

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

SIMONE DA CUNHA SIMÃO

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTO DA OFERTA**

Polo Sete Lagoas / Minas Gerais
2015

SIMONE DA CUNHA SIMÃO

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: UMA PROPOSTA
DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTO DA OFERTA**

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

Orientador: Prof.^a Ana Paula Medrado de Barcellos

SIMONE DA CUNHA SIMÃO

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: UMA PROPOSTA
DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTO DA OFERTA.**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Nome - Instituição

Examinador 2 – Prof. Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2015.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por iluminar e abençoar o meu caminho.

À minha orientadora, Profa. Ana Paula pela dedicação, ensinamentos e decisiva contribuição.

Aos tutores, e às minhas amigas que me acompanharam nessa trajetória: Sheilla, Karina e

Jozymara.

À minha mãe, Neusa, pelo amor incondicional e incentivo.

“O futuro pertence àqueles que acreditam na beleza de seus sonhos.”

Eleanor Roosevelt

RESUMO

Mesmo em presença das formas de prevenção e rastreamento, o câncer de colo do útero apresenta alta taxa de mortalidade, constituindo um problema de saúde pública. Ele corresponde a 15% de todos os casos de câncer em mulheres em alguns países em desenvolvimento, sendo o segundo tipo mais comum no sexo feminino. Na Equipe de Saúde da Família Santa Luzia, observa-se que ainda existe um número significativo de mulheres que não detém o acesso ao exame. Este trabalho teve como objetivo melhorar a oferta de exame citológico na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Santa Luzia em Sete Lagoas/MG. A metodologia utilizada baseia-se na elaboração de proposta de intervenção, para o enfrentamento do problema da baixa oferta do exame de prevenção do câncer de colo de útero. Propõe-se, a partir de ações da Equipe de Saúde da Família, a realização de busca ativa das mulheres, orientar e incentivar a realização do exame e organizar a oferta. Conclui-se que é necessário fazer uma reorganização do serviço de saúde e fortalecer as ações educativas.

Palavras-chave: Câncer de Colo do Útero, Saúde da Mulher, Teste de Papanicolaou

ABSTRACT

Even in presence of forms of prevention and screening, cervix cancer has a high mortality rate, constituting a public health problem. It accounts for 15% of all cases of cancer in women in some developing countries, the second most common type in women. In the Family Health Team Santa Luzia, it is observed that there are still a significant number of women who does not own the access to the exam. This study aimed to improve offer cytological examination in the area covered by the Family Health Strategy for the Santa Luzia in Sete Lagoas / MG. The methodology is based on the elaboration of intervention proposed to address the problem of low supply examining prevention of cervical cancer. It is proposed from actions of the Family Health Team, conducting active searches of women, guide and encourage the examination and organize the offer. We conclude that is necessary to make a reorganization of the health service and strengthen educational activities.

Key words: Uterine Cervical Neoplasms, Women's Health, Papanicolaou Test.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
CCU	Câncer Cérvico-Uterino
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CCU	Câncer Cérvico-Uterino
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Equipe Saúde da Família
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
INCA	Instituto Nacional do Câncer
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NOAS	Norma Operacional de Atenção à Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA.....	13
3. OBJETIVO.....	15
3.1 Objetivo Geral.....	15
3.2 Objetivos Específicos.....	15
5. MÉTODOS.....	16
6. REVISÃO DA LITERATURA	18
7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	22
8. CONCLUSÕES.....	34
REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

Sete Lagoas é um município do estado de Minas Gerais localizado a aproximadamente 70 quilômetros de Belo Horizonte. A cidade é um grande pólo industrial e possui diversas empresas e indústrias que estão concentradas na extração de calcário, mármore, ardósia, argila, areia e na produção de ferro-gusa. Segundo estimativa do IBGE a população estimada para cidade em 2014 foi de 229.887 habitantes (IBGE, 2014).

Na atenção terciária à saúde, o município conta com o Hospital do Hospital Municipal Monsenhor Flávio D'Amato, Hospital Nossa Senhora das Graças, uma Unidade de Pronto Atendimento Tipo III; um Pronto Atendimento (PA Belo Vale), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Na atenção secundária há uma Policlínica municipal de saúde, um Centro de Especialidades Médicas (CEM), um Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPS II), um Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência de Sete Lagoas (CAPSi), um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), uma Unidade de Saúde Auditiva que oferece assistência especializada aos portadores de deficiência auditiva, um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) um Laboratório Municipal que oferece exames laboratoriais diversos. E, ainda, consultas e exames de média e alta complexidade são ofertados por meio de consórcio intermunicipal de saúde (SETE LAGOAS, 2015).

Na atenção primária à saúde, atualmente, a cidade com conta com 08 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 47 equipes de saúde da família (ESF). Possui também três Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que são compostos por um quadro de 18 profissionais, sendo 03 assistentes sociais, 03 nutricionistas, 03 fonoaudiólogos, 03 psicólogos e 06 fisioterapeutas. O município possui assistência farmacoterapêutica básica (SETE LAGOAS, 2015).

A ESF Santa Luiza está localizada numa área central da cidade e abrange apenas o bairro Santa Luzia. A ESF é responsável por uma população adscrita de 3.280 pessoas, totalizando 772 famílias (SIAB, 2014). A área da ESF é dividida em 06 micro-áreas, nas quais atuam 05 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). É composta por equipe multiprofissional sendo: 01 Enfermeiro, 01 Médico, 05 Agentes Comunitários de Saúde, 01 Auxiliar de Enfermagem, 01 Dentista, 01 Auxiliar de Saúde Bucal. A ESF conta também com o auxílio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF1).

Para o acompanhamento de indivíduos na fase de vida adulta a unidade dispõe de categorias através de indicadores da saúde pactuados com o município. Nesse acompanhamento, destacam-se as seguintes ações: identificar e supervisionar situações de vulnerabilidade social, realizar o diagnóstico precoce nos diversos processos saúde-doença (hanseníase, tuberculose, câncer) e promover atividades em grupo para diversas faixas etárias, abertas ao público da área de abrangência, que são realizadas pela equipe do NASF1 atividades coletivas como: Amigos do Peso, Saúde Mental, Hipertensão e Diabetes, Planejamento Familiar e Gestante. Para as mulheres são oferecidos atendimentos referentes a exames preventivos de câncer do colo do útero e mamas, além de consultas médicas e de enfermagem que fazem parte da rotina de atendimento da unidade.

