

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

EGIANE NATÁLIA FARIA SENA

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: PLANO DE AÇÃO
PARA AUMENTAR A COBERTURA DO EXAME
CITOPATOLÓGICO ENTRE AS MULHERES DE 25 A 64 ANOS NO
MUNICÍPIO DE LADAINHA/MG**

GOVERNADOR VALADARES/MG

2014

EGIANE NATÁLIA FARIA SENA

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: PLANO DE AÇÃO
PARA AUMENTAR A COBERTURA DO EXAME
CITOPATOLÓGICO ENTRE AS MULHERES DE 25 A 64 ANOS NO
MUNICÍPIO DE LADAINHA/MG**

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

Orientadora: Prof^a. Dra. Suelene Coelho

GOVERNADOR VALADARES/MG

2014

EGIANE NATÁLIA FARIA SENA

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: PLANO DE AÇÃO
PARA AUMENTAR A COBERTURA DO EXAME
CITOPATOLÓGICO ENTRE AS MULHERES DE 25 A 64 ANOS NO
MUNICÍPIO DE LADAINHA/MG**

Banca examinadora

Prof^a. Dra Suelene Coelho _____UFMG

Prof^a. Ms Fernanda Magalhães Duarte Rocha _____UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: ____ / ____ / ____

DEDICATÓRIA

Á minha avó materna Terezinha Jorge Faria (in memorian), filha de trabalhadores rurais, mulher guerreira, trabalhadora, exemplo de mãe e avó, dedicava às atividades rurais, domésticas, artesanais e principalmente a costura, casou-se aos 14 anos, geriu 15 filhos, infelizmente foi vítima do Câncer de Colo do Útero e faleceu aos 48 anos, além de naquela época não existir ações voltadas para a prevenção e controle dessa patologia o acesso ao tratamento era quase que raro.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e oportunidade concebida.

A minha família pelo apoio incondicional, em especial minha Mãe e irmã Jacqueline.

Aos colegas da Secretaria Municipal de Saúde de Ladainha pela disponibilidade e incentivo.

As amigas Renata, Iza Paula e Nabella pela companhia e cumplicidade.

A orientadora Suelene pela atenção e paciência.

As equipes da ESF por todas as informações e auxílios prestados durante o período.

E a todas as pacientes que lutam em busca da qualidade de vida.

"Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas,
mas ao tocar uma alma humana seja
apenas outra alma humana."

Carl Gustav Jung

RESUMO

O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres e a sua prevenção está baseada no rastreamento da população feminina por meio da detecção precoce de lesões pré-cancerosas, no diagnóstico exato do grau da lesão e no tratamento oportuno. O exame de prevenção do câncer de colo do útero (Papanicolaou) é um método de rastreamento sensível, seguro e de baixo custo que torna possível a detecção de lesões precursoras do câncer, bem como de formas iniciais da doença. Neste trabalho foi desenvolvido um projeto de intervenção junto à população feminina do município de Ladainha/MG, com o objetivo de aumentar a adesão das mulheres de 25 a 64 anos ao exame citopatológico do colo do útero. Buscou-se também, sensibilizar os profissionais de saúde quanto à importância da sua realização, a importância deles para o diagnóstico precoce do câncer do colo do útero, bem como da participação efetiva nas ações de educação em saúde. Como resultado, verifica-se que as ações multidisciplinares já estão sendo desenvolvidas desde janeiro de 2014, onde utilizou-se estratégias para a realização dos exames, tais como: horário ampliado na unidade de saúde, mutirões de coleta, unidade móvel, ampla divulgação e ações de educação em saúde. As mesmas já resultaram em um aumento significativo no número de exames realizados.

Palavras-chave: Exame de Papanicolaou. Colo de útero. Saúde da família. Prevenção do câncer.

