

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

**AUMENTO NA ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME DE  
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NO PERÍODO DE  
JUNHO DE 2010 A MAIO DE 2011: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA  
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA LUZIA DO MUNICÍPIO DE  
SETE LAGOAS - MINAS GERAIS.**

**DAIANE DOS SANTOS BORGES**

**POMPÉU – MINAS GERAIS**

**2013**

DAIANE DOS SANTOS BORGES

**AUMENTO NA ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME DE  
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NO PERÍODO DE  
JUNHO DE 2010 A MAIO DE 2011: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA  
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA LUZIA DO MUNICÍPIO DE  
SETE LAGOAS - MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Salime Cristina Hadad

**POMPÉU – MINAS GERAIS**

**2013**

DAIANE DOS SANTOS BORGES

**AUMENTO NA ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME DE  
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NO PERÍODO DE  
JUNHO DE 2010 A MAIO DE 2011: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA  
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA LUZIA DO MUNICÍPIO DE  
SETE LAGOAS - MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Salime Cristina Hadad

Banca examinadora

Prof<sup>a</sup>. Salime Cristina Hadad - Orientadora

Prof<sup>a</sup>. Maria Dôlores Soares Madureira - Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte: 06/07/2013.

Dedico este trabalho ao meu amado esposo Renato, pelo carinho, força, empenho, incentivo e amor incondicional durante todo o curso de Especialização.

Agradeço:

A Deus pela vida, coragem e oportunidade de concluir mais uma etapa da vida!

Aos meus queridos pais Gilson e Carmen e meu irmão Juninho pelo amor, carinho e dedicação.

Aos professores do Curso de Especialização em Atenção Básica e saúde da Família, em especial a professora Virgiane Barbosa de Lima, pela troca de experiência e conhecimento que contribuíram para a formação do curso.

A orientadora, Professora Salime Cristina Hadad pelo comprometimento, carinho, profissionalismo, paciência e dedicação. Seu apoio foi fundamental na elaboração e conclusão desse trabalho.

A toda equipe da ESF Santa Luzia pela ajuda e apoio na concretização do curso.

Muito Obrigada!

"A montanha russa é a mais perfeita imitação da vida; cheia de altos e baixos e quando repete a volta, a emoção nunca é a mesma."

Otaner

## ÍNDICE DE TABELA

Tabela		Página
01	População segundo a faixa etária na área de abrangência da ESF Santa Luzia segundo sexo, 2011.....	20

## ÍNDICE DE GRÁFICO

<b>Gráfico</b>		<b>Página</b>
01	Razão exames citopatológico X população feminina do estado de Minas Gerais no período de 2002 a 2012.....	14

## RESUMO

O câncer de colo do útero é o terceiro mais comum entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil novos casos por ano no mundo, sendo uma doença silenciosa e de desenvolvimento lento. O exame de preventivo é o principal e mais abrangente método utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero. O município de Sete Lagoas estabeleceu como meta para o Programa Saúde em Casa para o ano de 2010 o alcance de 33% de cobertura para coleta de exame citopatológicos em mulheres de 25 a 59 anos, porém não conseguiu atingir essa meta. Nesse sentido, esse trabalho tem como objetivo mostrar a experiência da Equipe de Saúde da Família Santa Luzia do município de Sete Lagoas na organização de seu processo de trabalho no período de junho de 2010 a maio de 2011, que resultou no aumento da adesão das mulheres da população sob sua responsabilidade sanitária ao exame de prevenção do câncer de colo uterino no período de um ano e propor a sua expansão para outras equipes no município. Dessa forma, a equipe desenvolveu ações como: reunião com a equipe, cadastramento das mulheres, convites individuais para o exame, agenda flexível, grupos operativos específicos para mulheres, atendimento diferenciado e humanizado, uso do fichário rotativo e livro de registro. Essas ações contribuíram para aumentar a adesão da mulher ao exame de prevenção e proporcionou a realização de 526 exames de preventivo em um ano, uma cobertura de 66% das mulheres de 25 a 59 anos. Portanto, esse trabalho mostra que é possível aumentar a adesão da mulher ao exame de prevenção, desde que haja envolvimento da equipe de trabalho na captação precoce da mulher gerando um aumento do vínculo da usuária com a equipe.

Palavras chaves: Saúde da Mulher, Câncer de Colo de Útero, Prevenção de Câncer do Colo Uterino

## ABSTRACT

Cervical cancer is the third most common among women, with approximately 500 thousand new cases per year in the world. It is silent disease and slow development. Preventive's examination is the main and most comprehensive method for tracking cervical cancer. Sete Lagoas' city set a target for the Saúde em Casa's Program for the year 2010 reaching 33% coverage for collecting cytological examination in women 25-59 years old, but did not achieve this goal. Thus, this work shows the experience of the "Equipe Saúde da Família Santa Luzia" in Sete Lagoas' city in organizing their work process in the period June 2010 to May 2011, which resulted in increased adherence of th women's population under their health responsibility to take prevention of cervical cancer in one year and to propose its expansion to other teams in the city. Therefore, the team developed actions such as meeting with staff, registration of women, individual invitations to the exam schedule flexible operating groups specific to women, humanized and individualized service, use of rotary binder and record book. These actions contributed to increase the membership of women to take prevention and promoted the accomplishment of 526 preventive examinations in a year, coverage of 66% of women 25-59 years. Therefore, this work shows that it is possible to increase the membership of women to take prevention, since there is involvement of the workforce in the early identification of women generating an increased bond with the user team.