A partir da análise do diagnóstico situacional, percebe-se que muitos são os problemas da área de abrangência identificados pela equipe, dentre os quais, podemos citar como os mais relevantes: a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabestes Mellitus devido à alta prevalência das mesmas, a não adesão ao tratamento medicamentoso, e ao impacto negativo ocasionado na qualidade de vida e na capacidade produtiva dos portadores; as drogas e a violência relacionada à mesma decorrente da presença de pontos de venda de drogas espalhados pelas dezoito ruas da área de abrangência, sendo que um percentual significativo das mulheres atendidas na área de abrangência pela equipe são esposas de traficantes. E a baixa oferta do exame de prevenção do câncer de colo do útero (Exame de Papanicolaou).

Porém, prioritariamente, elencamos a baixa oferta do exame de prevenção do câncer de colo do útero, especificamente das mulheres que não realizam esse exame há mais de 03 anos ou que nunca realizaram, na faixa etária de 25 a 64 anos. Esse problema é apontado por todos os Agentes Comunitários de Saúde. No município de Sete Lagoas, a realização da coleta do material para o exame citopatológico fica sob a responsabilidade do enfermeiro, tarefa essa que lhe foi designada através do Protocolo Multidisciplinar de Coleta de Citopatologia (SETE LAGOAS, 2009).

A ESF Santa Luzia conta com 569 mulheres na faixa etária entre 20 e 39 anos, 278 mulheres entre 40 a 49 anos, 233 mulheres entre 50 a 59 anos, e 311 mulheres com 60 anos ou mais (SETE LAGOAS, 2014).

A partir de levantamento realizado pelos agentes comunitários de saúde, através dos registros dos prontuários, há um total de 339 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. Destas, 77

mulheres, realizaram o exame entre 03 e 04 anos, 152 mulheres, realizaram entre 01 e 02 anos e 110 mulheres estão sem informação de efetuação de exame. O número de preventivos a ser realizado na ESF Santa Luzia é de 31 por mês, no mínimo 08 citologias por semana, nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, garantindo a meta de 100% da cobertura por ano. No entanto, nota-se que ainda existe um número significativo de mulheres que não detém o acesso ao exame.

O levantamento dos dados e o trabalho na ESF permitiu expor uma preocupação com este importante indicador, considerando as prioridades do Pacto pela Saúde, no componente Pacto pela Vida, para o biênio 2010 – 2011 que consta na Portaria N 2.669, de 3 de novembro de 2009, tendo em vista a necessidade em aumentar a oferta e coleta desse exame nas mulheres na faixa etária e 25 a 64 anos que estão com o mesmo em atraso há mais de 03 anos e daquelas que nunca realizaram, bem como o acompanhamento posterior à realização do exame (BRASIL,2009 b).

Buscando compreender o problema, alguns nós-críticos foram elencados, tais como:

- A realização de exame anual nas mesmas pacientes através da procura por demanda espontânea.
- A ESF não efetua uma busca ativa das mulheres que nunca realizaram o exame ou que estão com o mesmo em atraso.
- A ESF não possui arquivo rotativo para acompanhamento da execução do exame Papanicolaou.
- Em algumas situações decorrentes da demanda de ações cabíveis à enfermeira, é de fácil percepção as dificuldades em realizar os atendimentos agendados, muitas pacientes retornam para o domicílio sem serem atendidas.

Deste modo, para o enfrentamento do problema, propõe-se um projeto de intervenção com o objetivo de solucionar a baixa oferta do exame de prevenção do câncer de colo do útero, especificamente das mulheres que não realizam esse exame há mais de 03 anos ou que nunca realizaram, na faixa etária de 25 a 64 anos.

2 JUSTIFICATIVA

É sabido que o programa de prevenção do câncer cérvico-uterino foi criado como uma forma de cuidar da saúde da mulher, uma vez que as estatísticas apontam um relevante crescimento de mulheres acometidas por essa patologia (BRASIL, 2007). O exame de Papanicolaou é de extrema importância para o decréscimo da morbimortalidade feminina por câncer de colo do útero. É um exame simples de ser efetuado, de baixo custo que não oferta qualquer ônus ou prejuízo para a paciente (MATÃO *et al.*, 2011). Mesmo com a existência da prevenção do câncer de colo do útero, no Brasil ainda existem mulheres que desenvolvem esse tipo de câncer e morrem decorrente do fato de desconhecerem a finalidade do exame de Papanicolaou (SILVA *et al.*, 2008).

O câncer cérvico-uterino (CCU) tem um prognóstico bom quando diagnosticado e tratado precocemente (INCA, 2004). No entanto, no Brasil, ainda prevalecem os exames realizados de forma oportunística, com a procura espontânea dos serviços de saúde decorrente a razões diversas que não a prevenção. Como consequência desse fato, a metade dos casos dessa patologia é diagnosticada em estádios avançados, conservando elevada a taxa de mortalidade há duas décadas, sem evidências de reduções expressivas (INCA, 2004; VALE *et al.*, 2010).

Albuquerque *et al.* (2009) demonstrou em sua pesquisa, efetuada no estado de Pernambuco que, o fato das participantes morarem em domicílio cadastrado pela Equipe de Saúde da Família, não influenciou a cobertura do exame ginecológico com exame de Papanicolaou no intervalo de tempo máximo recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil. Portanto, analisando a importância da ESF na reorganização da atenção básica, a premissa de funcionar como porta de entrada para o sistema público de saúde e a garantia de obtenção da cobertura estimada, é necessário considerar que os gestores interfiram a partir da aplicação de medidas sistemáticas de monitoramento e avaliação tendo em vista a melhoria da atenção à saúde proporcionada.

Em um estudo realizado no município de Campinas, São Paulo, os principais motivos para a não realização do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino foram o fato de a mulher achar que não é necessário realizá-lo ou de considerá-lo um exame embaraçoso (AMORIM *et al.*, 2006). Isso demonstra que as políticas preventivas devem abranger a dimensão simbólica do

exame em questão, considerando a informação ministrada pelos programas, as ações dos serviços e as concepções e práticas da população em conjunto (RICO, IRIART, 2013).

