidade. De acordo com Santos (2006) *apud* Moraes e Brito (2008,p.175), a finalidade da educação é desenvolver nos indivíduos a capacidade de analisar criticamente a sua realidade, de decidir, organizar e realizar ações conjuntas que viabilizem a mudança no contexto de vida e construção do ser social. As práticas educativas se mostram como ferramentas fundamentais para que os sujeitos possam transformar seu contexto de vida e conquistar espaço na sociedade em que vivem (MORAES e BRITO, 2008).

6 PLANO DE AÇÃO

Como definição de problemas tem-se “ [...] a discrepância entre uma situação real e uma situação ideal ou desejada” [...] (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.29).

De acordo com Campos, Faria e Santos (2010) o primeiro passo para elaboração de um plano de ação é a definição dos problemas. Diante da realização do diagnóstico situacional foi possível identificar os principais problemas da comunidade pertencente à área de abrangência da equipe Ouro. Os problemas foram levantados de acordo com os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), observação ativa da equipe e entrevista com informantes-chaves da comunidade sendo eles: déficit de atividades de prevenção e promoção da saúde; falta de ACS em duas micro áreas; baixa adesão de mulheres à coleta de citopatológico, principalmente na área Jardim Casa Branca; falta de suporte adequado para encaminhamentos necessários aos serviços de referência; prevalência de doenças como hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Após a identificação dos problemas, a equipe realizou a priorização dos mesmos. Para isso foram utilizados alguns critérios para a seleção dos problemas, sendo eles: importância do problema, urgência do problema e capacidade de enfrentamento pela equipe. O problema selecionado foi: “Baixa adesão de mulheres à coleta de citopatológico do Jardim Casa Branca”. Para a descrição do problema priorizado, a equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe. Foram selecionados indicadores da frequência de alguns problemas relacionados ao baixo número de mulheres que não realizam o exame (mulheres que realizaram mais de um exame/ano; mulheres solteiras, com baixas condições socioeconômicas; tabagistas; exames alterados).

Em seguida, foi realizada uma análise para identificar as causas mais importantes do problema e que precisam ser enfrentadas. A equipe selecionou os “nós críticos” que tem possibilidade de enfrentá-los. Segundo Campos, Faria e Santos (2010), “nó crítico” é um tipo de causa de um problema que, quando atacada é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo.

A partir da definição dos “nós críticos” a equipe desenhou as operações/projetos necessários à solução do problema, assim como os produtos e resultados esperados dessas operações, conforme o quadro 1. Os recursos necessários para execução da operação também foram levantados :

- Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação.
- Político: para mobilização social e articulação.

- Organizacional: para organizar as atividades.

Financeiro: para a compra dos materiais a serem utilizados.

Quadro 1-Desenho de operações para os “nós” críticos do problema -Baixa adesão de mulheres à coleta de citopatológico do Jardim Casa Branca				
No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Medo e/ou vergonha em realizar o exame citopatológico	Encorajar as mulheres a realizarem a coleta do exame	Tornar as mulheres protagonistas no processo de prevenção do câncer do útero	Realização de palestras, rodas de conversa, distribuição de panfletos informativos e divulgação na rádio local.	Organizacional → para organizar as palestras ; Cognitivo → informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político → conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação ; Financeiro → para aquisição de recursos Audiovisuais, panfletos informativos.
Dificuldade de acesso a realização do exame preventivo, devido horários disponíveis	Facilitar o acesso das mulheres às consultas para realização do exame e planejar a agenda.	Aumentar a cobertura do exame citopatológico	Disponibilizar a coleta de exame nos dois turnos de funcionamento da unidade, bem como realização de mutirão no sábado.	Organizacional → para organizar as agendas ; Cognitivo → informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político → articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Financeiro → aumento da oferta de exames, consulta
Monitoramento e acompanhamento ineficaz	Criação de um arquivo rotativo, estabelecimento de indicadores de acompanhamento das ações	Monitorar o exame preventivo, facilitando o acesso às informações de coleta e assiduidade das mulheres ao exame preventivo.	-Criar uma ficha de cadastro para cada mulher com dados como nome, data de nascimento, endereço, data da coleta e resultado do exame. -Preencher e organizar por mês de acordo com a data da próxima coleta,	Organizacional → para organizar os arquivos rotativos Cognitivo → informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político → adesão dos profissionais Financeiro → aquisição