Key-Words; Woman's Health, Cervix Cancer, Cervical Cancer prevention

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1. A prevenção ao câncer de colo de útero.....	13
1.2. O papel da Atenção Primária no controle do câncer de colo uterino.....	15
1.3. Justificativa.....	16
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	18
2.1 Objetivo Geral .....	18
2.2 Objetivos Específicos .....	18
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	19
1.	
2.	
3.	
3.1. Levantamento bibliográfico.....	19
3.2. Cenário do estudo.....	19
<b>4. DESENVOLVIMENTO</b> .....	22
4.1. As ações de prevenção ao câncer de colo uterino no Brasil, Minas Gerais e no município de Sete Lagoas.....	22
4.2. A organização das ações de prevenção ao câncer de colo uterino pela ESF Santa Luzia.....	24
4.3. A continuidade do trabalho de prevenção pela ESF Santa Luzia.....	26
4.4. Proposta de expansão para outras equipes de saúde da família do município de Sete Lagoas.....	27
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	29
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	30



## INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero é o terceiro mais comum entre as mulheres, com aproximadamente 530 mil novos casos por ano no mundo é responsável por cerca de 274 mil óbitos de mulheres a cada ano (WHO, 2008a citado em BRASIL, 2011a). No Brasil é o segundo tipo de câncer mais incidente entre as mulheres, com exceção do câncer de pele (melanoma) (BRASIL, 2011a). A mortalidade por essa causa em 2010 apresentou taxa ajustada segundo idade e população mundial de 4,54 óbitos por 100 mil mulheres, em Minas Gerais essa taxa foi de 2,99 óbitos por 100 mil mulheres (BRASIL, 2012).

As estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) em 2010 apontaram para uma incidência de 18 casos por 100 mil mulheres no Brasil, sendo a Região Norte com maior frequência com taxa de incidência de 23 casos por 100 mil mulheres, a região sudeste ocupou o terceiro lugar com 21 por 100 mil mulheres (BRASIL, 2010). Em Minas Gerais a incidência no ano de 2008 foi de 13,4 por 100 mil mulheres (BRASIL, 2007). Além disso, estudos indicam que a incidência de câncer do colo uterino ocorre na faixa etária de 20 a 29 anos com o aumento até o seu pico entre a faixa etária de 45 a 49 anos. Por outro lado, com exceção do melanoma, é o câncer com maior potencial de cura e prevenção, se diagnosticado precocemente (BRASIL, 2010).

O câncer do colo do útero caracteriza-se por seu desenvolvimento lento, às vezes sem sintomas em sua fase inicial podendo evoluir com sangramento vaginal contínuo ou após coito, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais em casos avançados (BRASIL, 2011a).

Este tipo de câncer caracteriza-se pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, que compromete o tecido subjacente (estroma) e pode invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (10% dos casos) (BRASIL, 2011a, p.1).

No Brasil, as primeiras intervenções para a prevenção do câncer do colo uterino iniciaram no fim da década de 50. Em 1984, o Ministério da Saúde (MS), implantou o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM) com o objetivo de que os serviços básicos de saúde oferecessem às mulheres atividades de prevenção do câncer do colo do útero. A principal contribuição do PAISM foi introduzir e estimular a coleta de material para o exame citopatológico como procedimento de rotina da consulta ginecológica (BRASIL, 2011b).

Em 1986, foi constituído o Programa de Oncologia (PRO-ONCO), que elaborou o projeto “Expansão da Prevenção e Controle do Câncer Cervicouterino”, identificando as ações necessárias para a expansão do controle dessa neoplasia: integração entre os programas existentes e entre eles e a comunidade para efetivar o atendimento às mulheres; ampliação da rede de coleta de material e da capacidade instalada de laboratórios de citopatologia; articulação da rede primária com os serviços de níveis secundários e terciários para o tratamento (BRASIL, 2011b, p.17).

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua regulamentação em 1990, a formulação da política nacional do câncer fica sob a responsabilidade do INCA. No ano de 1997 é instituído o Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo Uterino e de Mama: Viva Mulher com o objetivo de detectar o câncer de colo de útero e de mama no estágio inicial, para isso estrutura um sistema de informação e monitoramento e estabelece as competências nos três níveis de governo. O INCA assume a coordenação desse Programa por meio da Portaria GM/MS nº 788/99, de 23 de junho de 1999. O Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) assume o papel de componente estratégico no monitoramento e gerenciamento das ações por meio da Portaria nº 408, de 30 de agosto de 1999 (BRASIL, 2011b).

Em 2005, foi lançada a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), que estabeleceu o controle dos cânceres do colo do útero e de mama como componente fundamental a ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde (Portaria GM nº 2.439/2006, de 31 de dezembro de 2005). A importância da detecção precoce dessas neoplasias foi reafirmada no Pacto pela Saúde em 2006, por meio da inclusão de indicadores na pactuação de metas com estados e municípios, para a melhoria do desempenho das ações prioritárias da agenda sanitária nacional (BRASIL, 2011b, p.18).

O Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo uterino é considerado como prioridade na Política Nacional de Atenção Oncológica (BRASIL, 2005), no Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006) e no Plano de Fortalecimento de Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer em 2011 (BRASIL, 2011a).

### **1.1. A prevenção ao câncer de colo de útero**

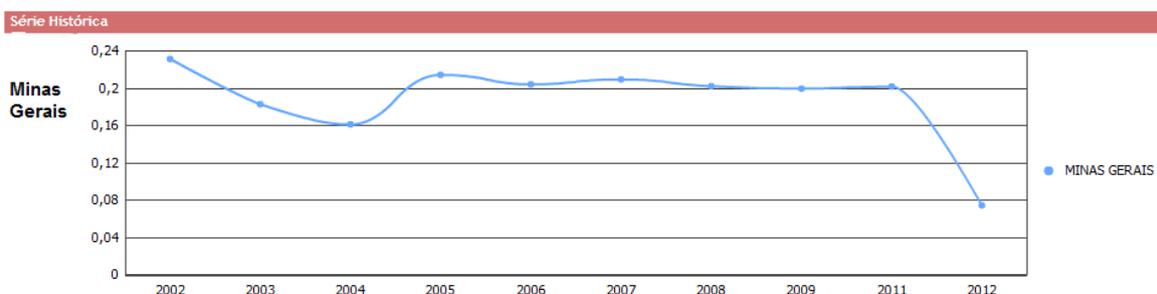
Atualmente, são realizados exames de prevenção de câncer nos serviços públicos da saúde (HECK *et al* 2009; DUAVY *et al* 2007). Segundo o INCA, o teste de Papanicolaou (exame citopatológico do colo do útero) é o principal e mais abrangente método utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero. Esse método deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos que já tiveram atividade sexual, com periodicidade de três anos após dois exames consecutivos normais com intervalo de um ano. A Organização Mundial

de Saúde (OMS) considera que para obter um impacto significativo que leve a redução na mortalidade por câncer do colo do útero a cobertura de rastreamento deve atingir 80% ou mais da população-alvo (BRASIL, 2010).

