

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PAULA SILVA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR ADESÃO AO  
EXAME PAPANICOLAU NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
DO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DE IPANEMA, MINAS GERAIS.**

**IPATINGA / MINAS GERAIS**

**2018**

**PAULA SILVA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR ADESÃO AO  
EXAME PAPANICOLAU NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
DO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DE IPANEMA, MINAS GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Professora: Ms. Grace Kelly Naves de Aquino Favarato

**IPATINGA / MINAS GERAIS**

**2018**

**PAULA SILVA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR ADESÃO AO  
EXAME PAPANICOLAU NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
DO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DE IPANEMA, MINAS GERAIS.**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Professor(a). Nome: Grace Kelly Naves de Aquino Favarato- Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em 01 de dezembro de 2018.

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho, em primeiro lugar a Deus.  
A toda a minha família, principalmente pais e irmãos pelo apoio incondicional,  
ao meu namorado e aos colegas de profissão.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha tutora Lucimari Romana Dipe de Faria  
À enfermeira da minha equipe Elizângela Rodrigues Peixoto

*“Lembre-se de que você mesmo é o melhor secretário de sua tarefa, o mais eficiente propagandista de seus ideais, a mais clara demonstração de seus princípios, o mais alto padrão do ensino superior que seu espírito abraça e a mensagem viva das elevadas noções que você transmite aos outros. Não se esqueça, igualmente, de que o maior inimigo de suas realizações mais nobres, a completa ou incompleta negação do idealismo sublime que você apregoa, a nota discordante da sinfonia do bem que pretende executar, o arquiteto de suas aflições e o destruidor de suas oportunidades de elevação - é você mesmo”.*

*Chico Xavier*

## RESUMO

O presente trabalho visa elaborar um projeto de intervenção para aumentar a adesão, das mulheres sexualmente ativas na faixa etária de 25 a 64 anos, ao exame Papanicolau na Estratégia da Saúde da Família Café com Leite, no município de Conceição de Ipanema, Minas Gerais. Dentre as neoplasias que afetam o sexo feminino, o câncer de colo do útero é o terceiro tumor mais frequente, atrás do câncer de mama e do colorretal, e ocupa o quarto lugar do total de mortes de mulheres por câncer no Brasil. Em relação às ações de prevenção ao câncer de colo uterino na atenção primária, dois níveis são estabelecidos: prevenção primária realizada através do uso de preservativos durante a relação sexual o que evita a transmissão do vírus papiloma humano (HPV) e a prevenção secundária que é realizada por meio do exame Papanicolau (exame preventivo ou citológico). Ofertado pelo sistema público de saúde o exame Papanicolau é capaz de identificar lesões pré-cancerosas que, se tratadas precocemente, diminuem a incidência de carcinoma invasor e, conseqüentemente, a mortalidade pelo câncer de colo uterino. A metodologia utilizada foi a preconizada no Planejamento Estratégico Situacional (PES). Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional utilizando o método da estimativa rápida. Diante de um grande número de problemas foi necessário priorizá-los. A partir dessas duas etapas o trabalho foi desenvolvido percorrendo os próximos passos preconizados pelo Planejamento Estratégico Situacional. Essas etapas se relacionam com os nós críticos e possibilitam a intervenção direcionada e efetiva para a resolução do problema. Foram realizadas revisões bibliográficas utilizando as bases de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) na Secretaria de Planejamento-Minas Gerais e na Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). Para consulta na literatura os sites de busca: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A partir da estimativa rápida a equipe de saúde concluiu que a baixa adesão ao exame Papanicolau deveria ser revertida imediatamente, por ser um problema de saúde pública e que por meio de ações de promoção da saúde, com detecção precoce e tratamento adequado poderá diminuir a morbimortalidade causada pelo câncer de colo uterino. Dessa forma, diversas ações foram propostas para o enfrentamento dessa enfermidade por meio de projetos desenvolvidos pela equipe como: *Saber+*; + *Saúde*; *Cuidar Melhor e Linha de Cuidado*. Com essas ações, a equipe de saúde visa aumentar a aderência das mulheres ao exame Papanicolau, adotando-o como exame de rotina anual, pois este é o principal método para prevenção do câncer de colo uterino.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Câncer de colo uterino. Exame Papanicolau. HPV.

## ABSTRACT

The present work aims to elaborate an intervention project to increase the adherence of sexually active women aged 25 to 64 years to the Pap smear in the Health Strategy of the Family Coffee and Milk in the municipality of Conceição de Ipanema, Minas Gerais. Among the neoplasms that affect the female sex, cervical cancer is the third most frequent tumor behind breast and colorectal cancer and occupies the fourth place of the total deaths of women by cancer in Brazil. In relation to cervical cancer prevention actions in primary care, two levels of prevention are established: primary prevention through the use of condoms during sexual intercourse, which avoids the transmission of human papillomavirus (HPV) and the secondary prevention that is performed by Pap smear (preventive or cytological examination). Offered by the public health system, the Pap smear is able to identify precancerous lesions that, if treated early, decrease the incidence of invasive carcinoma and, consequently, mortality from cervical cancer. The methodology used was the one recommended in the Situational Strategic Planning (PES). Initially, the situational diagnosis was performed using the fast estimation method. Faced with a great number of problems, it was necessary to prioritize them. From these two stages the work was developed along the next steps recommended by the Strategic Situational Planning. These steps relate to critical nodes and enable targeted and effective intervention to solve the problem. Bibliographical revisions were made using the databases of the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) in the Secretariat of Planning-Minas Gerais and in the Virtual Library of the Nucleus of Education in Collective Health (NESCON). For search in literature the search sites: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). From the rapid estimate, the health team concluded that the low adherence to the Pap smear should be immediately reversed, since it is a public health problem and that through health promotion actions, with early detection and appropriate treatment, it can reduce morbidity and mortality caused by cancer of the uterine cervix. In this way, several actions were proposed to confront this disease through projects developed by the team as: Saber +; + Health; Better Care and Care Line. With these actions, the health team aims to increase the adherence of women to the Pap smear, adopting it as an annual routine examination, as this is the main method for prevention of cervical cancer.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Cervical cancer. Papanicolaou. HPV exam.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CCU	Câncer de Colo Uterino
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
NIC	Neoplasia Intraepitelial Cervical
OMS	Organização Mundial da Saúde
HPV	Papiloma Vírus Humano
PSF	Programa Saúde da Família
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Resumo demográfico do município Conceição de Ipanema.....	14
Quadro 2 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Café com Leite, Unidade Básica de Saúde, município de Conceição de Ipanema, estado de Minas Gerais.....	17
Quadro 3-Descrição do problema selecionado.....	27
Quadro 4-Desenho das operações para os nós críticos apresentados.....	30
Quadro 5 – Recursos críticos para enfrentamento dos problemas apresentados.....	31
Quadro 6- Propostas de ações para motivar os atores.....	32
Quadro 7- Elaboração do plano operativo.....	34
Quadro 8- Acompanhamento do plano de ação.....	35