	voltadas à saúde da mulher		facilitando a busca ativa.	do material para confecção dos arquivos
Insegurança e falta de cooperação das ACS de outras áreas para orientar as mulheres a respeito do exame citopatológico do colo uterino	Capacitar as ACS sobre o Câncer do colo do útero e criar estratégias de busca ativa.	Melhorar a formação profissional a respeito do câncer uterino e preventivo.	-Treinamento dos ACS e criação de “mosquitinhos” com orientações sobre o fluxo da realização do exame na Unidade para ser entregue nas visitas domiciliares. - Construir agenda de mutirão de visita na área do Jardim Casa Branca, para busca ativa das mulheres que não estão com o exame em dia.	Organizacional → para organizar as agendas e “mosquitinhos” Cognitivo → informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político → adesão dos profissionais Financeiro → material para confecção dos “mosquitinhos”
Banalização do exame preventivo pelas mulheres	Conscientizar as mulheres sobre a importância do exame preventivo	Tornar as mulheres mais conscientes e responsáveis pela sua própria saúde.	-Orientação sobre a importância da coleta do exame preventivo durante as visitas domiciliares pelos ACS -Realização de grupos operativos na unidade de saúde.	Organizacional → para organizar os grupos; Cognitivo → informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político → adesão dos profissionais Financeiro → recursos audiovisuais e materiais para a realização dos grupos.

Após definir cada operação a equipe construiu um quadro com os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação. De acordo com Campos *et.al.*, (2010) o processo de transformação da realidade sempre consome, com mais ou com menos intensidade, algum tipo de recurso. Portanto, a dimensão dessa transformação vai depender da disponibilidade de determinados recursos, a favor ou contra as mudanças desejadas.

Quadro 2 – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema “Baixa adesão de mulheres à coleta de citopatológico do Jardim Casa Branca”

Operação/Projeto	Recursos críticos
Encorajar as mulheres a realizarem a coleta do exame	Político → conseguir o espaço na rádio local; Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, panfletos informativos, etc.

Facilitar o acesso das mulheres às consultas para realização do exame e planejar a agenda.	Político → adesão profissional; Financeiro → aumento da oferta de exames, consulta.
Criação de um arquivo rotativo, estabelecimento de indicadores de acompanhamento das ações voltadas à saúde da mulher	Político → adesão profissional; Financeiro → aquisição do material para confecção dos arquivos.
Capacitar as ACS sobre o Câncer do colo do útero e criar estratégias de busca ativa.	Político → adesão profissional;
Conscientizar as mulheres sobre a importância do exame preventivo	Organizacional → para organizar os grupos; Político → adesão profissional.

A Equipe identificou os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados, como sintetizado no Quadro abaixo:

Quadro 3 – Análise e viabilidade do plano				
Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Encorajar as mulheres a realizarem a coleta do exame	Político → conseguir o espaço na rádio local; Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, panfletos informativos, etc.	Setor de comunicação social Secretário de Saúde	Favorável Favorável	Não é necessária
Facilitar o acesso das mulheres às consultas para realização do exame e planejar a agenda.	Político → adesão profissional; Financeiro → aumento da oferta de exames, consulta.	Profissionais Gerente da Unidade Secretária de Saúde	Favorável	Não é necessária
Criação de um	Político → adesão	Secretaria	Favorável	Não é necessária

arquivo rotativo, estabelecimento de indicadores de acompanhamento das ações voltadas à saúde da mulher	profissional; Financeiro → aquisição do material para confecção dos arquivos.	de Saúde Profissionais		
Capacitar as ACS sobre o Câncer do colo do útero e criar estratégias de busca ativa.	Político → adesão profissional.	Profissionais	Favorável	Não é necessária
Conscientizar as mulheres sobre a importância do exame preventivo	Organizacional → para organizar os grupos; Político → adesão profissional	Profissionais	Favorável	Não é necessária

Concluídas as etapas acima, e equipe propôs conforme abaixo, um plano operativo do planejamento das ações, definindo a divisão de responsabilidades por operações e os prazos para realização de cada produto.