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Propor um plano de intervenção que vise aumentar a oferta do Papanicolau na ESF Santa Luiza, Sete Lagoas, em mulheres na faixa etária de 25 a 64, que nunca realizaram o exame ou estão com o exame em atraso há mais de 03 anos.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar a busca ativa das mulheres que não apresentam registro na unidade, sobre a coleta de exame de prevenção do câncer de colo do útero;
- Orientar e incentivar adequadamente as mulheres que nunca realizaram o exame ou que têm resistência em realizá-lo;
- Organizar a oferta do exame em função da real demanda.

4 MÉTODOS

A metodologia utilizada baseia-se em proposta de intervenção, para o enfrentamento do problema da baixa oferta do exame de prevenção do CCU, especificamente das mulheres que não realizam esse exame há mais de 03 anos ou que nunca realizaram, na faixa etária de 25 a 64 anos.

O caminho metodológico contemplou a análise da situação de saúde da ESF Santa Luzia, no município de Sete Lagoas, Minas Gérias, buscando à identificação dos problemas. Durante esta etapa, foram realizadas reuniões de equipe e escuta de informantes chave para a análise da situação de saúde da área de abrangência e obtidos apontamentos referentes aos principais problemas da área de abrangência.

Cabe salientar que, para a escolha da prioridade em relação aos problemas elencados, foi colocado em consideração o senso profissional/crítico, os relatos e levantamentos realizados pelos ACS, e também os relatos de insatisfação das usuárias frente ao agendamento do exame de prevenção do câncer de colo do útero.

Em seguida, procedeu-se à revisão de literatura sendo utilizados artigos eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), busca em base de dados como MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS ((Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), IBECs (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde), Coleção SUS (Brasil) e Manuais do Ministério da Saúde.

Foram utilizados os seguintes descritores: Câncer de Colo do Útero, Saúde da Mulher, Teste de Papanicolaou. Optou-se selecionar os artigos que atenderam aos seguintes critérios de escolhas: artigos publicados no período de 2003 a 2014, em português e apenas trabalhos publicados na íntegra. Consequente, os artigos foram divididos por tema, foi efetuada a leitura sistematizada e foram consecutivamente surgindo os assuntos de interesse os quais foram sobressaindo nos fichamentos.

Para a análise de situação de saúde e elaboração da proposta de intervenção utilizou-se o Planejamento Estratégico Situacional (PES), com a finalidade de determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações de intervenção.

O PES foi desenvolvido a partir da década de 70 por Carlos Matus. O PES é utilizado como instrumento flexível para identificação e resolução de problemas (DIAS *et al*, 2012). Ele torna possível ao profissional trabalhar com a complexidade dos problemas sociais, a partir do momento que permite a explicação de um problema a partir da visão do ator que o conhece. Esse planejamento possibilita a identificação das possíveis causas e a busca por diferentes modos de abordar e propor soluções. O planejamento é estruturado nos seguintes momentos: momento explicativo; momento normativo; momento estratégico; e momento tático-operacional (DIAS *et al.*, 2012).

O Plano de Ação considerou todos os momentos propostos dentro do conceito do PES. O implemento destas etapas é proposto por Matus (1996) com o objetivo de rebater a idéia de etapas adotadas no planejamento tradicional caracterizadas por fases estanques e rígidas. Compõe de “uma dinâmica permanente e dialética, ora predominando uma lógica ora outra”. São quatro os momentos aplicados no PES: Momento Explicativo no qual ocorre a busca, o conhecimento da situação com identificação de problemas; Momento Normativo no qual se procura soluções para os problemas identificados; Momento estratégico no qual é promovida uma análise e construção de viabilidades para as propostas de solução elaboradas com formulação de estratégias; e por fim o Momento tático operacional no qual ocorre a execução do plano.

5 REVISÃO DA LITERATURA

O termo câncer é genericamente utilizado para representar um conjunto de mais de 100 doenças, abrangendo tumores malignos de diversas localizações. Significante agente de doenças e morte no Brasil, desde 2003, as neoplasias malignas compõem a segunda causa de morte na população e, nos dias atuais, tornou-se um problema de saúde pública mundial (BRASIL, 2009 a).

Correspondendo a 15% de todos os casos de câncer em mulheres em alguns países em desenvolvimento o câncer do colo do útero é o segundo tipo mais comum no sexo feminino. No mundo ele ocupa a primeira posição na classificação de todos os cânceres entre as mulheres, enquanto, em países desenvolvidos, chega a ocupar a sexta posição. A cada ano, são registrados em torno de 500 mil casos novos no mundo, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima um acréscimo dos casos de câncer do colo do útero em torno de 320.000 casos novos em 2015 e 435.000 em 2030 (WHO, 2007).

O câncer do colo do útero geralmente começa a partir de 30 anos, aumentando o seu risco ligeiramente até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos. Em 2012, foi o responsável pelo óbito de 265 mil mulheres, sendo que 87% desses óbitos incidiram em países em desenvolvimento (BRASIL, 2007).

Aproximadamente 80% da mortalidade por câncer do colo do útero pode ser diminuída através rastreamento por meio do teste de Papanicolaou e tratamento adequado das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou do carcinoma in situ (WHO, 2007).

Para o rastreamento no Brasil a rotina recomendada é a repetição do exame de Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais subsecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como fim reduzir a probabilidade de um resultado falso-negativo no início do rastreamento (INCA, 2011). A periodicidade de três anos tem como embasamento a recomendação da OMS e as diretrizes da maioria dos países com programa de rastreamento que se justificam pela deficiência de evidências o qual demonstrem que o rastreamento anual seja expressivamente mais efetivo do que case seja efetivado em intervalo de três anos (WHO, 2007).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerada o local adequado para a efetivação de atividades educativas voltadas para o controle do câncer do colo do útero, visto que é a porta de entrada das mulheres nos serviços de saúde. Os profissionais que atuam na ESF possuem uma área adscrita, o que permite o conhecimento da sua comunidade e a busca ativa dessas usuárias para a realização da citologia com técnica padronizada, com o intuito de se obter diagnóstico precoce e tratamento apropriado dos casos com alterações (BRASIL, 2011).