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Localização do município de Conceição de Ipanema no mapa de Minas Gerais e Brasil.....	14
Figura 2- Mapa das micro áreas da equipe Café com Leite.....	15
Figura 3-Árvore explicativa do problema selecionado.....	28

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	13
1.1 Breves informações sobre o município Conceição de Ipanema.....	13
1.2 O sistema municipal de saúde.....	14
1.3 A Equipe de Saúde da Família Café com Leite, seu território e sua população.....	15
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	16
	18
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	
	19
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	
3.1 Objetivo geral.....	19
3.2 Objetivos específicos.....	19
	20
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	
	22
<b>5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	
5.1 Estratégias saúde da família.....	22
5.2 Câncer de colo de útero.....	23
5.3 Definição e classificação do HPV.....	23
5.4 Desenvolvimento do câncer de colo de útero.....	24
5.5 Manifestações clínicas e Diagnóstico.....	24
5.6 Tratamento e prevenção.....	26
	27
<b>6. PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	
6.1 Descrição do problema selecionado.....	27
6.2 Explicação do problema selecionado.....	27
6.3 Seleção dos nós críticos.....	29
6.4 Desenho das operações.....	30
6.5 Identificação dos recursos críticos.....	31
6.6 Análise da viabilização do plano.....	31

6.7	Elaboração do plano operativo.....	33
6.8	Gestão do plano.....	35
<b>7.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>36</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Breves informações sobre o município de Conceição de Ipanema

Conceição de Ipanema é um município brasileiro e está localizado no leste de Minas Gerais, pertencendo à mesorregião Vale do Rio Doce e a Microrregião de Aimorés, distando da capital mineira 357 km. O povoado tornou-se distrito em 27 de dezembro de 1948, pela lei nº 336, com a denominação de Conceição de Ipanema, tornando-se município em 12 de dezembro de 1953, pela lei nº 1039. CONCEIÇÃO DE IPANEMA, 2017.

Composta por descendentes de alemães, espanhóis e italianos, o município, de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apresentava uma população em 2010 de 4456 habitantes, hoje, vivem no município 4110 habitantes com a taxa de crescimento anual negativa de 0,88%. A figura 1 mostra o mapa de Conceição de Ipanema e sua localização no estado de Minas Gerais e no Brasil. O quadro 1 é um resumo demográfico do município (IBGE, 2017).

A economia da cidade depende basicamente da cafeicultura e pecuária, principalmente a leiteira, com produção de café arábica que chega a 792 toneladas de grãos e de leite de vaca em torno de 5.015 litros. Há duas escolas, uma estadual e uma municipal, além de creche municipal. De acordo, com dados do IBGE (2017), no ano de 2015, havia 575 alunos matriculados no ensino fundamental. Sendo 64 alunos matriculados na escola privada, 142 alunos na rede pública estadual e 369 na rede pública municipal. No pré-escolar, havia 94 alunos matriculados e, no ensino médio, 156.

O município conta com duas paróquias, uma católica e outra protestante, que foram criadas nos anos de 1955 e 1923 respectivamente. A cidade não apresenta muitas opções de lazer/cultura, no entanto, nos meses de junho, julho e agosto o município e as cidades vizinhas são movimentados com as festas agropecuárias.

**FIGURA 1-** Localização de Conceição de Ipanema.  
No estado de Minas Gerais



No Brasil



Fonte: (IBGE, 2017)

**QUADRO 1-** Resumo demográfico do município Conceição de Ipanema.

<b>Informações: População estimada 2014</b>	4.618
<b>População 2010</b>	4.456
<b>Área da unidade territorial (km<sup>2</sup>)</b>	253,935
<b>Densidade demográfica (hab/km<sup>2</sup>)</b>	17,55
<b>Código do Município</b>	3117405
<b>Gentílico</b>	IPANEMENSE

Fonte: (IBGE, 2017)

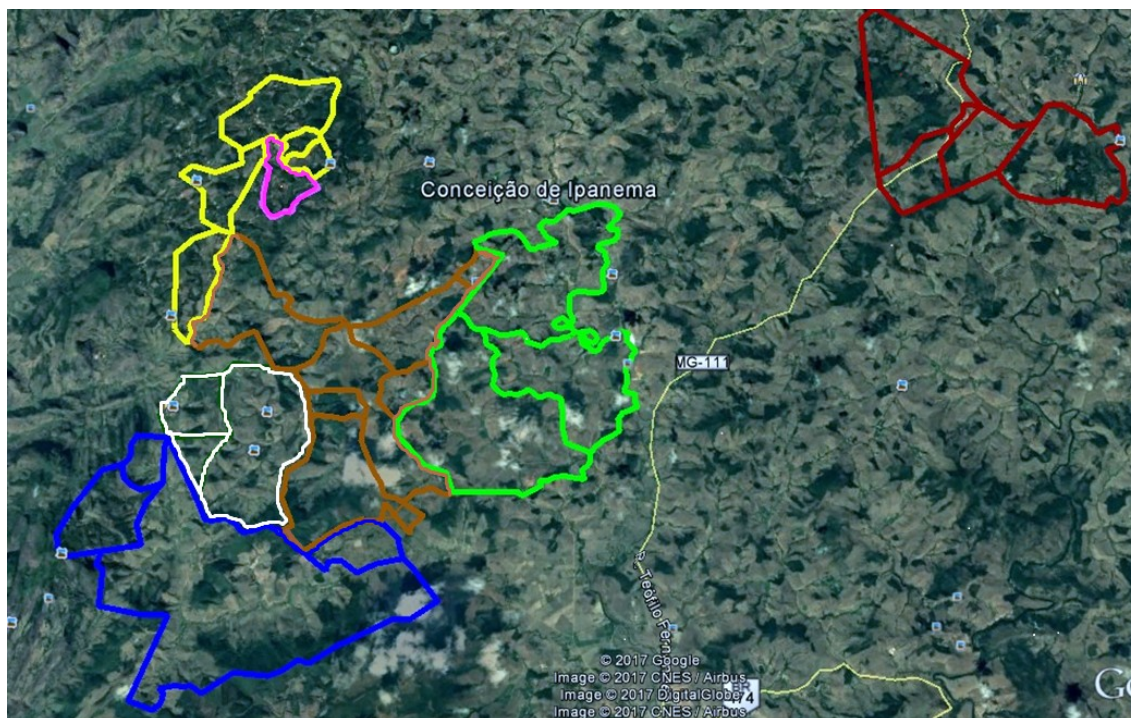
## 1.2 Sistema de saúde do município de Conceição de Ipanema