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda o exame citopatológico para mulheres de 25 a 59 anos como estratégia prioritária no rastreamento do câncer de colo uterino (BRASIL, 2007). O exame preventivo de Papanicolaou é um exame rápido, de baixo custo e efetivo para a detecção precoce do câncer de colo uterino. Esse exame deve ser repetido periodicamente, uma vez que há uma longa fase pré-clínica e as lesões precursoras que não tenham sido identificadas num exame o sejam em ocasiões subsequentes (MARTINS *et al*, 2005).

A razão entre o número de exames citopatológicos realizados em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária é um importante indicador do Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo uterino. Em 2011, a análise desse indicador demonstrou que nenhum estado atingiu o percentual mínimo exigido pelo Ministério da Saúde de 0,3 exames por mulher ao ano (BRASIL, 2011c). Em Minas Gerais, essa razão foi de 0,2 exames por mulher em 2011 e a análise da evolução no período de 2002 a 2011 apontou para a manutenção desses patamares (BRASIL, 2011c).

**Gráfico 1:** Razão exames citopatológico X população feminina do estado de Minas Gerais no período de 2002 a 2012.



**Fonte:** Ministério da Saúde/DATASUS: Sistema de Informações do Câncer da Mulher (SISCAM/SISCOLO 2011).

## 1.2. O papel da Atenção Primária no controle do câncer de colo uterino

A atenção primária é responsável pelas ações de promoção, prevenção, detecção precoce e cuidados paliativos, envolvendo a disponibilização de informações à população sobre os fatores de risco para o câncer de colo uterino e de estratégias para diminuir a exposição aos mesmos (PARADA *et al*, 2008).

Além disso, cabe a atenção primária juntamente com as equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF) o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde. Por meio da ESF é realizado o acompanhamento longitudinal dos usuários, mesmo quando ele demanda um serviço especializado ou uma internação, sendo responsável pela coordenação das ações de cuidado (BRASIL, 2013).

A ESF possui uma atuação territorial importante, desenvolvendo suas atividades em função do planejamento local, focadas na família e na comunidade. Também é ação da ESF estabelecer parcerias com instituições e organizações sociais, sendo um espaço de construção e cidadania com seu caráter substitutivo das práticas convencionais de assistência à saúde (MS/SAS/DAB, 2006 citado em BRASIL, 2011b).

Dentre as várias ações atribuídas a ESF, as ações relacionadas ao controle do câncer do colo de útero atribuídas aos profissionais e as que são comuns a toda equipe da Atenção Primária são estas:

- 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 das ações segundo critérios de risco, vulnerabilidade e desigualdade;
- c) Realizar ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama, de acordo com este Caderno: promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos;
- d) Alimentar e analisar dados dos Sistemas de Informação em Saúde (Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, Siscolo e outros), para planejar, programar e avaliar as ações de controle dos cânceres do colo do útero e mama;
- e) Conhecer os hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos das famílias assistidas e da comunidade;
- f) Acolher as usuárias de forma humanizada;
- g) Valorizar os diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito;
- h) Trabalhar em equipe integrando áreas de conhecimento e profissionais de diferentes formações;

- i) Prestar atenção integral e contínua às necessidades de saúde da mulher, articulada com os demais níveis de atenção, com vistas ao cuidado longitudinal (ao longo do tempo);
- j) Identificar usuárias que necessitem de assistência ou inter-ação domiciliar (onde houver disponibilidade desse serviço) e co-responsabilizar-se, comunicando os demais componentes da equipe;
- k) Realizar e participar das atividades de educação permanente relativas à saúde da mulher, controle dos cânceres do colo do útero e da mama, DST, entre outras;
- l) Desenvolver atividades educativas, individuais ou coletivas. (BRASIL, 2006b, p. 19)

Segundo Parada *et al* (2008), a Atenção Primária exerce papel fundamental no rastreamento do câncer de colo do útero pois, funciona como a porta de entrada para o sistema de saúde. Dessa forma, a ESF deve organizar e planejar o serviço, de modo que disponibilize os métodos de rastreamento às usuárias e proporcione o acesso aos exames de maneira mais prática e acessível possível.

### **1.3. Justificativa**

Um estudo realizado com um grupo de mulheres em uma cidade na região noroeste do estado do Paraná, mostrou que mais da metade (57,8%) das mulheres entrevistadas realizaram o exame de preventivo na rede não-SUS. Os motivos alegados foram: dificuldade com os horários de agendamento e demora e/ou mau atendimento. Além disso, esse trabalho também evidenciou um percentual de 12% de mulheres que relataram nunca ter realizado o exame, alegando como motivos as seguintes afirmações: medo, descuido, comodismo, timidez, falta de tempo, não ter apresentado nenhum problema ainda, falta de vaga e indisponibilidade de horário na rede SUS (DOMINGOS *et al* 2007).

De acordo com Silva *et al* (2010) existe uma desigualdade em relação adesão das mulheres ao exame preventivo, pois mulheres com menor classe social, não brancas e baixa escolaridade possuem maior índice de atraso na realização do mesmo. Além disso, são fatores associados a não realização do exame preventivo: baixa escolaridade, baixa renda familiar, pudor, pela exposição de seu corpo a um (a) estranho (a); preconceito do companheiro; responsabilidade sobre o cuidado com as crianças; a informação de que seriam atendidas por um profissional do sexo masculino; o medo do resultado positivo para câncer; e a desinformação sobre o exame (DUAVY *et al*, 2007; MARTINS *et al*, 2005) .