A implantação de estratégias efetivas de controle dessa doença que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários são justificadas perante os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil (BRASIL, 2013).

Em meio às várias ações atribuídas às Equipes de Saúde da Família, as relacionadas ao controle do câncer do colo de útero conferidas aos profissionais e as que são comum a toda equipe da Atenção Primária pode-se citar:

- a. Conhecer as ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama.
- b. Planejar e programar as ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama, com priorização segundo critérios de risco, vulnerabilidade e desigualdade.
- c. Realizar ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama, com abordagem de promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.
- d. Prestar atenção integral e contínua às necessidades de saúde da mulher, articulada com os demais níveis de atenção, com vistas ao cuidado longitudinal.
- e. Garantir a qualidade do registro das ações nos sistemas de informação vigentes.
- f. Conhecer os hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos das famílias assistidas e da comunidade.
- g. Realizar a escuta qualificada das necessidades das mulheres em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo.
- h. Valorizar os diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito.
- i. Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe.
- j. Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e a avaliação das ações da equipe, com utilização dos dados presentes nos sistemas de informação.
- k. Realizar atenção em cuidados paliativos na unidade ou no domicílio, de acordo com as necessidades da usuária.
- l. Realizar e participar das atividades de educação permanente relativas à saúde da mulher.
- m. Desenvolver atividades educativas, de maneira individual ou coletiva, promovendo a mobilização e a participação da comunidade.
- n. Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho (BRASIL, 2006, p. 32-33).

Mesmo com ações bem delimitadas para o controle do câncer do colo de útero na Atenção Primária à Saúde, ainda observam-se fatores responsáveis pelos elevados níveis de câncer cérvico-uterino e a não adesão ao exame Papanicolau no Brasil. Tais fatores devem-se à escassez de recursos humanos e de materiais disponíveis na rede de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento; ao emprego inadequado dos recursos existentes; à má articulação entre os serviços de saúde na prestação da assistência nos diferentes níveis de atenção; à imprecisão de normas e condutas; ao baixo nível de informações de saúde da população em geral e à carência de informações necessárias ao planejamento das ações de saúde (BRASIL, 2006).

Muitos são os fatores que levam as mulheres a não se submeterem ao exame de Papanicolau, dentre eles, destacam-se: mulheres com baixo nível socioeconômico, com baixa renda familiar, com baixa escolaridade, e pertencente às faixas etárias mais jovens (CESAR *et al.*, 2003).

O diagnóstico do câncer do colo de útero muitas vezes é feito em estádios mais avançados da doença, uma vez que ainda é alta a percentagem de mulheres que não têm como hábito a realização do exame preventivo. O diagnóstico tardio pode estar relacionado com: a dificuldade de acesso da população feminina aos serviços e programas de saúde, a baixa capacitação dos recursos humanos envolvidos na atenção oncológica, a incapacidade do Sistema Público de Saúde para absorver a demanda que chega às unidades de saúde e as dificuldades dos gestores municipais e estaduais em deliberar e constituir um fluxo assistencial, norteado por critérios de hierarquização dos diferentes níveis de atenção, que possibilite o manejo e o encaminhamento apropriado de casos suspeitos para investigação em outros níveis do sistema (IBGE, 2005).

Tendo em vista que um terço dos casos pode ser evitado unicamente a partir do controle dos fatores de risco determinantes de seu episódio é possível diminuir a incidência do câncer. Dessa forma, o Ministério da Saúde sugere a educação da população para desmistificar a doença, bem como para esclarecer sobre as probabilidades de preveni-la (INCA, 2013b).

Uma estratégia indispensável para se abordar questões referentes à prevenção do câncer cérvico uterino é a educação em saúde que necessita ser desenvolvida de forma sistêmica na vida das mulheres. Sendo assim, educar, ensinar e informá-las quanto às formas de prevenção do agravo e também conscientizá-las de sua função como sujeito responsável pelo seu bem-estar e saúde (JORGE *et al.*, 2011).

Considera-se que o programa de controle do câncer cérvico uterino abrange todos os níveis de atenção no seu cuidado, com destaque nas ações preventivas e de detecção precoce, que se originem na Atenção Básica ampliada, como verificada na Norma Operacional de Atenção à Saúde (BRASIL, 2001). As ações preventivas de educação em saúde, o descobrimento através da colpocitologia e o encaminhamento para terapêutica em níveis de maior complexidade ficam à responsabilidade da Atenção Básica (BOTTARI *et al.*, 2008). Desse modo, quando de fala de prevenção do câncer do colo uterino e investir em ações preventivas, remete-se também em diminuir a incidência de casos e garantir uma melhor qualidade de vida às mulheres acometidas pelo agravo (SOUSA, PINHEIRO, BARROSO, 2008).

No município de Sete Lagoas/MG as ações de controle do câncer de colo uterino são norteadas pelo Protocolo Multidisciplinar de Coleta de Citologia (Papanicolaou) e Exame Clínico das Mamas, que orienta a organização do processo de trabalho (SETE LAGOAS, 2009). A Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas é responsável pela disponibilização de insumos necessários para o diagnóstico, tratamento e prevenção. Ela também é responsável por garantir e qualificar a sua equipe multiprofissional e o cumprimento desse protocolo. Aos enfermeiros e médicos fica a responsabilidade da realização da coleta de citologia, prescrição de tratamento de corrimentos vaginais conforme o protocolo, realização do acompanhamento de usuárias com diagnóstico de neoplasia intra-epitelial cervical grau I e, encaminhamento para avaliação do ginecologista quando necessário. Aos médicos ginecologistas da Atenção Secundária são cabíveis as seguintes atribuições: prestar assistência em ginecologia, realizar procedimentos de Cirurgia de Alta Frequência ambulatorial e hospitalar, colposcopia, biópsia e cauterização; realização do acompanhamento de usuárias com diagnóstico de neoplasia intra-epitelial cervical graus II e III encaminhamento para os Centros de Referência dos casos de câncer do colo do útero e para atenção terciária quando indicado, além de encaminhar para acompanhamento da equipe multidisciplinar e realizar a contra-referência (SETE LAGOAS, 2009).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Objetivos do plano

Propor um plano de intervenção que vise aumentar a oferta do Papanicolau na ESF Santa Luiza, Sete Lagoas, em mulheres na faixa etária de 25 a 64, que nunca realizaram o exame ou estão com o exame em atraso há mais de 03 anos. E tem como objetivos específicos:

- Realizar a busca ativa das mulheres que não apresentam registro na unidade, sobre a coleta de exame de prevenção do câncer de colo do útero;
- Orientar e incentivar adequadamente as mulheres que nunca realizaram o exame ou que têm resistência em realizá-lo;
- Organizar a oferta do exame em função da real demanda.