Conceição de Ipanema, conta com uma Unidade Básica de Saúde, que é composta por duas equipes de Estratégias Saúde da Família a Aquarela que atende aproximadamente 2.081 pessoas e a Café com leite que abrange uma população de 2058 pessoas. O município contava com um pequeno hospital de pequeno porte, o São Geraldo que foi desativado por questões financeiras. Hoje, o município oferece atendimento em Unidade Básica de Saúde com médico 24 horas por dia, para atendimento ambulatorial e de urgência e emergência referenciando casos de média e alta complexidade ao município de Manhuaçu que dista 83 km de Conceição de Ipanema (CONCEIÇÃO DE IPANEMA, 2017).

### 1.3 A Equipe de Saúde da Família Café com leite, seu território e sua população

A ESF Café com Leite, onde o projeto será executado, está localizada em uma área predominantemente rural, onde a maior parte das famílias vive do cultivo de café e do gado leite, abrange cerca de 2.058 pessoas cadastradas, entre as quais encontram-se 96 crianças menores de 5 anos, 10 gestantes cadastradas e acompanhadas, 53 pessoas com diabetes *mellitus* e 360 pessoas com hipertensão arterial que são assistidas pela equipe. O efetivo da ESF conta com uma médica, uma enfermeira, três técnicos de enfermagem, uma dentista que é auxiliada pela técnica de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde (ACS). A carga horária da equipe é de 40 horas semanais. A figura 2 mostra o mapa de abrangência da equipe café com leite e o nome dos seus respectivos agentes comunitários de saúde.

**FIGURA 2-** Mapa das micro áreas da equipe Café com leite.



**Legenda:**

- Micro-área 01 – ACS Sabrina (Córregos São Geraldo, São Domingos e Canteiro)
- Micro-área 02 – ACS Lilian (Córregos Bom Jardim, Chácara, Alto Salvador e Canto Cearense)
- Micro-área 03- ACS Magno (Córregos Santa Maria, Palha Branca e Piabanha)
- Micro-área 04 – ACS Francisco (Córregos Taquara, Palmital, Boa Esperança, Boa Vista, Cobrador, Santa Maria)
- Micro-área 05 – ACS Marcos (Córregos São Bamabé, Tigre)
- Micro-área 06 – ACS Michelli (Povoado São Luiz)
- Micro-área 07 – ACS Cristiane (Benedito Rocha, Belarmino Pereira, Vai e volta e Palmital)

Fonte: (Arquivo municipal de Conceição de Ipanema, 2017).

#### **1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade**

O diagnóstico situacional foi realizado na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Café com Leite, no município de Conceição de Ipanema. Utilizado como ferramenta que auxilia e permite o conhecimento dos problemas e das necessidades sociais de uma comunidade, tais como: necessidade de saúde, educação, saneamento, segurança, transporte, habitação, além da organização dos serviços de saúde, a equipe, através da estimativa rápida, identificou alguns problemas na comunidade, tais como:

- 1)Falta de tratamento da água e esgoto
- 2)Baixa adesão ao tratamento medicamentoso –Hipertensos e Diabéticos
- 3)Baixa adesão ao exame Papanicolau
- 4)Baixa adesão ao exame de próstata
- 5)Falta de emprego local
- 6)Falta de lazer/cultura

Os dados para relatar os problemas citados acima, foram obtidos, através das consultas médicas e de enfermagem; pelos dados do IBGE e arquivo da Prefeitura Municipal de Conceição de Ipanema.

Em conversa com a equipe, os problemas foram analisados e selecionados quanto à prioridade de acordo com o quadro abaixo (Quadro2). Os critérios para selecionar os problemas foram numerados por ordem de prioridade; a sua relevância/importância foi atribuído o valor “alto, médio e baixo”; foram distribuídos pontuação quanto a urgência e a

capacidade de enfrentamento dos problemas pela equipe a nomenclatura: dentro, fora ou parcialmente, de acordo com a diretrizes de Campos, Faria e Santos (2010).

#### QUADRO 2- Priorização dos problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Seleção	Capacidade de enfrentamento
Baixa adesão ao exame Papanicolau	ALTA	7	1	PARCIAL
Baixa adesão ao tratamento medicamentoso- Hipertensos e Diabéticos	ALTA	5	2	PARCIAL
Baixa adesão ao exame de próstata	ALTA	5	3	PARCIAL
Falta de tratamento da água e esgoto	ALTA	5	4	FORA
Falta de emprego local	ALTA	5	5	FORA
Falta de lazer/cultura	ALTA	5	6	FORA

FONTE: Autoria própria (2017).

## 2 JUSTIFICATIVA

O câncer de colo de útero constitui um grave problema de saúde pública, pois segundo a estimativa para 2014, do Instituto Nacional do Câncer (INCA,) 15.590 novos casos foram diagnosticados e em 2013 5.430 mulheres morreram em decorrência a este tipo de câncer (BRASIL, 2014). Verificam-se, dessa forma, mortes prematuras que poderiam ser evitadas se a adesão ao exame Papanicolau fosse maior entre as mulheres. Na ESF, das 221 mulheres sexualmente ativas de 25-64 anos, da área de abrangência da equipe café com leite, apenas 15 realizaram o exame Papanicolau de janeiro a setembro de 2017. Pelo Sistema de Informação do Câncer-SISCAN, foram realizados 64 exames no município de Conceição de Ipanema, de 2016 a 2017 e 70 exames, registrado pelo SISCAN de janeiro a outubro de 2017 (BRASIL, 2017).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Elaborar um projeto de intervenção visando aumentar a adesão das mulheres sexualmente ativas ao exame Papanicolau na área de abrangência da ESF Café com Leite, do município de Conceição de Ipanema.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Discutir a importância de realizar o exame Papanicolau com as mulheres sexualmente ativas de 25-64 anos;
- Identificar as ações que podem ser realizadas para aumentar a adesão das mulheres;
- Promover melhoria do processo de trabalho da equipe café com leite.