A mulher ao buscar uma unidade de saúde pode trazer representações negativas, das quais sobressaem o medo, a vergonha e o nervosismo, e não consegue ser atendida, é possível imaginar o quão maléfica é a repercussão desse momento para essas pessoas. Se algumas já sofrem, por antecipação, as surpresas que esse exame pode trazer, além do constrangimento de se despirem para estranhos, uma negação do atendimento pode desencadear situações de estresse, revolta e/ou desânimo, interferindo no conjunto de opiniões a respeito do exame de prevenção e ensejando conflitos nas mulheres (DUAVY *et al*, 2007).

Nesse sentido, a ESF possui um papel relevante na promoção da saúde, ao favorecer cada vez mais o esclarecimento das mulheres, a promoção de melhorias na qualidade de vida, o encorajamento para que na descoberta de qualquer anormalidade as mulheres possam procurar imediata assistência médica. Esse é um desafio que precisa ser reconhecido e enfrentado pela equipe.

O município de Sete Lagoas estabeleceu como meta para o Programa Saúde em Casa para o ano de 2010 o alcance de 33% de cobertura para coleta de exame citopatológicos em mulheres de 25 a 59 anos. Porém, de acordo com a Gerência Regional de Saúde (GRS) da cidade de Sete Lagoas, o município não conseguiu atingir essa meta. Um dos motivos apontado pela Secretaria de Saúde de Sete Lagoas foi a baixa adesão das mulheres a coleta do exame realizada pelo profissional enfermeiro em determinadas equipes da cidade (informação verbal).

O presente trabalho buscou relatar a experiência da Equipe de Saúde da Família (ESF) Santa Luzia do município de Sete Lagoas no período de um ano, junho de 2010 a maio de 2011, que resultou no aumento da adesão das mulheres ao exame de prevenção do câncer de colo uterino. O relato dessa experiência bem sucedida de organização do processo de trabalho da equipe tem por objetivo orientar e apoiar a expansão dessas ações para as demais equipes do município.

## **2. OBJETIVOS**

1.

2.

### **2.1. Objetivo Geral:**

Relatar as ações de prevenção realizadas pela ESF Santa Luzia, município de Sete Lagoas, no período de junho de 2010 a maio de 2011 que levaram ao aumento na adesão das mulheres ao exame preventivo para câncer de colo uterino e propor a sua expansão para outras equipes no município.

### **2.2. Objetivos Específicos:**

- ✓ Conhecer as ações de prevenção ao colo uterino preconizadas no Brasil, Minas Gerais e Sete Lagoas;
- ✓ Descrever as ações utilizadas na organização do processo de trabalho para o acompanhamento e estímulo das mulheres da área de abrangência do ESF Santa Luzia;
- ✓ Propor ações para a continuidade do trabalho com manutenção da adesão ao exame de prevenção na ESF Santa Luzia e sua expansão para as demais equipes do município.

### **3. METODOLOGIA**

Esse trabalho é baseado no relato da experiência vivida pela ESF Santa Luzia da cidade de Sete Lagoas/MG entre os meses de junho de 2010 a maio de 2011. As fontes de dados utilizadas nesse trabalho foram: o Sistema de Atenção Básica (SIAB), o fichário rotativo e o livro de registro de citologia da ESF Santa Luzia.

#### **3.1. Levantamento bibliográfico**

Foi realizado um levantamento bibliográfico dos artigos científicos por meio de busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, postados na íntegra, nos últimos dez anos, e que discutissem a temática referente à adesão ao exame citopatológico cérvico uterino (exame preventivo).

Na busca realizada na base de dados do LILACS foi guiada utilizando o descritor: Prevenção de câncer de colo uterino (inserido no descritor: saúde pública – atenção à saúde – saúde de grupos específicos – saúde da mulher). Foi encontrado um total de 85 trabalhos, sendo 54 textos completos e 41 em português no período de 1990 a 2012. Na base de dados do SciELO foram encontrados 49 artigos sobre o assunto exame preventivo sendo 46 em português, 702 artigos com o assunto saúde da mulher e 124 artigos com o assunto câncer do colo de útero no período de 1991 a 2012. Após a busca dos periódicos, foi realizada leitura dos seus resumos para então selecionar os artigos que mais se aproximavam da questão norteadora desse trabalho, sendo utilizados 11 artigos. Foram também consultadas publicações do Ministério da Saúde e da biblioteca virtual da plataforma do programa Ágora/Nescon referentes ao tema. Na biblioteca do curso relacionado ao termo exame preventivo/ exame papanicolau/ exame colpocitológico/ citológico foram encontrados 19 trabalhos relacionados, sendo utilizada 01 publicação.

4.

1.

2.

3.

### 3.2. Cenário do estudo

A cidade de Sete Lagoas localiza-se a 70 km de Belo Horizonte, possui cerca de 214.000 habitantes (IBGE, Censo demográfico 2010). A economia do município concentra-se no setor secundário com a participação de diversas empresas e indústrias, relacionadas a extração de calcário, mármore, ardósia, argila, areia e a produção de ferro-gusa. A cidade possui um total de 23 empresas siderúrgicas, sendo um grande polo comercial e industrial, com importante participação no crescimento do Estado de Minas Gerais (SETE LAGOAS. In: WIKIPÉDIA, 2013).

A rede municipal de saúde é composta por: 08 Centros de saúde e 32 Equipes de Saúde da Família (ESF). As ESF são responsáveis por 51,02% da cobertura da população pelo Programa de Saúde da Família (PSF) (SETE LAGOAS, 2009). A ESF Santa Luzia existe há 07 anos, sendo uma equipe multiprofissional formada por: enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, atendente de portaria, auxiliar de serviços gerais, dentista, auxiliar de consultório dentário (ACD) e agentes comunitários de saúde (ACS), além de contar com o auxílio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF I). Uma particularidade do município de Sete Lagoas é a existência do profissional atendente de portaria em todas as ESF's. Esse profissional, além exercer as tarefas da recepção, é o responsável pelo primeiro contato com o usuário realizando também o acolhimento.