Pretende-se desta forma, melhorar a assistência prestada pela equipe de saúde, principalmente em seguir o período de rastreamento, coleta citopatológica, como preconizado.

6.2 Definição dos problemas

A definição dos problemas foi feita a partir da observação ativa e através de conversas com a equipe. A partir da análise do diagnóstico situacional, foram identificados os seguintes problemas: a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabete Mellitus devido à alta prevalência das mesmas, a não adesão ao tratamento medicamentoso, e ao impacto negativo ocasionado na qualidade de vida e na capacidade produtiva dos portadores; as drogas e a violência relacionada à mesma decorrente da presença de pontos de venda de drogas espalhados pelas dezoito ruas da área de abrangência, sendo que um percentual significativo das mulheres são esposas de traficantes. E a baixa oferta do exame de prevenção do câncer de colo do útero (Exame de Papanicolaou). Porém, prioritariamente, elencamos a baixa oferta do exame de prevenção do

câncer de colo do útero, especificamente das mulheres que não realizam esse exame há mais de 03 anos ou que nunca realizaram, na faixa etária de 25 a 64 anos.

6.3 Priorização do problema

Foi efetuada uma priorização dos problemas levando em consideração a sua importância, a urgência na resolução e a capacidade da equipe para enfrentar esse problema. Foram atribuídos a cada problema valores baixo ou médio de acordo com a sua importância. De acordo com sua urgência foram distribuídos pontos. Também foi definida para cada problema a capacidade de governabilidade da equipe, garantindo portando que o plano de ações apresentasse garantia de viabilidade (Quadro 1).

Dentre todos, foi escolhido a baixa oferta do exame de prevenção do câncer de colo de útero, especificamente das mulheres que não realizam esse exame há mais de 03 anos ou que nunca realizaram, na faixa etária de 25 a 64 anos. Na descrição do problema foram utilizados dados registrados e informados pelos agentes comunitários de saúde.

O Quadro 1 apresenta os principais problemas elencados pela equipe e a priorização dos mesmos.

Quadro 01 - Priorização dos principais problemas de saúde da ESF Santa Luiza, município de Sete Lagoas, mês de Junho de 2014.

PROBLEMA	NÍVEL DE IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA (0 a 10)	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO DA EQUIPE	SELEÇÃO
Alto número de pacientes hipertensos descontrolados	Alta	8	Parcial	2
Alto número de pacientes com Diabetes Mellitus	Alta	8	Parcial	2

Falta de busca ativa para realização do Papanicolaou referente às mulheres que não o realizaram há mais de 03 anos ou que nunca o realizaram.	Alta	9	Parcial	1
Drogas e Violência relacionada à mesma.	Alta	6	Fora	3

Fonte: Análise da situação de saúde ESF Vila Santa Luzia, município de Sete Lagoas, mês de Junho de 2014.

6.4 Descrição e explicação do problema

O problema selecionado foi escolhido a baixa oferta do exame de prevenção do câncer de colo de útero, especificamente das mulheres que não realizam esse exame há mais de 03 anos ou que nunca realizaram, na faixa etária de 25 a 64 anos.

A equipe levantou causas do problema a partir de análise observacional realizado por toda equipe, principalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde. Desse modo, são causas relacionadas do processo de trabalho em equipe:

- Oferta de coleta de exames insuficientes;
- Falta de monitoramento sobre a periodicidade da realização do exame;
- Falta de busca ativa das mulheres que realizaram o exame há três anos ou mais.

E também, causas relacionadas ao paciente:

- Baixo nível de informação sobre o exame;
- Baixo nível de informação sobre a doença;
- Questão cultural e social.

Mesmo a periodicidade preconizada, pelo Ministério da Saúde, para realização do exame preventivo de colo de útero ser uma vez ao ano, nas mulheres de 25 a 64 anos de idade, e a cada três anos após dois exames anuais consecutivos negativos, na ESF Santa Luzia o grande percentual de exames é realizado anualmente. Pode-se citar como uma das causas da dificuldade

em realizar a busca ativa das mulheres que estão com o exame em atraso, ou que nunca o efetuaram o mesmo, o reduzido número de ACS. Percebe-se também dificuldade no serviço em realizar o exame, perante a demanda. Portanto a ausência de busca ativa das mulheres que nunca realizaram o exame ou o realizaram há mais de 03 anos, unida com a oferta de coleta de exames insuficientes e falta de monitoramento sobre a periodicidade do exame, bem como o baixo nível e informação da doença e sobre o exame, é alarmante. Pode-se comprovar esse fato diante da ocorrência observada de que muitas mulheres morrem razão da detecção tardia CCU, ou seja, pelo mesmo não ter sido diagnosticado precocemente ((INCA, 2004; VALE *et al.*, 2010).

O contexto social e cultural também constitui grandes desafios uma vez que são fatores causais para ocasionar as disparidades no rastreamento uma vez que dificultam o acesso das mulheres ao serviço de saúde (JORGE *et al.*, 2011).

6.5 Seleção dos "Nós Críticos"

A explicação do problema no item anterior é um passo importante para chegarmos ao que está definido por Matus (1996) como nó crítico do problema. Nesse trabalho, isso foi possível, a partir da explicação, na identificação das principais causas relacionadas à origem do problema, aquelas que precisam ser enfrentadas. Sendo assim foram definidos os “nós críticos”.

Desse modo, buscando compreender o problema, alguns "nós - críticos" foram elencados (Quadro 2), tais como:

- A realização de exame anual nas mesmas pacientes através da procura por demanda espontânea.
- A unidade não efetua uma busca ativa das mulheres que nunca realizaram o exame ou que estão com o mesmo em atraso.
- A unidade não possui arquivo rotativo para acompanhamento da execução do exame Papanicolaou.