#### 4 METODOLOGIA

Para elaborar o projeto de intervenção foi realizado o diagnóstico situacional, utilizando a estimativa rápida que permitiu à equipe de saúde, coletar, analisar e discutir informações sobre a identificação dos principais problemas; além de elaborar e programar um plano de intervenção para o enfrentamento do principal problema identificado, de acordo com os recursos existentes, buscando as melhores alternativas, e obter resultados em um curto período de tempo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Os dados e informações foram obtidas por meio de informantes-chave, profissionais da equipe e SISCAN.

Foi realizada uma revisão bibliográfica para subsidiar a elaboração do referencial teórico. Os artigos consultados encontram-se na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual de Saúde. A busca foi guiada pelos descritores: preventivo, câncer de colo de útero, exame Papanicolau, saúde da família e atenção primária. Foram priorizadas publicações dos últimos doze anos (2005-2017).

O plano de intervenção teve como referência os dez passos propostos por Campos, Faria e Santos (2010) no texto Elaboração do plano de ação. São eles:

- 1) Primeiro passo: definição dos problemas (Por meio da estimativa rápida identificar os principais problemas de saúde da área de abrangência).
- 2) Segundo passo: priorização de problemas (a importância do problema, sua urgência, a própria capacidade para enfrentá-los).
- 3) Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterizá-lo para ter-se a ideia da sua dimensão e de como ele se apresenta numa determinada realidade).
- 4) Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual relação entre elas).
- 5) Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (para atacar um problema devemos identificar suas causas).
- 6) Sexto passo: desenho das operações (Descrever as operações para o enfrentamento das causas selecionadas como “nós críticos”; identificar os produtos e resultados para cada operação definida; identificar os recursos necessários para a concretização das operações).
- 7) Sétimo passo: identificação dos recursos críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação).

8) Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (Identificar os atores que controlam recursos críticos necessários para implementação de cada operação; fazer análise da motivação desses atores em relação aos objetivos pretendidos pelo plano; desenhar ações estratégicas para motivar os atores e construir a viabilidade da operação).

9) Nono passo: elaboração do plano operativo (Designar os responsáveis por cada operação, definir os prazos para a execução das operações).

10) Décimo passo: gestão do plano (Desenhar um modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu em 1994, e visa à reorganização da Atenção Básica no país ao organizar o Sistema Único de Saúde (SUS) e a municipalização da integralidade e participação da comunidade. O objetivo da ESF é substituir o modelo tradicional assistencialista, focado na doença e cura, ao atendimento humanizado, holístico, com ações da equipe multiprofissional que resgata o vínculo com o paciente e, assim, entender o processo saúde-doença dos indivíduos e da família. Para isso, a ESF desenvolve ações de promoção, prevenção, recuperação da saúde dos indivíduos e da família (COSTA, 2014).

De acordo com Czeresnia e Freitas (2009, p.4) a prevenção em saúde "exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença". Dessa forma, as ações preventivas definem-se como medidas a evitar o surgimento de doenças específicas, diminuindo sua incidência e prevalência nas populações. A base das ações preventivas é o conhecimento epidemiológico e seu objetivo é o controle, por exemplo, da transmissão de doenças infecciosas.

Já promoção da saúde tem um conceito mais amplo que prevenção, pois se refere a medidas que "não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar gerais" (BRASIL, 2011,p.4).

As estratégias para promoção da saúde focalizam nas condições de vida e de trabalho que configuram a estrutura subjacente aos problemas de saúde, o que demanda uma abordagem intersetorial. Quando essas ações são realizadas na comunidade, de acordo com o Ministério da Saúde, os sistemas orientados pela Atenção Primária a Saúde (APS), apresentam melhores resultados no que se refere à provisão dos cuidados em saúde, ao alcance de maior equidade e eficiência, à continuidade da atenção e à satisfação dos usuários (BRASIL, 2011).

No que diz respeito às ações de prevenção ao câncer de colo uterino (CCU) na, atenção primária, Mistura *et al.* (2011), descreve dois níveis de prevenção, sendo a prevenção primária realizada através do uso de preservativos durante a relação sexual, evitando a transmissão do vírus papiloma humano (HPV), o qual tem papel importante no

desenvolvimento desta neoplasia e das lesões precursoras; e a prevenção secundária que é realizada por meio do exame Papanicolau (exame preventivo ou citológico) .

Muitas outras ações podem ser realizadas pela ESF para aproximação da equipe de saúde com a mulher, por meio de ações educativas que podem aumentar a adesão destas ao exame Papanicolau como exame de rotina anual.

## 5.2 Câncer de colo de útero

O câncer de colo uterino representa um problema de saúde pública no Brasil, por ser uma doença de evolução lenta e por exercer um impacto importante nas altas taxas de prevalência e na morbimortalidade em mulheres na fase produtiva de suas vidas, com o pico de incidência em média 10 a 20 anos após a infecção pelo HPV (MISTURA *et al.* 2011).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (BRASIL, 2017) é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Apesar dos esforços e investimentos para o diagnóstico precoce a estimativa para 2016 foi de 16.340 novos casos de CCU, com 5.430 mortes em 2013 em decorrência deste tipo de câncer (SILVA *et al.* 2014).

A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) foi reconhecida como a principal causa de câncer do colo uterino pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1992. Dessa forma, a compreensão do HPV é de fundamental importância para o controle do câncer do colo uterino e adoção das medidas preventivas na atenção primária (ALMEIDA *et al.* 2006).

## 5.3 Definição e classificação do HPV

O HPV, sigla em inglês que significa Vírus do Papiloma Humano, é um vírus sexualmente transmissível. Alguns autores definem o Papilomavírus como um vírus DNA pertencente ao grupo do papilomavírus, da família Papillomaviridae, de 55 nm de diâmetro, que infectam epitélio cutâneo e mucoso, produzindo diversas neoplasias epiteliais benignas e malignas em animais e humanos onde mais de 100 tipos de HPV foram identificados até o presente, sendo o HPV tipos 16 e 18 os mais comumente associados ao câncer cervical (ALMEIDA *et al.*, 2006; SOUZA; CATAO, 2012).

“O período de incubação é extremamente variável, de 2 semanas até cerca de 8 meses, com média de 3 meses. Em alguns casos, o período de latência pode chegar a anos ou

indefinidamente. O pico de incidência do câncer de colo uterino ocorre 5 a 10 anos após a infecção pelo HPV” (ALMEIDA *et al.*, 2006,p.5).

#### **5.4 Desenvolvimento do câncer de colo de útero**

O desenvolvimento do “câncer de colo de útero é resultante de alterações que determinam um crescimento celular desordenado, não controlado pelo organismo e comprometem tecidos e órgãos” (FERNANDES, 2014, p.12).