A cobertura de atendimento da ESF abrange uma população total de 3.328 pessoas, conforme informações colhidas pelo SIAB em agosto/2011, sendo 1.473 pessoas do sexo masculino e 1.855 do sexo feminino, das quais **1684** são mulheres acima dos 10 anos de idade (90,8%) (Tabela 1). Segundo o SIAB, a ESF Santa Luzia apesar de suas 3328 pessoas cadastradas possui apenas **763** famílias.

**Tabela 1** - População segundo a faixa etária na área de abrangência da ESF Santa Luzia segundo sexo, 2011.

<b>Sexo</b>	<b>masculino</b>	<b>Feminino</b>
Menor de 1 ano	17	15
1 a 4 anos	73	70
5 a 9 anos	84	101
10 a 14 anos	116	117
15 a 19 anos	134	161
20 a 39 anos	501	599
40 a 49 anos	212	258

50 a 59 anos	183	251
60 anos e +	157	279
Total	1473	1855

**Fonte:** Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB

O bairro Santa Luzia é um dos bairros mais antigos da cidade, localiza-se bem próximo a área central da cidade. As famílias são bastante numerosas, pois muitos filhos mesmo depois de constituírem família continuam morando com os pais devido a proximidade do bairro a área central da cidade.

Uma importante questão relacionada ao bairro Santa Luzia, segundo levantamento realizado com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), é a presença de 27 pontos de venda de drogas distribuídos nas suas 18 ruas. Muitas mulheres se apresentam como chefes de família, algumas são esposas de traficantes, assumem o papel de chefe da família e trabalham com carteira assinada para não levantarem suspeitas sobre a atividade de seu marido (informação verbal). Além disso, também é importante ressaltar que por ser um bairro antigo há 279 mulheres idosas que em grande parte são chefes de família.

A maioria das mulheres possui o ensino fundamental incompleto e trabalha com carteira assinada, sendo o setor terciário o grande responsável em absorver essa mão de obra. Além disso, há ainda mulheres que trabalham na economia informal (diarista, faxineira, autônomas) ou são donas de casa ou aposentadas. O ganho salarial é baixo, com rendimento inferior a 02 (dois) salários mínimos.

## **4. DESENVOLVIMENTO**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

### **4.1. As ações de prevenção ao câncer de colo uterino no Brasil, Minas Gerais e no município de Sete Lagoas**

No Brasil em 2008, foram realizados 11,8 milhões de exames citopatológicos do colo do útero, segundo dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), dos quais mais de 70% foram para a população-alvo, representando um aumento de 46% em relação a 1998, ano da primeira campanha do Programa Viva Mulher. Por meio dos dados do Sistema de Informação do Câncer de colo de útero (SISCOLO) percebe-se também um aumento do número de municípios que realizaram a coleta do exame citopatológico de 89,5% (2004/2005) para 95% (2007/2008), como reflexo da política de expansão da estratégia de saúde da família (BRASIL, 2010).

O objetivo do rastreamento do câncer do colo do útero é reduzir sua incidência e mortalidade. A importância da detecção precoce dessas neoplasias foi reafirmada no Pacto pela Saúde, por meio da inclusão de indicadores e metas a serem atingidos nos estados e municípios visando à melhoria do desempenho das ações prioritárias da agenda sanitária nacional (BRASIL, 2006a).

Atualmente, o programa busca consolidar o monitoramento das ações nos três níveis de gestão e ampliar a cobertura de exames de preventivos realizados até o patamar mínimo de 80%. Por meio do aprimoramento da qualidade das ações na atenção básica e na atenção secundária à saúde assegurando o adequado seguimento da mulher com o tratamento efetivo das lesões precursoras. No plano da atenção terciária, a perspectiva é dar continuidade às ações de expansão do acesso ao tratamento do câncer com qualidade, conforme os objetivos da Política Nacional de Atenção Oncológica (BRASIL, 2010).

Em Minas Gerais, a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES-MG) criou em abril de 2005 o Programa Saúde em Casa, com o objetivo de ampliar e fortalecer a

Estratégia Saúde da Família (ESF). A prioridade desse programa é a promoção da saúde e a prevenção de doenças para garantir mais saúde e a melhoria da qualidade de vida da população. Uma das metas estabelecidas por esse programa é a realização do exame citopatológico em 33% mulheres com idade entre 25 a 59 anos. O cumprimento das metas estabelecidas garante aos municípios incentivo financeiro que deve ser aplicado na melhoria da atenção primária, tendo sido destinado R\$ 61 milhões/ano para esse programa. Os recursos podem ser aplicados na qualificação de pessoal, obras em postos de saúde, compra de equipamentos médicos e de material de consumo (MINAS GERAIS, 2011).

O município de Sete Lagoas aderiu ao Programa Saúde em Casa no ano de 2010, embora já dispusesse de um protocolo municipal de citologia elaborado em 16 de setembro do ano de 2009 por uma comissão formada por dois médicos ginecologistas e uma enfermeira. Esse protocolo seguiu as diretrizes do Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo Uterino e de Mama: Viva Mulher, no qual estão estabelecidas normas e atribuições de cada profissional, sendo respaldada ao profissional enfermeiro a realização de coleta do exame de preventivo e o tratamento das intercorrências mais comuns como: candidíase, vaginose bacteriana e tricomoníase (SETE LAGOAS, 2009).