- Em algumas situações decorrentes da demanda de ações cabíveis à enfermeira, é de fácil percepção a dificuldade em realizar os atendimentos agendados, muitas pacientes retornam para o domicílio sem serem atendidas.

Quadro 02 - Seleção dos "nós-críticos" relacionados ao problema "baixa oferta do exame de prevenção do câncer de colo do útero, especificamente das mulheres que não realizam esse exame há mais de 03 anos ou que nunca realizaram, na faixa etária de 25 a 64 anos", na ESF Santa Luzia, no município de Sete Lagoas/MG no mês de Junho de 2014.

Nó crítico	Descrição do nó crítico
Nó crítico 1	A realização de exame anual nas mesmas pacientes através da procura por demanda espontânea.
Nó crítico 2	A unidade não efetua uma busca ativa das mulheres que nunca realizaram o exame ou que estão com o mesmo em atraso.
Nó crítico 3	A unidade não possui arquivo rotativo para acompanhamento da execução do exame Papanicolaou.
Nó crítico 4	Dificuldades em realizar os atendimentos agendados, muitas pacientes retornam para o domicílio sem serem atendidas.

Fonte: Análise da situação de saúde ESF Santa Luzia, município de Sete Lagoas, mês de Junho de 2014.

6.6 Elaboração do plano operativo

O plano operativo consiste em se iniciar a parte normativa. Após a explicação dos problemas, identificação das causas mais importantes torna-se indispensável pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento dos problemas, o qual é efetuado a partir da elaboração de um plano de ação (CAMPOS *et al.*, 2010). Citam-se os seguintes passos seguidos:

- Descrição das operações para o enfrentamento das causas selecionadas como “nós críticos”;
- Identificação dos produtos e resultados para cada operação definida;
- Identificação dos recursos necessários para a concretização das operações;
- Identificação dos recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação;

- Identificação dos atores que controlam recursos críticos necessários para implementação de cada operação;
- Realização de uma análise da motivação desses atores em relação aos objetivos pretendidos pelo plano;
- Desenho de ações estratégicas para motivar os atores e construir a viabilidade da operação.
- Designação dos responsáveis por cada operação;
- Definição de prazos para a execução das operações;
- Definição do processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos (CAMPOS *et al.*, 2010).

Desse modo, o Quadro 3 apresenta as operações a serem desenvolvidas para o enfrentamento dos "nós - críticos" relacionados ao problema da baixa oferta do exame de prevenção do câncer de colo de útero.

Quadro 03 – Operações sobre os "nós - críticos" relacionados ao problema da baixa oferta do exame de prevenção do câncer de colo de útero, na população sob responsabilidade da ESF Santa Luzia, município de Sete Lagoas, Junho de 2014.

Nó crítico 1	A realização de exame anual nas mesmas pacientes através da procura por demanda espontânea.
Operação	Organizar o serviço para realização da coleta de exame Papanicolau conforme a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde.
Projeto	Organizar da oferta de exame Papanicolau.
Resultados Esperados	Organização do serviço para realização da coleta de exame Papanicolau conforme a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde, ampliação da oferta e garantia do acesso ao exame.
Produtos Esperados	Realização do exame de acordo com o recomendado pelo Ministério da Saúde decorrente ao acesso a informações sobre o exame e a doença.

<p>Atores</p> <p>Sociais/Responsabilidades</p>	<p>Equipe de Saúde: Enfermeira, ACS, Técnica de Enfermagem</p> <p>Enfermeira: Organizar a agenda para atendimento de acordo com a demanda apresentada; informar as pacientes e orientar a equipe sobre a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde para coleta.</p> <p>ACS e Técnica de Enfermagem: Dar apoio ao cumprimento semanal dos atendimentos agendados e informar as pacientes sobre a importância da realização do exame de Papanicolaou.</p> <p>Médica: Suporte e orientação às pacientes perante a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde para coleta do exame em questão.</p>
<p>Recursos Necessários</p>	<p>Cognitivo: Conhecimento sobre a periodicidade para realização do exame de Papanicolaou.</p> <p>Organizacional: Organizar a agenda da enfermeira.</p> <p>Político: Envolvimento de todos os profissionais.</p>
<p>Recursos Críticos</p>	<p>Organizacional: Organizar a agenda dos profissionais.</p>
<p>Controle dos recursos críticos/Viabilidade</p>	<p>Ator que controla: Enfermeiro.</p> <p>Motivação: Favorável.</p>
<p>Ação Estratégica de Motivação</p>	<p>Demonstrar e informar a equipe a importância em cumprir a realização da coleta de exame Papanicolaou conforme a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde. Decisão em modificar a agenda de coleta de exame com o objetivo de organizar a oferta de Papanicolaou.</p>
<p>Responsáveis</p>	<p>Enfermeiro.</p>
<p>Cronograma/Prazo</p>	<p>Início Imediato.</p>
<p>Gestão, acompanhamento e avaliação</p>	<p>Avaliar semanalmente os atendimentos efetuados de acordo com a demanda apresentada, e a compreensão das pacientes a respeito do</p>

	exame Papanicolaou e a periodicidade para efetua-lo de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde.
Nó crítico 2	A unidade não efetua uma busca ativa das mulheres que nunca realizaram o exame ou que estão com o mesmo em atraso.
Operação	Realizar a busca ativa a partir da visita domiciliária.
Projeto	Busca ativa a partir da visita domiciliária.
Resultados Esperados	Diminuição do número de mulheres que nunca realizaram o exame ou realizaram há mais de 03 anos.
Produtos Esperados	Aumento da adesão ao exame das mulheres que realizaram o exame há três anos ou mais ou que nunca realizaram.
Atores Sociais/Responsabilidades	Agentes Comunitários de Saúde: Responsáveis pela visita e abordagem. Enfermeira e médica: Suporte durante as visitas domiciliares semanais.
Recursos Necessários	Político: Número de ACS suficientes para realizar as visitas, decisão para estruturar o serviço.
Recursos críticos	Político: Decisão de aumentar o número de ACS para estruturar o serviço.
Controle dos recursos críticos/Viabilidade	Ator que controla: Prefeito Municipal e Secretário Municipal de Saúde. Motivação: Indiferente.
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto.
Responsáveis	ACS, Enfermeira e Médica.
Cronograma/Prazo	Imediato.
Gestão, acompanhamento e	Monitorar a realização de busca ativa semanalmente.