A infecção pelo HPV ocorre após inoculação do vírus, durante a relação sexual com um parceiro infectado. O vírus, ao penetrar na camada basal, atravessa a membrana celular e tem seu genoma transportado ao núcleo da célula infectada. A partir daí, inicia-se replicação do DNA viral, que pode expressar-se ativamente ou permanecer latente, de acordo com o indivíduo e das características da infecção. “No colo do útero, os processos proliferativos podem ter um progressivo agravamento, surgindo atipias nucleares e a perda da capacidade de diferenciação das células epiteliais” (ALMEIDA, 2011, p.5).

Histologicamente, as neoplasias cervicais, foram classificadas em três graus. Quando as atipias estão localizadas no terço inferior do epitélio escamoso classificamos de neoplasia intraepitelial cervical grau I (NIC I), quando as atipias ocupam dois terços inferiores desse epitélio, NIC II e NIC III, quando as células atípicas comprometem mais de dois terços ou toda a espessura do epitélio. A NIC I, a NIC II e a NIC III correspondem, respectivamente, a displasia leve, displasia moderada e displasia acentuada/carcinoma in situ (AIDE *et al.*, 2009., ALMEIDA, 2011,p.21. De acordo com Buosi e Oliveira (2007, p.3) existem vários fatores associados com a prevalência da infecção e o risco para o desenvolvimento neoplásico como “tabagismo, o uso do contraceptivo oral, a gravidez e as alterações na imunidade celular, além de vida sexual ativa precoce e múltiplos parceiros”.

Na população sexualmente ativa os tipos virais mais comuns encontrados nas neoplasias epiteliais HPVs e o carcinoma cervical são 16 e o 18. (LOPES, 2011). Já os sorotipos 6 e 11, são encontrados em 90% dos condilomas genitais e papilomas laríngeos, e são considerados não oncogênicos (BRASIL, 2017).

## 5.5 Manifestações clínicas e diagnóstico

A prevenção e o diagnóstico precoce constituem as formas ideais para reduzir a morbimortalidade decorrentes das neoplasias do colo uterino (LOPES, 2011). A maioria das infecções por HPV é assintomática e de caráter transitório e somente cerca de 5% das pessoas infectadas pelo HPV desenvolverá alguma forma de manifestação, as formas clínica e a subclínica (BRASIL, 2017).

As lesões clínicas apresentam-se como verrugas, são denominadas condilomas acuminados e popularmente chamadas "crista de galo", "figueira" ou "cavalo de crista" (aspecto de couve-flor), podem ser restritas ou difusas, únicas ou múltiplas e ter tamanhos variáveis, localizando-se, mais frequentemente, na mulher, na vulva, períneo, região perianal, vagina e colo enquanto que no homem localiza-se com mais frequência, no sulco bálano-prepucial, na glande, e região perianal. Essas lesões também podem aparecer na boca e na garganta em ambos os sexos (BRASIL, 2017; SOUZA; MAYER, 2012).

As infecções subclínicas podem ser encontradas nos mesmos locais e não apresentam nenhum sintoma ou sinal. 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, 2017).

A doença HPV é diagnosticada pelos aspectos clínicos e colposcópicos, citopatológicos e histopatológicos, que compõem o tripé clássico: a citopatologia que é o preventivo Papanicolau, a colposcopia, um exame de grande aumento e a histopatológica que realiza biópsia das peças (Padrão-ouro) (ALMEIDA, 2011). O exame Papanicolau não detecta o vírus, mas sim, as alterações causadas pelo HPV nas células, apesar, das limitações e casos de falso-negativos (baixa sensibilidade) e falso-positivos (baixa especificidade) o exame Papanicolau é um método muito útil e difundido mundialmente no rastreamento do câncer do colo uterino e é considerado como a melhor estratégia de Saúde Pública para detecção de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas (ALMEIDA *et al.*, 2006).

O exame de Papanicolau consiste na coleta e análise de material celular da cérvix uterina, realizada com a espátula de Ayre e a escova cito-brush, e o material deverá conter células da zona de transformação. Este exame deve ser disponibilizado para mulheres sexualmente ativas de 25-64 anos e as que iniciaram atividade sexual antes dessa faixa etária (FERNANDES, 2014). A coleta da citologia oncótica deverá ser anual, pois existe um

percentual de 20% de falso-negativos, quando da realização de um único esfregaço (AIDÉ *et al.*,2009; FERNANDES, 2014).

## 5.6 Tratamento e prevenção

Nenhum tratamento erradica o HPV, o objetivo principal do tratamento da infecção é a remoção das lesões condilomatosas e o seu método depende de alguns fatores como a idade da paciente, o tipo, a extensão e a localização das lesões. Lesões cervicais HPV induzidas de baixo grau (HPV/NIC 1) não necessitam de propeidêutica e tratamentos agressivos e orienta repetir a coleta em 6 meses. Já as mulheres com NIC II e III devem ser adequadamente tratadas pelo alto risco de transformação para lesão cancerosa invasiva. De acordo com as diretrizes brasileiras, após a confirmação colposcópica ou histológica, o tratamento excisional das Lesões Intra-epiteliais de Alto Grau, por meio de exérese da zona de transformação por eletrocirurgia deve ser realizada (ALMEIDA *et al.*, 2006; INCA, 2017).

No dia 08 de junho de 2006, o FDA dos Estados Unidos aprovou a liberação de uma vacina contra o HPV para ser aplicado em mulheres entre 9 e 26 anos de idade e que nunca tiveram contato com o HPV (ALMEIDA *et al.*,2006). Com o desenvolvimento de vacinas espera-se elevadas taxas de proteção contra a infecção pelo HPV e uma nova forma de prevenção do câncer de colo uterino. As vacinas bivalentes, contra o HPV dos tipos 16 e 18 conferem uma taxa de proteção de quase 100% em cinco anos, e esses dois tipos são responsáveis por quase 75% das infecções pelo HPV. Hoje está disponível a vacina quadrivalente, contra os tipos 6, 11, 16 e 18, ambas aprovadas e registradas pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O Ministério da Saúde, em 2014, iniciou a implementação no Sistema Único de Saúde da vacinação gratuita contra o HPV em meninas de 9 a 13 anos de idade, com a vacina quadrivalente. Em 2017, as meninas de 14 anos também foram incluídas. Além disso, o esquema vacinal do SUS foi ampliado para meninos de 11 a 14 anos. (BRASIL, 2017; DIZ; MEDEIROS, 2009).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

### 6.1 Descrição do problema selecionado

Para entender como o problema selecionado se apresenta na comunidade, torna-se necessário caracterizá-lo o mais próximo da realidade. Esta etapa é de suma importância em um plano de ação, pois afasta qualquer ambigüidade diante do problema que se quer enfrentar e obtém indicadores que serão utilizados para avaliar o impacto alcançado pelo plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Dessa forma, a baixa adesão ao exame Papanicolau pelas mulheres em idade sexualmente ativa, foi selecionado como problema principal, devido ao grau mais alto de importância e urgência quando comparados aos demais problemas diagnosticados. O quadro 3 descreve a situação atual do rastreamento das mulheres sexualmente ativa no município. Dois indicadores relacionados a adesão das mulheres ao exame Papanicolau foram selecionados: número de mulheres cadastradas e o número de exame realizados de janeiro a outubro de 2017.