As ações de controle do câncer de colo uterino no município seguem esse protocolo que orienta a organização do processo de trabalho. A função da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas é a disponibilização de insumos necessários para a prevenção, diagnósticos e tratamento como também garantir e qualificar a sua equipe multiprofissional e garantir o cumprimento desse protocolo. Além disso, cabe aos médicos e enfermeiros da ESF a realização da coleta de citologia, prescrever tratamento de corrimentos vaginais conforme o protocolo, realizar acompanhamento de usuárias com diagnóstico NIC I e encaminhar para avaliação do ginecologista em caso de Schiller positivo ou exame citopatológico alterado. Já ao ginecologista da Atenção Primária cabe: prestar assistência em ginecologia; realizar coleta de citologia; realizar colposcopia, biópsia e cauterização quando indicado e encaminhar para a atenção secundária quando indicado. Aos ginecologistas da Atenção Secundária são atribuições: prestar assistência em ginecologia, realizar procedimentos (CAF – ambulatorial e hospitalar, colposcopia, biópsia e cauterização); realizar acompanhamento de usuárias com diagnóstico NIC II e NIC III, encaminhar para os Centros de Referência aos casos de câncer do colo do útero, encaminhar para atenção terciária quando indicado, encaminhar para acompanhamento da equipe multidisciplinar e realizar a contra-referência (SETE LAGOAS, 2009).

#### **4.2. A organização das ações de prevenção ao câncer de colo uterino pela ESF Santa Luzia**

A ESF Santa Luzia não realizou coletas de exame de citologia nos anos anteriores a 2010, segundo levantamento dos dados do município disponíveis no Sistema de Informação da Atenção básica (SIAB).

No primeiro semestre do ano de 2010, no período de janeiro a maio, já com o protocolo de citologia implantado, a ESF Santa Luzia realizou de acordo com o SIAB cerca de 10 exames preventivos por mês com cobertura do exame de prevenção inferior a 10% entre mulheres de 25 a 59 anos. Na percepção da equipe, um dos motivos da baixa adesão das usuárias ao exame era o preconceito de realizá-lo com o profissional enfermeiro.

Em junho de 2010, os ACS realizaram um levantamento por meio da ficha A de cadastro individual da família do número de mulheres entre 25 e 59 anos cadastradas na ESF Santa Luzia, sendo contabilizado um montante de 799 mulheres em idade recomendável pelo Ministério da Saúde para realização do exame de prevenção.

Esse levantamento apontou para a necessidade de reorganização da ESF para atender a essa demanda. Em primeiro lugar foi observado que havia necessidade de capacitação da equipe com foco nos ACS, para que eles pudessem entender a importância da realização do exame, da captação da mulher e da forma de abordagem. Foram realizadas duas capacitações durante dois dias com duração de duas horas cada, abordando o câncer do colo uterino, o exame de prevenção, o uso e implantação do fichário rotativo e abordagem da mulher para o agendamento do exame de preventivo.

Um fator considerado relevante foi a organização da equipe para atender a usuária. A necessidade de que exista uma flexibilidade da agenda da enfermagem para a coleta do exame, proporcionando a mulher dias e horários diferentes para ela comparecer a unidade. Além disso, o acolhimento dessa usuária ao chegar a unidade deve ser realizado por toda equipe: ACS, técnico de enfermagem, médico, enfermeiro, atendente de portaria e outros se existir. Isso é muito importante, pois a mulher tem que se sentir segura e bem quista pelos profissionais que a recebem. Dessa forma, a usuária realizará o exame menos ansiosa,

retornará à unidade quando preciso, e passará para as outras mulheres uma imagem positiva da equipe.

Também foi implantado um **grupo operativo** específico para a mulher, batizado de “grupo da mulher” como estratégia inicial para poder atrair essa população. A equipe elaborou um convite impresso, delicado e charmoso. A entrega desse convite foi realizada pelo ACS nas residências das mulheres e também a qualquer mulher que comparecesse à unidade de saúde. O primeiro grupo ocorreu antes do início do agendamento para o exame de prevenção, foi coordenado pela enfermeira da unidade, sendo realizadas palestras sobre o exame de prevenção e a importância da adesão da mulher ao exame. Atualmente esse grupo existe e ocorre semestralmente, com assuntos variados, todavia exaltando o exame de prevenção.

É importante que a equipe conheça a realidade e o modo de vida da sua população para que dessa forma possa se aproximar e interagir com o seu público. As mulheres que pertencem à área de abrangência da ESF Santa Luzia na sua maior parte possuem baixa escolaridade, baixa renda e falta de informação acerca do exame de prevenção. Além disso, há algumas características particulares dessa população, como a prática da visita íntima em presídio, pois muitas têm parceiros que estão presos e elas tratam desse assunto com naturalidade. Esses dados devem sempre ser levados em consideração no momento da abordagem da paciente e na elaboração de atividades durante o grupo da mulher, para que dessa forma exista uma maior comunicação da equipe com as usuárias.

Em seguida foram agendados pelos ACS os exames preventivos na unidade da ESF Santa Luzia, sendo observada uma abstenção mínima das mulheres. É importante ressaltar que a cada exame, a mulher tinha e ainda tem um tratamento diferenciado. No momento da consulta era explicado e demonstrado como era colhido o material do exame e a paciente possuía liberdade para sanar suas dúvidas, deixando-a segura para realizar a prevenção. Além disso, era pedido para que a usuária fizesse a propaganda do exame, convidando parentes, amigas e vizinhas. A propaganda boca a boca realizada pelas usuárias proporcionou um aumento na adesão das mulheres ao exame de prevenção na ESF.

Já no primeiro mês (junho/2010), de acordo com o SIAB foram realizados 44 exames. No segundo mês esse número subiu para 52 e no terceiro para 60 exames. A partir disso, os números de exames coletados tiveram aumento a cada mês fechando o segundo semestre de 2010 com 355 exames preventivos realizados, ou seja, 44,4% da população alvo. No período estudado entre junho/2010 a Maio/2011 foram realizados 526 exames de

preventivos aumentando a cobertura para aproximadamente 66%. É importante destacar que foram detectados precocemente, de acordo com o SISCOLO, três casos de neoplasia intraepitelial em estágio inicial (NIC I) e apenas um caso de neoplasia em estágio avançado (NIC III).