Quadro 4– Plano Operativo					
Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Encorajar as mulheres a realizarem a coleta do exame	Tornar as mulheres protagonistas no processo de prevenção do câncer do útero	Realização de palestras, rodas de conversa, distribuição de panfletos informativos e divulgação na rádio local.	-Discussão em grupo de no máximo 10 mulheres; Apresentação de vídeos informativos.	Enfermeiro ACS Médico	Três meses para o início das atividades.
Facilitar o acesso das mulheres às consultas para realização do exame e	Aumentar a cobertura do exame citopatológico	Disponibilizar a coleta de exame nos dois turnos de funcionamento da unidade, bem como realização de mutirão no sábado.	Disponibilizar o agendamento do exame em demanda espontânea na unidade e através da busca	Todos os membros da equipe.	Início imediato.

planejar a agenda			ativa pelos ACS.		
Criação de um arquivo rotativo, estabelecimento de indicadores de acompanhamento das ações voltadas à saúde da mulher	Monitorar o exame preventivo, facilitando o acesso às informações de coleta e assiduidade das mulheres ao exame preventivo	Criar uma ficha de cadastro para cada mulher com dados como nome, data de nascimento, endereço, data da coleta e resultado do exame. -Preencher e organizar por mês de acordo com a data da próxima coleta, facilitando a busca ativa.	Apresentar para a equipe em reunião explicando a importância do arquivo rotativo e seu funcionamento. Anotar de forma sucinta o resultado e preencher adequadamente durante a consulta.	Enfermeiro e médico.	Um mês
Capacitar as ACS sobre o Câncer do colo do útero e criar estratégias de busca ativa	Melhorar a formação profissional a respeito do câncer uterino e preventivo	Treinamento dos ACS e criação de “mosquitinhos” com orientações sobre o fluxo da realização do exame na Unidade para ser entregue nas visitas domiciliares. - Construir agenda de mutirão de visita na área do Jardim Casa Branca, para busca ativa das mulheres que não estão com o exame em dia.	Estruturar práticas educativas sobre o câncer do colo do útero e exame preventivo para as ACS; Realizar reunião com a presença da gerente da unidade e ACS para elaborar agenda de visitas.	Enfermeiro	Início em 2 meses.
Conscientizar as mulheres sobre a importância do exame preventivo	Tornar as mulheres mais conscientes e responsáveis pela sua própria saúde.	Orientação sobre a importância da coleta do exame preventivo durante as visitas domiciliares pelos ACS -Realização de grupos operativos na unidade de saúde.	Estruturar práticas educativas para as mulheres na unidade de saúde, usando a roda de conversa e sala de espera como estratégias, exposição de cartazes na Unidade, entrega de panfletos.	Todos os membros da equipe	Início em 1 mês.

Operação : Encorajar as mulheres a realizarem a coleta do exame					
Coordenação: Médico– Avaliação após seis meses do início do projeto.					
Produtos	Respon sável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1 Realização de palestras, rodas de conversa.	Enfermeiro	3 meses	Programa implantado		
2 Distribuição de panfletos informativos.	ACS	3 meses	Realizado		
3 Divulgação na rádio local.	Médico	3 meses	Projeto ainda em discussão com a Educação.	Formato e duração do programa definidos; conteúdos definidos; falta definição de horário pela emissora local.	2 meses
Operação: Facilitar o acesso das mulheres às consultas para realização do exame e planejar a agenda					
Coordenação: Médico – Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Produtos	Respon sável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1 Disponibilizar a coleta de exames nos dois turnos de funcionamento da unidade.	Gerente	2 meses	Realizado		
2 Realização de mutirão no sábado.	Enfermeiro	3 meses	Atrasado	Falta de adesão profissional, tendo em vista o não pagamento de horas extras.	2 meses
Operação : Criação de um arquivo rotativo e estabelecimento de indicadores de acompanhamento das ações voltadas à saúde da mulher.					
Coordenação: Enfermeiro– Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1 Criar uma	Gerente	2 meses	Realizado		