**QUADRO 3-** Descrição do problema selecionado

Descritores	N de Mulheres
Mulheres cadastradas	751
Mulheres de 20-39 anos	239
Mulheres 40-49 ANOS	176
Mulheres 50-59 ANOS	130
Acima de 60 anos	206
Exames Papanicolau 2017	70
Lesão NIC 1	2
Lesão NIC II/III	2
Internações	1
Complicações	1
Tratamento	4
Óbito	0

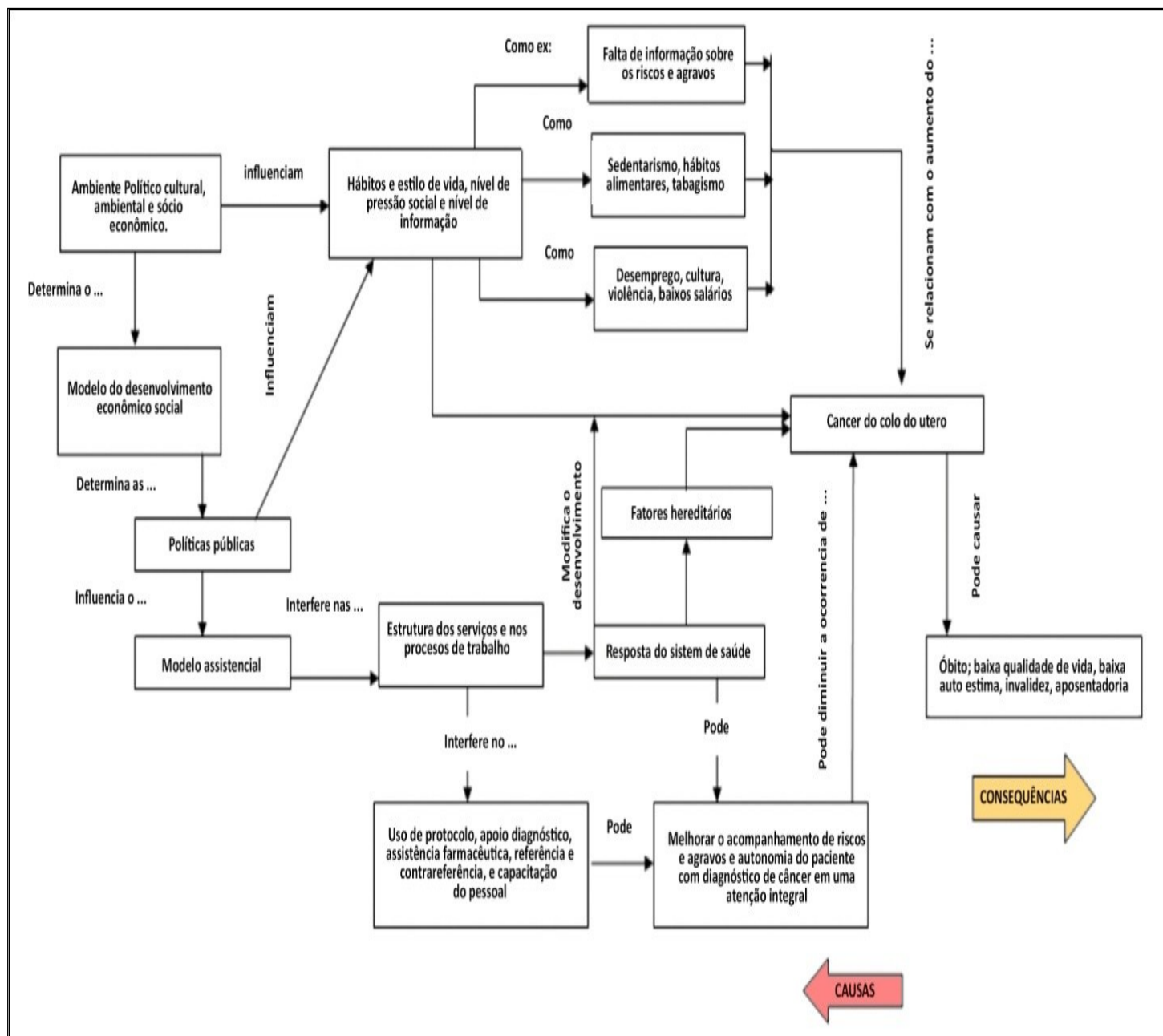
Fonte: (Arquivo municipal de Conceição de Ipanema, 2017).

### 6.2 Explicação do problema do problema selecionado

Nesta etapa, conhecer como o problema é produzido é fundamental para solucioná-lo ou amenizar seu impacto na comunidade. Dessa forma, para Campos, Faria e Santos (2010), desenvolver uma árvore explicativa, apontando seus determinantes gerais e mais imediatos, facilita identificar as causas do problema selecionado e assim determinar propostas para

solucioná-los. Abaixo, foi desenvolvida uma árvore explicativa para o problema selecionado baixa adesão das mulheres sexualmente ativas ao exame Papanicolau.

**FIGURA 3-** Árvore explicativa do problema selecionado



FONTE: Autoria própria (2017).

A baixa adesão das mulheres ao exame Papanicolau se deve tanto ao trabalho desenvolvido pela equipe quanto as pacientes. Podemos citar:

#### **Causas relacionadas aos pacientes:**

\*Falta de conhecimento sobre a doença;

\*Questões socioculturais.

### **Causas relacionadas à equipe de saúde:**

\*Equipe não incentiva/não orienta as mulheres sobre a prevenção do câncer de colo de útero;

\*Baixa oferta de exames;

\* Ausência de monitoramento sobre a periodicidade de realização do exame;

\*Ausência de local adequado para coleta do exame na zona rural/estrutura física.