Em Sete Lagoas o fluxo para atendimento em mulheres com exame positivo segue as diretrizes brasileiras para o rastreamento o câncer do colo do útero do INCA/2011 (BRASIL, 2011b). Desse modo, exames classificados em NIC I fazem acompanhamento na própria unidade repetindo o exame em 06 meses, exames NIC II são encaminhados para a ginecologista do Centro de Saúde de referência e exames NIC III são encaminhados para tratamento com ginecologista no Centro Viva Vida (CVV).

#### **4.3. A continuidade do trabalho de prevenção pela ESF Santa Luzia**

Para manter o alto número de exames coletados, a ESF Santa Luzia passou a realizar três vezes por semana **a coleta do material citopatológico**: às terças-feiras no período da tarde, às quintas-feiras e às sextas-feiras pela manhã. A cada período de atendimento são agendadas sete pacientes. Contudo, essa agenda é bastante maleável e dependendo da necessidade e demanda da clientela os dias podem ser alterados. É importante que a agenda seja dessa forma para que data ou horário não sejam empecilhos que dificultem a realização da coleta do material cérvico-uterino.

Além disso, para facilitar e agilizar o serviço, foi implantado o uso do fichário rotativo e o livro de registro para controle. O fichário rotativo é uma exigência da SES-MG com o objetivo de controlar o comparecimento das mulheres à coleta de preventivo, facilitar a busca ativa das faltosas e a vigilância das lesões precursoras e estágios iniciais do câncer de colo uterino (MINAS GERAIS, 2007).

O **fichário rotativo** consiste em um arquivo semelhante ao cartão espelho de vacina, cada mulher que realiza o exame é cadastrada por meio do preenchimento de uma ficha cadastral que fica arquivada de acordo com o mês em que fez a última coleta de preventivo junto com o resultado. Além disso, no final do arquivo há divisões para arquivar cartões das mulheres que nunca colheram e/ou que estão com as coletas atrasadas e/ou aguardando resultado. Assim, a equipe tem o controle das mulheres com exame em dia, exame atrasado e exame alterado.

No **livro de registro** são registradas: a data da coleta do exame, nome da paciente, idade, endereço, hipótese diagnóstica no momento da coleta, data e o resultado do exame com espaço para assinatura do profissional responsável pela coleta. O livro de registro possibilita ao profissional o controle do número de prevenções realizadas por período (dia, semana ou mês) e também permite uma consulta rápida de resultado de exame para a paciente.

Atualmente, a ESF Santa Luzia mantém uma média de 48 coletas para exame preventivo ao mês, com registro de um pequeno número de faltas pelas mulheres, mas muitas têm procurado a unidade precocemente sem precisar da insistência do ACS.

A cobertura atual desse procedimento é de 66 % das mulheres entre 25 e 59 anos moradores da área da ESF Santa Luzia, superior ao pactuado pelo município de Sete Lagoas para o Programa Saúde em Casa, de 33% de cobertura.

#### **4.4. Proposta de expansão para outras equipes de saúde da família do município de Sete Lagoas**

A expansão da experiência ocorrida na ESF Santa Luzia para as outras equipes do município de Sete Lagoas poderá elevar o indicador pactuado pelo município para o Programa Saúde em Casa. Com isso, trará novos recursos e principalmente possibilitará a identificação precoce das mulheres com sintomas reduzindo a incidência de câncer de colo do útero.

O ponto inicial é a capacitação dos profissionais das outras ESF, com foco na execução das ações preconizadas no protocolo municipal. Os ACS e os enfermeiros passam a exercer ações fundamentais para a adesão das mulheres ao exame.

Desse modo, são sugeridos nove passos:

- **Passo 1:** Realizar um levantamento da população feminina indicativa para a realização do exame e conhecer a sua realidade;
- **Passo 2:** Realizar a capacitação dos ACS's sobre o tema;
- **Passo 3:** Programar grupo operativo e/ou palestra para orientar e informar com uso de materiais educativos e dinâmicos sobre o tema;

- **Passo 4:** Elaborar junto com a equipe um convite especial para ser distribuído para a população alvo;
- **Passo 5:** Realizar o grupo e/ou palestra, avaliando local e horários adequados para participação da população alvo;
- **Passo 6:** Agendar os exames preventivos na unidade;
- **Passo 7:** Pedir à usuária que convide amigas e vizinhas e desse modo aumentar a adesão da mulher ao exame;
- **Passo 8:** Registrar em livro de ata a realização dos exames;
- **Passo 9:** Organizar em um fichário rotativo das mulheres com indicativo para exame de preventivo.

Além disso, é fundamental que existam interesse e apoio da gestão do município e também das enfermeiras para que esse trabalho dê bons resultados.

Segundo Garcia, Pereira e Marinho (2010), a adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer de colo de útero é um desafio para os profissionais de saúde, que devem entender o olhar e sentimentos das mulheres sobre o exame, para assim, planejar e direcionar ações visando o aumento na adesão ao exame preventivo.

Desse modo, os profissionais de saúde devem atuar como um elo entre as mulheres e a prevenção, transmitindo informações necessárias sobre o exame, procurando desmistificar tabus e sensibilizá-las quanto à sua importância. Também deve haver uma atuação mais humanizada e empática que respeite a intimidade e privacidade das mulheres sendo um fator significativo para minimizar os sentimentos de desconforto e vergonha durante a realização do exame (GARCIA, PEREIRA e MARINHO, 2010).

De acordo com Silva (2010), o enfermeiro, tem uma grande parcela de responsabilidade junto a outros profissionais de saúde: na prevenção, na detecção inicial, no diagnóstico e no tratamento da doença. Este tem a responsabilidade de orientar a comunidade sobre os programas de prevenção e controle do câncer cérvico-uterino. Para isso, é importante que o profissional de enfermagem tenha conhecimento das representações sociais das mulheres em relação ao câncer cérvico-uterino, facilitando, uma educação continuada mais eficiente em saúde.