avaliação	Responsável: Enfermeiro e ACS.
Nó crítico 3	A unidade não possui arquivo rotativo para acompanhamento da execução do exame Papanicolaou.
Operação	Criar um sistema para monitoramento permanente da realização dos exames.
Projeto	Implantação do Arquivo Rotativo.
Resultados Esperados	Equipe informada sobre a cobertura do Papanicolaou da ESF, de acordo com a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde.
Produtos Esperados	Arquivo Rotativo em funcionamento, contendo todas as mulheres de 25 a 64 anos e dados sobre a data provável da coleta subsequente e resultados.
Atores Sociais/Responsabilidades	Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e ACS: responsáveis por montar as fichas e o arquivo. Manutenção do Arquivo: Enfermeiro e ACS.
Recursos Necessários	Estrutural: Montagem de arquivo Cognitivo: Criação da ficha para o arquivo a partir dos dados constante no prontuário. Financeiro: Disponibilização de materiais para arquivo rotativo. Político: Envolvimento de Profissionais.
Recursos Críticos	Financeiro: Ter disponível o material para implantação do arquivo rotativo.
Controle dos recursos críticos/Viabilidade	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde. Motivação: Indiferente.
Ação Estratégica de	Apresentar plano e mostrar a importância da implantação do arquivo

Motivação	rotativo.
Responsáveis	Enfermeiro.
Cronograma/Prazo	30 Dias. Apresentação na reunião mensal da equipe.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliar semanalmente a utilização o arquivo rotativo e sua atualização diária. Propor melhorias a partir da sua utilização.
Nó crítico 4	Dificuldade em realizar os atendimentos agendados.
Operação	Ampliar os horários para aumentar o número de atendimentos/semana.
Projeto	Reorganização do processo de trabalho do enfermeiro.
Resultados esperados	Consulta e coleta de exames agendados realizados de acordo com o planejamento.
Produtos esperados	Melhoria na qualidade da assistência prestada às pacientes que utilizam o serviço para realizar o exame preventivo de colo uterino.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de Saúde: Enfermeiro responsável por reorganizar os atendimentos agendados e possibilitar novos horários para atendimento. ACS: Dar suporte frente à marcação do atendimento, seguindo a lista vigente atualizada.
Recursos necessários	Organizacional: Conseguir adequar a agenda. Político: Participação dos profissionais envolvidos.
Recursos críticos	Organizacional: Conseguir adequar a agenda.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Enfermeiro. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Não é necessária.

Responsáveis:	Enfermeiro
Cronograma / Prazo	Imediato
Gestão, acompanhamento e avaliação	Monitorar semanalmente o número de atendimento propostos e os efetuados. Responsável: Enfermeira e ACS.

Fonte: Plano de ação ESF Santa Luzia, Junho de 2014.

Conforme o Quadro 3, para o alcance dos objetivos propostos foram definidas as seguintes estratégias a serem implementadas no plano operativo:

- A reorganização do processo de trabalho, tendo em vista reorganizar a agenda do enfermeiro referente ao número de atendimentos realizados semanalmente, visando a melhoria na qualidade da assistência prestada às pacientes que utilizam o serviço para realizar o exame preventivo de colo uterino.

- A realização de busca ativa incorporada às visitas domiciliares dos ACS, considerando que a prática sistemática das visitas domiciliárias pelas ESF constitui-se como uma das tecnologias que possibilitem aos profissionais aproximarem-se das pessoas, famílias e comunidades, tendo como o objetivo a prestação de assistência de acordo com as reais necessidades da população (MANDU *et al.*, 2008). Destaca-se ainda, que a visita domiciliária se compõe de um conjunto de ações de saúde voltadas ao atendimento educativo e assistencial, além de ser uma atividade que tem como objetivo dar subsídio a intervenção no processo saúde-doença de indivíduos ou no planejamento das ações tendo em vista a promoção da saúde da coletividade (BRASIL, 2003). Portanto, com o objetivo de buscar as mulheres que não realizam o exame espontaneamente, será utilizada a visita domiciliária para convidá-las a participar do grupo operativo e agendar a realização do exame de Papanicolau.

- A implantação e organização do arquivo rotativo, que consiste em um arquivo análogo ao cartão espelho de vacina, no qual, cada paciente que realiza o exame de Papanicolau será cadastrada por meio do preenchimento de uma ficha que será arquivada de acordo com o mês da última coleta. O arquivo deverá conter divisões para arquivar cartões das mulheres que nunca

colheram e/ou que estão com as coletas atrasadas e/ou aguardando resultado. Desse modo, a equipe terá o controle das mulheres com exame em dia, exame atrasado e exame alterado.

É importante ressaltar que, com o objetivo de manter um contínuo acompanhamento do projeto de intervenção, da implementação das ações, adequação das estratégias utilizadas foram propostas a utilização dos seguintes instrumentos:

- Monitoramento, mensal, do número de exame de Papanicolaou coletados referentes às mulheres que nunca realizaram o exame ou o realizaram há mais de 03 anos.
- Realização de escuta direcionada às mulheres, após a roda de conversa, e atendimento, com o objetivo de avaliar o atendimento prestado.
- Avaliação do projeto junto com a equipe da ESF mensalmente.

Objetiva-se com essa Proposta de Intervenção a obtenção de resultados positivos e que os nós críticos apresentados sejam sanados, resolvendo dessa forma, o problema priorizado pela equipe de trabalho.

7 CONCLUSÕES

É de fundamental importância que a equipe de saúde esteja estruturada para orientar a população feminina a respeito do exame de Papanicolaou, já que a sua realização periódica permite reduzir o índice de mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco. Nesse contexto, a enfermagem é fundamental nessa tarefa de cuidado que se reproduz através da realização do exame citológico, a partir da implementação de estratégias de educação que motivem e mobilizem todos os profissionais envolvidos na realização dessa assistência prestada.