### **6.3 Seleção dos nós críticos**

De acordo com Campos, Faria e Santos (2010), (quando identificamos a causa dos problemas podemos desenvolver medidas mais efetivas pois saberemos onde atuar ou quais as principais causas do problema a serem solucionadas. Dessa forma, é fundamental analisar entre as diversas causas dos problemas, as mais importantes e as que precisam ser enfrentadas, utilizando o conceito de “nó crítico” proposto pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES).

O “nó crítico”, como descrito, por com Campos, Faria e Santos (2010), é uma causa de um problema que quando atacada é capaz de, impactar o problema principal e transformá-lo, além de remeter a idéia de algo que esta dentro do espaço de governabilidade da equipe e o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando. Como “nós críticos”, a equipe café com leite, selecionou as situações relacionadas com o principal problema e que há possibilidade de ações mais efetivas sobre o desafio/problema selecionado. Os “nós críticos” considerados pela equipe foram:

\*Baixo nível de instrução

\*Questões socioculturais

\*Processo de trabalho da equipe

\*Condições de trabalho

#### 6.4 Desenho das operações

O plano de ação é composto de operações, que são conjuntos de ações desenvolvidas durante a execução do plano e que consomem vários recursos, tais como: econômicos, organizacionais, cognitivos e de poder.

**QUADRO 4-** Desenho das operações para os nós críticos apresentados.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos
Questões Sociais	<b>+Saúde Mulher</b> Mudar hábitos culturais e sociais	Aumentar adesão ao exame; Romper barreiras culturais; Melhorar auto-estima; mudança do estilo de vida.	Grupos operativos, campanhas educativas e preventivas relacionada à saúde da mulher; atividade física, apoio psicológico.	Organizacional: organizar grupo de atividade física/dança Cognitivo: alternativas para comunicar com as mulheres; estratégia para repassar o conteúdo do tema selecionado Político: local cedido pela prefeitura Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Baixo nível de Instrução	<b>Saber + Mulher</b> Orientar /informar as mulheres sobre o cuidado com a saúde e medidas preventivas Avaliar o nível de conhecimento sobre o câncer de colo de útero das pacientes	Mulheres saibam prevenir doenças relacionadas à saúde da mulher	Atividades educativas com as mulheres;	Organizacional: organizar agenda/ampliar atendimento as mulheres. Cognitivo: Conhecimento sobre as estratégias a ser realizar Político: Mobilização social e articulação intersetorial
Desestrutura do serviço de saúde	<b>Cuidar Melhor Mulher</b> Melhorar a estrutura física e material do serviço para prestar melhor atendimento às mulheres	Garantia de exames, medicamentos e médico especialista na UBS.	Consulta com especialista, melhora do espaço físico, compra dos medicamentos	Cognitivo: Elaborar as ações/estratégias Financeiro: Aumentar oferta de exames, consultas e medicamentos Político: Decisão de recursos para ampliar/melhorarem o espaço físico

Processo de trabalho da equipe de saúde	Linha de cuidado Implantar um protocolo para atendimento das mulheres e monitorar a periodicidade de realização dos exames	Atendimento humanizado; ofertar mais consultas; realizar exames em mulheres de acordo com o Ministério da Saúde.	Protocolo implantado; atualização dos profissionais de saúde; Arquivo com as informações sobre as mulheres sexualmente ativas na comunidade	Cognitivo: Elaborar um protocolo para atendimento a mulher Político: adesão dos profissionais Organizacional: adequar o serviço de referencia e contra referência
---	---	--	---	---

Fonte: Autoria própria (2017).

## 6.5 Identificação dos recursos críticos

Para analisar a viabilidade de um plano, os recursos críticos a serem consumidos devem ser identificados. A equipe identificou os recursos críticos de cada operação e apresenta-os resumidos no quadro abaixo.

### QUADRO 5- Recursos críticos para enfrentamento do problema apresentado

<b>+ SAÚDE</b>	Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folheto educativo e oficinas Cognitivo: atualizar sobre o tema Político: mobilização social
<b>Saber +</b>	Organizacional: ampliar agenda Político: articulação intersetorial
<b>Cuidar Melhor</b>	Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço;
<b>Linha de Cuidado</b>	Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos). Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais

Fonte: Autoria própria (2017).

## 6.6 Análise da viabilização do plano

A análise de viabilidade do plano nos mostra que o ator que está planejando não controla todos os recursos necessários para execução do seu plano devendo identificar os atores responsáveis, analisando seu posicionamento em relação ao problema para, então, definir operações capazes de construir viabilidade para o plano.

A Equipe café com Leite 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 6.

**QUADRO 6-**Propostas de ações para motivar os atores

Operação/Projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos Críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
+Saúde- Modificar hábitos de vida	Financeiro:para adquirir materiais para as oficinas;recursos audiovisuais;folhetos  Cognitivo :conhecer mais o tema e meios para orientar a população de forma clara e objetiva  Político:Mobilizar a comunidade	Médica e enfermeira  Secretária de saúde;  Associações de bairros.	Favorável  Favorável  Favorável	Apresentar e discutir o projeto na Secretaria de Saúde e Associações de bairros.  Apoio das associações.
<i>Saber +</i> Informar as mulheres sobre a saúde da mulher de forma geral	Organizacional: Organização da agenda  Político: Organização intersetorial	Médica e enfermeira	Favorável	Não necessita de usar nenhuma ação estratégica
<i>Cuidar Melhor</i> Solicitar materiais e melhorar a estrutura física para melhor atendimento	Política: decisão de aumentar recursos para estruturar o serviço'  Financeiros: recursos para custeio de materiais, especialistas/consulta, exames	Secretário de saúde;  Prefeito;  Fundo Nacional de saúde.	Favorável  Favorável  Indiferente	Apresentar e discutir o projeto de estruturação da rede
<i>Linha de cuidado</i> Implantar protocolo de atendimento as mulheres	Político: Articulação entre os setores assistenciais de saúde	Secretario de saúde	Favorável	Apresentar e discutir o projeto

Fonte: Autoria própria (2017).

## **6.7 Elaboração do plano operativo**

A elaboração do plano operativo visa designar responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer prazos para o cumprimento das ações necessárias. O seu papel principal é garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizada, prestando contas do andamento do projeto nos espaços definidos para o sistema de gestão do plano.