ABSTRACT

Cancer of the cervix is the second most common cancer among women and its prevention is based on screening the female population through the early detection of precancerous lesions, the exact diagnosis of the degree of injury and appropriate treatment. Examination of preventing cervical (Pap) cancer is a sensitive screening method, safe and low cost that makes it possible to detect cancer precursor lesions, as well as early forms of the disease. We have developed an intervention project with the female population of the municipality of Litany / MG, with the goal of increasing the membership of women 25 to 64 years in Pap smear of the cervix. We sought to sensitize health professionals about the importance of their achievement, their importance for the early diagnosis of cervical cancer, as well as effective participation in the actions of health education. As a result, it appears that disciplinary actions are being developed since January 2014, where it was used strategies for the exams, such as extended hours at the clinic, mutirões collection, mobile unit, broad dissemination and actions of health education. The same has resulted in a significant increase in the number of tests performed.

Keywords: Exam Papanicolaou. Cervix. Family health. Cancer prevention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVO.....	17
3 METODOLOGIA.....	18
4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	19
5 PLANO DE AÇÃO PARA AUMENTAR A COBERTURA DO EXAME DE PREVENÇÃO DO CANCER DO COLO DO UTERO ENTRE AS MULHERES DE 25 A 64 ANOS NO MUNICÍPIO DE LADAINHA/MG.....	29
5.1. Diagnóstico situacional do rastreamento de câncer de colo de útero no município de Ladainha/MG	29
5.2. Definição do problema.....	30
5.3. Descrição do problema priorizado.....	31
5.4. Explicação do problema.....	32
5.5. Seleção dos “nós” críticos.....	32
5.6 Desenho das operações.....	33
5.7 Identificação dos recursos críticos.....	35
5.8 Análise da viabilidade do plano.....	35
5.9 Elaboração do plano operativo.....	37
5.10 Gestão do Plano.....	38
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS.....	42

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) o câncer do colo do útero caracteriza-se pela propagação desorganizada do tecido que reveste o órgão, o que pode afetar o estroma e atingir as estruturas e órgãos adjacentes ou mais distantes. Ainda de acordo com o autor, podem ocorrer dois tipos básicos de cânceres invasores do colo do útero, dependendo da procedência do tecido afetado. Se a origem for o epitélio escamoso, poderá surgir o carcinoma epidermoide, que representa aproximadamente 80% dos casos. Caso o tecido glandular seja acometido, poderá ocorrer o adenocarcinoma, que é um tipo mais raro de câncer que representa 10% dos casos (BRASIL, 2012).

Segundo Melo *et al.* (2012) no Brasil, o câncer do colo do útero ocupa a terceira posição entre as neoplasias malignas que atingem as mulheres, sendo suplantado apenas pelo câncer de pele não melanoma e pelo câncer da mama. Ainda de acordo com os autores, para os anos de 2012 e 2013 foram estimados cerca de dezoito mil novos casos no Brasil. Considerando-se somente a população feminina, está em segundo lugar e representa cerca de 15% de todos os tipos de câncer.

Por isso, é necessária a criação e a colocação em prática de Políticas Públicas que enfatizem a atenção à saúde da mulher, de maneira integral, na Atenção Básica (BRASIL, 2012). O autor destaca a necessidade de se garantir as ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama, em especial, aumentar a quantidade e a qualidade do acesso à rede de serviços, em todas as regiões do País.

Para Coelho e Porto (2013) o elemento fundamental para o controle do câncer do colo do útero consiste no aumento da cobertura da população feminina, em especial pela realização do exame de Papanicolaou. As autoras apontam, que a detecção precoce de lesões pré-cancerosas, bem como o diagnóstico exato do grau da lesão e o tratamento precoce, são elementos essenciais para a prevenção do câncer do colo do útero.

No Brasil, o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero baseia-se na detecção precoce em mulheres assintomáticas, processo considerado fundamental e denominado usualmente de rastreamento ou screening. (BRASIL, 2012) De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Brasil, 2010a), um programa de rastreamento do câncer do colo do útero deve abarcar as seguintes ações:

1. Demarcação da população-alvo, com definição das metas de cobertura a serem atingidas e o método e intervalo do rastreamento;
2. A definição da infraestrutura assistencial nos três níveis de atenção, com um eficiente sistema de informação para monitorar todo o processo de rastreamento.
3. Estabelecimento das diretrizes de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero, bem como as estratégias das informações para a população-alvo.
4. Definição do processo de capacitação e educação continuada dos profissionais de saúde envolvidos em todas as etapas do rastreamento diagnóstico e tratamento.
5. Garantia da qualidade das ações e do suporte financeiro, com compromisso técnico e político dos gestores para continuidades das ações (BRASIL, 2010a).