## **5. CONCLUSÃO**

Esse estudo revelou que é possível aumentar a adesão da mulher ao exame de prevenção. Para isso, é fundamental que haja envolvimento da equipe na captação precoce da mulher gerando um aumento do vínculo da usuária com a ESF. O trabalho realizado pela ESF Santa Luzia utilizou dessa estratégia para aumentar a captação da mulher e aumentar a adesão ao exame de preventivo.

O registro do trabalho através do fichário rotativo e do livro ata de registro é indispensável. O profissional de saúde responsável pela coleta do exame de preventivo deve sempre fazê-lo após cada atendimento para garantir o monitoramento, e registro do trabalho.

A garantia do atendimento em saúde com igualdade, equidade e universalidade é preceito do SUS. A ESF Santa Luzia busca realizar diariamente o seu trabalho prezando pela qualidade do serviço prestado. A experiência relatada nesse trabalho deve, portanto ser divulgada e repassada para outras unidades para melhorar o atendimento e o serviço prestado na unidade de saúde.

## REFERENCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Portaria 2439. **Política Nacional de Atenção Oncológica**. 2005. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2439.htm>>. Acesso em: 25/09/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde 2006. 60p. (Série B. Textos básicos de saúde). Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica\\_nacional\\_%20saude\\_nv.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica_nacional_%20saude_nv.pdf). Acesso em: 26/09/12.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília, 2006a. 76p. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume\\_1\\_completo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_1_completo.pdf)>. Acesso em: 20/09/12

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, 2006b. 132p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_cancer\\_colo\\_uterio\\_mama.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_cancer_colo_uterio_mama.pdf). Acesso em: 27/03/13

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativa 2008: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2007. 94p. Disponível em <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2038.pdf>>. Acesso em 22/09/12.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Plano de ação para a redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo**. Rio de Janeiro: INCA. 2010.159p. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/sumario\\_colo\\_uterio\\_versao\\_2011.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/sumario_colo_uterio_versao_2011.pdf)>. Acesso em: 29/09/12.

BRASIL. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama (INCA, 2010)**, elaborado pela Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica, em abril de 2011a. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/9ab3788046aa6903a610ff0d18967bc0/pdf\\_pncc\\_coloutero.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9ab3788046aa6903a610ff0d18967bc0](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/9ab3788046aa6903a610ff0d18967bc0/pdf_pncc_coloutero.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9ab3788046aa6903a610ff0d18967bc0)>. Acesso em 22/09/2012.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011b, 104p. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes\\_rastreamento\\_cancer\\_colo\\_uterio.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf)>. Acesso em: 29/09/12.

BRASIL, Ministério da Saúde/DATASUS: **Sistema de Informações do Câncer da Mulher (SISCAM/SISCOLO)**. IBGE: população feminina na faixa etária, 2011c. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/)>

home/nobrasil/programa\_nacional\_controle\_cancer\_colo\_uterio/indicadores/p1\_razao\_entre\_examenes\_citopatologicos\_e\_mulheres\_da\_populacao>. Acesso em: 26/11/12.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Atlas de Mortalidade por Câncer**, 2012. Disponível em <<http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>>. Acesso em 16/02/13.

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, 2013. 136p. Disponível em: 189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf. Acesso em: 27/03/13

DOMINGOS A.C.P.; MURATA I.M.H.; PELLOSO S.M.; SCHIRMER J., CARVALHO M.D.B. Câncer do colo do útero: comportamento preventivo de auto-cuidado à saúde. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v.6,(Suplem. 2) p.397-403, 2007. Disponível em: periódicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuid Saude/article/.../3385. Acesso em: 03/02/13.

DUAVY, L. M.; BATISTA, F. L. R.; JORGE, M. S. B.; SANTOS, J. B. F. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.12, n. 3: p. 733-742, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/24.pdf>. Acesso em: 07/10/12.

GARCIA, C. L.; PEREIRA, H.C.; MARINHO, M.N.A.S.B. Percepções das mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS)**, v.23, n.2:p 118-125, abr./jun., 2010. Disponível em: <redalyc.uaemex.mx/.../ForazarDescargaArchivo.jsp?...> Acesso em: 20/01/2013.

HECK, T.C.; NASCIMENTO, V.T.; PIAS, A.A; VARGAS, F.A.; VARGAS, V.R.A. A importância da assistência à saúde da mulher na prevenção do câncer de colo de útero: projeto de extensão. **Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI**, v.5, n.7: p.95-100, Maio/2009. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Atlas da Mortalidade. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>. Acesso em: 25/09/2012.

MARTINS, L.F.L.; THULER L.C.S.; VALENTE J,G,. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, n. 8: p. 485-492, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n8/26760.pdf>>. Acesso em 07/10/12.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Minas Gerais. **Implantação do Fichário Rotativo para Controle das Coletas de Preventivo**, 2007. Disponível em [http://mg.vivamulher.com.br/downloads/fichario\\_rotativo.pdf](http://mg.vivamulher.com.br/downloads/fichario_rotativo.pdf). Acesso em 22/10/12.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Minas Gerais. **Programa e Ações do Governo. Saúde em Casa**, 2011. Disponível em [http://www.saude.mg.gov.br/politicas\\_de\\_saude/programa-saude-em-casa](http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/programa-saude-em-casa). Acesso em 21/10/12.

PARADA, R.; ASSIS, M.; SILVA, R. C. F.; ABREU, M. F.; SILVA, M. A. F.; DIAS, M. B. K.; TOMAZELLI, J. G. A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. **Revista Atenção Primária em Saúde**, v. 11, n. 2, p. 199-206, 2008. Disponível em: <http://www.seer.ufjf.br/index.php/aps/article/view/263/100>. Acesso em 26/03/2013.

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. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2013. Disponível em: <[http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Sete\\_Lagoas&oldid=35132966](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Sete_Lagoas&oldid=35132966)>. Acesso em:25/02/2013.

SILVA, S.E.D.; VASCONCELOS E.V.; SANTANA, M.E.;RODRIGUES, I.L.A.; MAR, D.F.; CARVALHO, F.L. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 44, n.3: p. 554-560, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/02.pdf>. Acesso em 18/11/12.