A Equipe café com leite, em reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definiu por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto, conforme o quadro abaixo:

QUADRO 7- Elaboração do plano operativo

Operação/Projeto	Resultados	Produtos	Ação Estratégica	Responsável	Prazo
+Saúde Modificar Hábitos de vida	Aumentar adesão das mulheres ao exame preventivo; Aumentar auto-estima; Promover mudanças de hábitos de vida: atividade física	Instigar as mulheres a cuidarem melhor da sua saúde	Atualizar sobre a doença e apresentar o projeto	Todos os membros da equipe café com leite	Imediatamente a apresentação do plano; Três meses para início das atividades
Saber + Informar as mulheres sobre a saúde da mulher de forma geral	Mulheres mais informadas sobre as doenças ligada as mulheres	Capacitar toda equipe de modo a propagar informações educativas sobre o câncer de colo; Avaliar o conhecimento sobre as mulheres a respeito do CA de colo de útero		Treinar/capacitar a equipe	1x semana por 30 dias treinamento  90 dias de atividades com as mulheres
Cuidar Melhor Solicitar materiais e melhorar a estrutura física para melhor atendimento	Médicos especialistas, garantir materiais medicamento para tratar as mulheres com exame alterado	Compra de medicamentos e materiais, capacitação da equipe	Apresentar o projeto	Enfermeira: Elizangela Rodrigues  Prefeito: Grosmane Hermsdorff  Secretaria de saúde: Gabriela Alves Alvim	2 meses para capacitação  3 meses para finalizar as obras da unidade e inauguração  3 meses para compra dos materiais e medicamentos
Linha de cuidado Implantar protocolo de atendimento as mulheres	Aumento do número de consultas; atendimento humanizado	Funcionários capacitados e protocolo implantado; arquivo com dados das mulheres que estão realizando preventivo	Apresentar o projeto	Toda equipe	45 dias após a discussão da linha de cuidados

FONTE: Aatoria própria (2017)

## 6.8 Gestão do plano

A gestão do plano é crucial para acompanhar e coordenar as execuções das operações, realizando as correções de rumo quando necessárias. Além de garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. O quadro 8 resume a situação do plano de ação da equipe café com leite.

**QUADRO 8-** Acompanhamento do plano de ação.

<b>Operação/Projeto</b>	<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação Atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo Prazo</b>
<i>+Saúde-</i> Modificar hábitos de vida	Participação das mulheres nos grupos operativos; campanha preventiva e atividade física	Medica e Enfermeira	2 meses	Implantado em todas as áreas		
<i>Saber +</i> Informar as mulheres sobre a saúde da mulher de forma geral	Avaliação do nível de informação das mulheres sobre o CA de colo de útero, capacitação a equipe	Medica e Enfermeira	2 meses	Implantado		
<i>Cuidar Melhor</i> Solicitar materiais e melhorar a estrutura física para melhor atendimento	Melhora da estrutura física e compra de materiais	Enfermeira: Prefeito secretária de saúde:	Inaugura da em setembro 2017			
<i>Linha de cuidado</i> Implantar protocolo de atendimento as mulheres	Equipe capacitada e protocolo de atendimento as mulheres implantado e arquivo com os dados das mulheres que realizaram preventivo funcionando	Médica e enfermeira	6 semanas	Implantado		

Fonte: Autoria própria (2017).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do diagnóstico situacional a equipe de saúde Café com Leite identificou a baixa adesão ao exame Papanicolau das mulheres sexualmente ativas de 25-64 anos.

Considerado um problema de saúde pública, o Câncer de colo uterino é uma enfermidade crônica degenerativa de alta morbimortalidade, mas de fácil prevenção.

Dessa forma, adotar medidas para alcançar o público alvo é fundamental para aumentar a adesão das mulheres ao exame Papanicolau no município de Conceição de Ipanema. Pensando nisso, a equipe elaborou um plano de intervenção com ações educativas, além de grupo operativo e local para os encontros e discussões sobre o tema. Solicitou a capacitação de todos os profissionais de saúde sobre a questão proposta, para assim, melhorar a abordagem das pacientes, além de especialista da área e disponibilidade de materiais para realização dos exames. Acredita-se que com essas ações a equipe irão aumentar a adesão das mulheres ao exame Papanicolau tornando-o exame de rotina anual.

## REFERÊNCIAS

AIDÉ, S. *et al.* Neoplasia Intraepitelial Cervical. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, v.21,n4,p. 166-170,2009.

ALMEIDA, V.C. **A infecção pelo HPV e a gênese do câncer de colo do útero.** 2011.43f. Monografia (Curso de Pós-graduação “Lato Sensu” em Citologia Clínica)- Universidade Paulista e Centro de Consultoria Educacional-Recife, 2011.

ALMEIDA, A.C.G. *et al.* A correlação do câncer do colo uterino com o papilomavirus humano. **Revista APS**, Londrina, v.9, n.2, p. 128-135, jul./dez. 2006.

BUOSI, L.; OLIVEIRA, L.F.C. **A abordagem do parceiro de mulheres diagnosticadas com HPV.** 2007. 33f. Monografia (Especialização em Saúde da Família e Comunidade) - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2007.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo populacional 2010.** Disponível em:< <https://www.ibge.gov.br/geociencias-novoportal/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/15761-areas-dos-municipios.html?t=destaques&c=3117405>>. Acesso em 29 outubro 2017.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA) – Ministério da Saúde. Rio de Janeiro. 2014. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes)>. Acesso em: 31 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Siscan. 2017.** Disponível em: <<http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php>> Acesso em 18 outubro 2017.

CZERESNIA D., FREITAS, C.M (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009. p.39-53.

CAMPOS, F.C. C; FARIA, H.P; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** - 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010, 118p.

CONCEIÇÃO DE IPANEMA. **Site oficial da Prefeitura Municipal de Conceição de Ipanema.** Disponível em: < [WWW.conceicaodeipanema.mg.gov.br](http://WWW.conceicaodeipanema.mg.gov.br)> Acesso em 29 outubro 2017.

CONCEIÇÃO DE IPANEMA. Carteira Municipal de Serviços da Atenção Primária a Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Atenção Primária a Saúde. 2017.

COSTA, I.B.A **Importância da Estratégia da Estratégia Saúde da Família: contexto histórico**.2014.30f.Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)-Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Teófilo Otoni,2014

DIZ, M.D.P.E; MEDEIROS,R.B. Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. **Rev Med**, São Paulo, v.88, n.1, p.7-15, jan.-mar. 2009.

FERNANDES, J.V.**Plano de ação para incentivar a adesão das mulheres ao exame ginecológico na esf no centro do município de São Domingos do Prata**.2014.30f.Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)-Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Governador Valadares,2014.

MISTURA, C. *et al.* Papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino na estratégia saúde da família. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20, Jan./Jun. 2011.

SOUZA, D.R; CATÃO, R.M.R.. A importância do conhecimento sobre papilomavírus humano: considerações gerais. **Biofar**,Campina Grande, v.8,n02,2012.