A orientação quanto à importância da realização do exame em questão, através de uma abordagem eficaz a partir da utilização de informações, promovendo o autoconhecimento das mulheres, desenvolvendo a busca pelo autocuidado e ampliando a confiança entre pacientes e profissionais terá como produto final um trabalho eficiente, e uma assistência de qualidade.

As barreiras que atuam na realização do Papanicolaou são diversas, porém algumas estratégias devem ser realizadas, como reorganização dos serviços prestados pela equipe com o objetivo de prestar um atendimento mais humanizado e informado sobre o câncer de colo uterino e sua forma de prevenção. As crenças e os medos das pacientes devem ser compreendidos, os sentimentos devem ser considerados e, para tanto, a equipe deve estar preparada para atender a paciente.

Espera-se que, a partir da implementação do Projeto de Intervenção os objetivos sejam alcançados aumentando a oferta da realização do exame e também, organizando o processo de trabalho da equipe.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Kamila Matos de *et al* . Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, supl. 2, p. 301-309, Jan. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009001400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Jul. 2015.
- AMORIM, Vivian Mae Schmidt Lima et al . Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 11, p. 2329-2338, Nov. 2006 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006001100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 Jul. 2014.
- BOTTARI, C.M. S.; VASCONCELLOS, M.M.; MENDONÇA, M. H. M. Câncer cérvico-uterino como condição marcadora: uma proposta de avaliação da atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, supl. 1, p. s111-s122, 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008001300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 jul. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: **Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/01 e Portaria MS/GM no95, de 26 de janeiro de 2001 e regulamentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em <<http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Noas%2001%20de%202001.pdf>> Acesso em 21 Jul. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica. **Rev bras saude matern. infant.** 2003; v3, n.1, p.:113-25. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v3n1/a13v03n1.pdf>>. Acesso em 01 Jul. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação; Coordenação técnica: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. – Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005. 36 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_ab_portugues.pdf> Acesso em 23 Jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica nº 13. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_cancer_colo_uterio_mama.dff>. Acesso em: 27 Mai. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2008: incidência do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro; 2007. Disponível em< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa_incidencia_cancer_2008.pdf> Acesso em 25 Jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2009 a. Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa_2010_incidencia_cancer.pdf> Acesso em 26 Jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.669, de 3 de novembro de 2009**. Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010-2011; 2009 b. Disponível em< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2669_03_11_2009.html> Acesso em 15 Abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer: 2011. Disponível em:< www.inca.gov.br/.../Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf> Acesso em 23 Jun.2015.

BRASIL. 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, 124 p, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13). Disponível em< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf> Acesso em 22 Jun. 2014.

CAMPOS, F. C; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed; 2010. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>> Acesso em 01 Abr. 2015.

CESAR, J. A. *et al* . Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 5, p. 1365 1372, Oct.

2003 . Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000500014&lng=en&nrm=iso > Acesso em 07 Ag. 2014.

DIAS, R. C. *et al.* Impacto do Planejamento Estratégico Situacional em um Ambulatório de Atenção Especializada. **Revisão de Gestão em Sistemas de Saúde** – RGSS.v.1,n.1, p. 83-96, 2012. Disponível em < <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/7/41> > Acesso em 13 Jun. 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD 2005: **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Rio de Janeiro; 2005. Disponível em < http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2005/sintese_pnad2005.pdf > Acesso em 01 Set. 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 05 Abr. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2004. Disponível em: < http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/inquerito_domiciliar_comportamentos_risco_doencas_transmissiveis.pdf > Acesso em 20 Jul. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura_colo_do_uterio.pdf>. Acesso em: 28 Jul.2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. José Alencar Gomes da Silva. **O câncer e seus fatores de risco: o que a educação pode evitar?** 2ª ed. Rio de Janeiro; 2013. Disponível em:< http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/pdf_final_Cancerfatoresrisco.pdf > Acesso em 28 Jul.2014.

JORGE, R. J. B. *et al.* Fatores Associados a não realização periódica do exame papanicolaou. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, supl 3, p 606-612, 2011 . Disponível em < <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/271/pdf> > Acesso em 04 Jul. 2014.

MANDU, E.N. T. *et al.* Visita domiciliária sob o olhar de usuários do programa saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 1, p. 131-140, Mar. 2008 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100015&lng=en&nrm=iso > Acesso em 02 Out. 2014.

MATÃO, M. E. L. *et al.* Percepção de mulheres acerca do exame colpocitológico. **R. Enferm. Cent. O. Min**, v.1, n.1, p. 47-58, 2011. Disponível em< <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/24/90> > Acesso em 02 Fev. 2015.

MATUS, C. **Adeus, senhor presidente: governantes governados**. São Paulo: Editora FUNDAP, 1996.

RICO, A. M.; IRIART, J. A. "Tem mulher, tem preventivo": sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1763-1773, Sept. 2013. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2013001300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 Ag. 2015.

SETE LAGOAS. Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas. **Protocolo Multidisciplinar de Coleta de Citologia (Papanicolaou) e Exame Clínico das Mamas**. Sete Lagoas, 2009.

SETE LAGOAS. **SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica** - Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas – DAB/DATASUS- Sete Lagoas, 2014. Acesso em 20 Jun.2014.

SETE LAGOAS. **Secretaria Municipal de Saúde, 2015**. Disponível em< <http://www.setelagoas.mg.gov.br/secretarias-e-orgaos/saude>> Sete Lagoas, 2015. Acesso em 02 fev. 2015.

SILVA, S. É.D. *et al.* . Representações sociais de mulheres amazônidas sobre o exame papanicolaou: implicações para a saúde da mulher. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 685-692, Dec. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452008000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 Ag. 2014.

SILVA, S. É. D. *et al.* . Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 554-560, set.2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 Jul. 2015.

SOUSA, L. B.; PINHEIRO, A. K.B. ; BARROSO, M. G. T. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 737-743, Dec.2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342008000400017&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 24 Ag. 2014.

VALE, D. B. A. P. *et al.* . Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 383-390, Feb. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2010000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 Ag. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer Control. Knowledge into action. WHO guide for effective programmes. Switzerland: WHO, 2007. Disponível em: www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf. Acesso em: 29 Jul. 2014.