ficha de cadastro para cada mulher com dados como nome, data de nascimento, endereço, data da coleta e resultado do exame.					
2 Preencher e organizar as fichas por mês de acordo com a data da próxima coleta.	Enfermeiro	3 meses	Atrasado	Falta de atualização das fichas pelos demais profissionais que realizam o exame.	1 mês
Operação : Capacitar as ACS sobre o Câncer do colo do útero e criar estratégias de busca ativa					
Coordenação: Enfermeiro– Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável		Prazo Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1 Capacitação de ACS.	Enfermeiro	2 meses	Programa de capacitação elaborado, porém sem espaço na agenda para ser realizado.	Dificuldade com horário para realização da capacitação.	3 meses
2 Criação de “mosquitinhos” sobre	Enfermeiro	1 mês	Conteúdo e forma já definidos.		

o fluxo da realização do exame na Unidade.						
Operação: Conscientizar as mulheres sobre a importância do exame preventivo						
Coordenação: Enfermeiro– Avaliação após 6 meses do início do projeto						
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo	
1 Orientação sobre a importância da coleta do exame preventivo durante as visitas domiciliares pelos ACS.	ACS	4 meses	Atrasado	Aguardando o término da capacitação dos ACS.	2 meses	
2 Realização de grupos operativos na unidade de saúde.	Enfermeiro	4 meses	Atrasado	Dificuldade para encontrar espaço para realizar o grupo, bem como espaço na agenda.	2 meses	

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas de saúde tem como principal foco promover mudanças a fim de melhorar o nível da saúde da população. Percebe-se diante deste estudo as necessidades de intervenções no âmbito da saúde da mulher, para diminuir a incidência do câncer do colo de uterino, que se configura como um grave problema de saúde pública, cabendo às equipes de saúde da família o desafio de reduzir sua letalidade e mortalidade.

O plano de intervenção precisa ser realizado por equipe multidisciplinar, por meio de um trabalho bem estruturado, com cada profissional atuando dentro de suas competências, assim se conseguirá atuar de forma plena e holística. Com este plano aplicado, esperamos que haja uma sensibilização de todas as mulheres quanto a importância da realização do exame citopatológico, bem como almeja-se um impacto positivo a partir das práticas educativas a serem desenvolvidas, a fim de ampliar, aprofundar e aprimorar a postura das mulheres diante das questões relacionadas ao seu bem-estar físico e a prevenção de doenças. Além disso, espera-se que o vínculo entre o serviço e tais mulheres seja estabelecido, firmando-se a articulação da intersetorialidade e co-responsabilização dos atores envolvidos no processo de educação em saúde.

É importante assumir uma postura de orientador e facilitador do acesso desses mulheres ao serviço de saúde de modo a romper barreiras existentes entre o serviço e a mulher. Entende-se que fatores dificultadores sempre existirão, porém responsabilidade e capacidade de enfrentamento devem estar aliadas às ações da equipe. Isso pode estimular a manifestação entre as mulheres da tomada de consciência e a concretude de um comportamento preventivo em saúde.

Diante do plano proposto acredita-se que as ações a serem desenvolvidas podem impactar de maneira significativa no problema levantado pela equipe, melhorando o desempenho e alcançando o aprimoramento no atendimento da população alvo e conseqüentemente, atingindo a cobertura do exame. A elaboração do diagnóstico situacional, a identificação e priorização dos problemas e a construção do plano de ação são etapas fundamentais no processo de planejamento e demandam algum trabalho da equipe de saúde. Por outro lado, é uma forma de enfrentar os problemas de maneira mais sistematizada, menos improvisada e, por isso mesmo, com mais chances de sucesso. Mas o sucesso dessa empreitada pode ficar ameaçado se não dispusermos e não utilizarmos instrumentos e mecanismos de monitoramento e avaliação de todas essas etapas. É fundamental que a equipe

esteja atenta, acompanhando cada passo e os resultados das ações implementadas, para fazer as correções de rumo necessárias para o sucesso do plano.