Ressalta-se que o principal objetivo do rastreamento é a detecção precoce das lesões precursoras do câncer de colo do útero, no sentido de reduzir sua incidência e mortalidade (BRASIL, 2010a).

A recomendação para o rastreamento populacional no Brasil pelo Ministério da Saúde é a realização do exame de Papanicolaou, prioritariamente para mulheres de 25 a 64 anos, com periodicidade de três anos, após dois exames consecutivos normais, no intervalo de um ano. A definição desta faixa etária tem sido justificada pelo fato dela conter um maior número de ocorrências das lesões de alto grau e que respondem melhor ao tratamento, não evoluindo para o câncer. Conforme o disposto pelo Ministério da Saúde é necessário promover uma cobertura de rastreamento de 80% ou mais da população-alvo, para que se obtenha um expressivo impacto na mortalidade por câncer do colo do útero (BRASIL, 2012).

Ainda de acordo com o autor, o Brasil apresenta altos números de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama, o que por si só justificam a implantação de estratégias eficazes de controle dessas doenças. Para isso, são necessárias que sejam incluídas ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde considera também, que a Atenção Básica deve ser realizada, de maneira descentralizada, o mais próxima possível do usuário, bem como de sua família, tendo em vista o território a que pertence e que condiciona suas condições de vida, a exemplo da atuação das Equipes de Saúde da Família. (BRASIL, 2012) Neste sentido, as Unidades Básicas de Saúde devem ser reforçadas como a principal porta de entrada do sistema de saúde. Constitui-se, portanto, o principal local para a relação entre a equipe de saúde e o

usuário, cujas funções se alternam entre o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde. Assim, o controle do câncer do colo de útero constitui-se ação prioritária a ser desenvolvida pelas equipes de saúde da família.

O Ministério da Saúde destaca-se também, as ações voltadas para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), comunicação e esclarecimento da população sobre o rastreamento, levantamento da população feminina na faixa etária prioritária, bem como as mulheres com risco aumentado (BRASIL, 2012).

Além disso, deve ser realizada a busca ativa de mulheres por meio de convites para o exame, a realização da coleta da citologia, a verificação e reconvocação das mulheres faltosas. A equipe deve entregar os laudos, identificar as mulheres cujos resultados apontem riscos para as mulheres, que necessitarão ser mantidas sob estrita vigilância. As mulheres deverão ainda, receber orientação e encaminhamento para unidade secundária onde possam realizar a propedêutica das lesões precursoras do câncer. Caberá também a equipe de saúde da família, realizar periodicamente a avaliação da cobertura de citologia na área de abrangência, estar atenta para a qualidade da coleta. Por fim, deve ser realizado o planejamento, execução e avaliação das ações na área de abrangência da equipe de saúde, direcionadas para o rastreamento e melhoria da cobertura do exame (BRASIL, 2011a).

No cenário deste estudo, a partir do diagnóstico situacional elaborado durante a realização da disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde, na Unidade Didática I, do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família foi detectado baixa cobertura dos exames citológicos utilizados na prevenção do câncer de colo de útero. Após análise do banco de dados do município, ficou evidenciado que nos últimos anos as metas de cobertura de exames citopatológicos para a prevenção do câncer do colo de útero no município de Ladainha não foram alcançadas, em especial das mulheres com idades entre 25 e 64 anos, consideradas de maior risco para o câncer do colo do útero. Nesta direção o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012, p.43) afirma que:

Para o controle do câncer do colo do útero, a melhora do acesso aos serviços de saúde e à informação são questões centrais. Isso demanda mudanças nos serviços de saúde, com ampliação da cobertura e mudanças dos processos de trabalho, e também articulação intersetorial, com setores do setor público e sociedade civil organizada.