REFERÊNCIAS

- ARTMAN, E. **O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2010. Disponível em :
<<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/O%20Planejamento%20Estrat%C3%A9gico%20Situacional%20no%20n%C3%ADvel%20local%20um%20instrumento%20a%20favor%20da%20vis%C3%A3o%20multissetorial.pdf>>. Acesso em 07.mai.2014.
- BETIM. Prefeitura Municipal . Instituto de Pesquisa e Política Pública de Betim- IPPUB. **Sistema de consultas e informações geográficas de Betim- SIMGEO**. Disponível em: <http://www.ippub.betim.mg.gov.br/sigweb/>. Acesso em : 07 mai.2014.
- BEZERRA, A. F. B.; ESPIRITO SANTO, A.C.G.; BATISTA FILHO, M. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. **Rev. Saúde Pública**, [online]. v. 39, n. 5, p. 809-815. 2005.
- BRASIL. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral das Ações Estratégicas. Rio de Janeiro: INCA,2011.
- _____. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres de colo do útero e da mama**. Caderno de atenção Básica, n. 13, Brasília 2006.
- _____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – Betim**. [online], 2014. Disponível em:
http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=31&VMun=310670. Acesso em 07 mai.2014.
- _____. Ministério da Saúde . Secretaria de atenção à Saúde. Instituto BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevenção do Câncer do Colo do Útero**. Brasília, 2003.
- _____. Ministério da Saúde. **Câncer do Colo do Útero-Prevenção**. Rio de Janeiro:INCA,2012. Disponível em:
http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uteroprevencao. Acesso em: 28 mai,2014.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013a. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Sistema de Informações sobre Mortalidade- SIM**,2013b.
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>. Acesso em: 28.mai.2014.
- CAMPOS, F.C.; FARIA, H.P.; SANTOS,M.A.; **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.

DOMINGOS, A.C.P, *et al.* Câncer do Colo do Útero: Comportamento Preventivo de Autocuidado à Saúde. **Rev. Ciência Cuidado e Saúde**. V.6,n.2.p:397-403.2007.

DUAVY, Lucélia Maria *et al.* A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12,n.3, maio/jun.2007.

FERREIRA, M.L.;OLIVEIRA,C. Conhecimento e significado para funcionárias de Indústrias Têxteis sobre Prevenção do Câncer do Colo-Uterino e detecção precoce de mama. **Rev.Brasileira de Cancerologia**. V.52,n.1.p.5-15.2006.

GASPERIN,S.I.;BOING,A.F.;KUPEK,E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo do útero em área urbana no Sul do Brasil:estudo de base populacional. **Cad.Saúde Pública**. Rio de Janeiro.v.7,n.27,p.1312-1322,2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Populacional 2012**. Acesso em 11 de maio de 2014.

INCA, Instituto Nacional do Câncer, **Câncer do colo do útero**. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=326. Acesso em: 25 ago.2013.

LOPES,R.M.L. A mulher vivenciando o exame ginecológico na presença do câncer cérvico-uterino. **Rev. Enf. UERJ**, Rio de Janeiro,v.1,n.1,p.165-170,1998.

MORAES, R. M.S; BRITO, R.F. **Educar para a saúde: experiências de laboratório de educação para a saúde do Curso de Enfermagem da PUC Minas em Betim: Pró-saúde: integração ensino-serviço de saúde**. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2008.353p.

OLIVEIRA, C.M.S; LOPES, R.L.M. Prevenção do câncer de colo e participação feminina no Viva Mulher. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador. v. 18, n. 1/2, p. 19-28, jan/ago 2003.

OLIVEIRA,M. M ; PINTO, I. C. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.7, n.1, jan/mar.2007.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Programa das ações unidas para o desenvolvimento. **Atlas de desenvolvimento Brasil 2013**. Disponível em: <www.atlasbrasil.org.br/2013/o_atlas/idhm>. Acesso em 07 de mai. de 2014.

PINHO,A.A.;FRANÇA JUNIOR,I. Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Um Modelo Teórico para Analisar o Acesso e a Utilização do Teste de Papanicolau. **Rev. Brasileira Saúde Materno Infantil**.v.3,n.1,p.95-112,jan/mar.2003.

VASCONCELOS,C.T.M. *et.al.* Análise da cobertura e dos exames colpocitológicos não retirados de uma Unidade Básica de Saúde. **Rev. Escola de Enfermagem USP**. São Paulo.v.44.n.2,p.324-330,2010.

WHO. **Cytological screening in the control of cervical cancer: technical guidelines.** Geneva, 2008.