Mudanças que, para o município de Ladainha, com um território de 868 quilômetros quadrados, constituem-se em um grande desafio. O município fica a 515 km de Belo Horizonte e faz parte da Macrorregional de Saúde Nordeste, ocupando a Microrregião de

Teófilo Otoni, tendo como referência a Superintendência Regional de Saúde deste município. Compõe ainda, juntamente com outras 22 cidades o Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Vales do Mucuri e Jequitinhonha, tendo como limítrofes as cidades de Poté, Malacacheta, Novo Cruzeiro, Teófilo Otoni, Setubinha e Itaipé.

Segundo dados do Censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2010b), o município possui 16.999 habitantes, sendo que 75% residem na zona rural do município. Destes, 8435 são mulheres e 8564 são homens. O município abriga, desde janeiro de 2007, o assentamento indígena de etnia Maxakali denominado Aldeia Verde, onde funciona uma Unidade de Saúde de referência.

De acordo com dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (BRASIL, 2011b) e do IBGE (BRASIL, 2010b) a população feminina municipal referência para o Programa Nacional de Prevenção do Câncer de Colo de Útero, ou seja, as mulheres que se encontram na faixa preconizada como de risco pelo Ministério da Saúde (de 25 a 64 anos), correspondem a um total de 3483 mulheres.

O sistema local de saúde comporta 6 equipes de ESF, sendo que destas 4 (ESF Manoel Miranda, ESF São Domingos, ESF Jardim I e Jardim II) são responsáveis pelo atendimento da zona rural e 2 (ESF Usina I e II) pela zona urbana. Existe também: 01 Hospital Municipal, 01 equipe do NASF, 01 Centro de Fisioterapia, 01 Farmácia de Minas, 01 laboratório Municipal de Análises, 01 Farmácia Hospitalar Municipal, 01 Centro de Controle de Endemias, Serviço de Vigilância Sanitária, e outros. Todos estes equipamentos estão sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

A falta de saneamento básico adequado e de pavimentação de estradas que dão acesso às unidades de saúde, em especial das áreas rurais onde se encontra a maior parte da população do município, pode ser considerado como um dos maiores problemas enfrentados pelas comunidades que ali residem. A existência de esgoto a céu aberto, ausência de tratamento de água em alguns pontos (principalmente na zona rural), habitações em mau estado e a grande proliferação de caramujos, são problemas que interferem diretamente na manutenção da saúde dessa população.

Dentre os problemas socioeconômicos das comunidades, a maior parte deles está relacionada com a falta de emprego, tendo como consequência a migração de jovens para outros municípios a procura de empregos temporários. A Secretaria Municipal de Educação

(LADAINHA, 2013) destaca que 99,31% dos adolescentes de 7 a 14 anos são alfabetizados e acima de 15 anos 34,23% ainda não estão alfabetizados.

Dentre as ações realizadas pelas equipes de saúde das ESF municipal, destacam-se: acompanhamento e desenvolvimento infantil, acompanhamento da gestante e puérpera, ações de saúde bucal, acompanhamento de pacientes crônicos, vigilância nutricional, ações de promoção e educação em saúde (campanhas, palestras, treinamentos e capacitações), promoção á saúde, prevenção e controle de doenças, acompanhamento supervisão de tratamentos de longa duração, atendimentos de doenças frequentes (infecção respiratória, diarreia, dentre outras), prevenção dos cânceres do colo do útero e da mama, bem como as doenças sexualmente transmissíveis.

São realizados ainda, procedimentos como: curativo, nebulização, pequenas suturas, reidratação oral, retirada de pontos, medicação oral e injetável; esterilização, investigação epidemiológica, coleta e análise de dados que alimentam o sistema de informação e vacinação. Por fim, são desenvolvidas as atividades de planejamento das ações junto à equipe, administração, apoio e outras relacionadas com a atenção primária, como os grupos: “Um toque de amor – Gestantes”; “Melhor Idade - 3ª Idade”; “Arte, Artistas e Artistas - Saúde Mental”; “Hipertensos”; “Diabéticos”; “Crianças”; “Poliqueixosos”; “Movimentar (atividade física)” e “SUS Ação (promoção da saúde)”.

O diagnóstico situacional apontou também, que as equipes de saúde apresentam dificuldades e problemas como: falta de alguns equipamentos tecnológicos para a melhoria da comunicação externa, como computador e internet, a inexistência do desenvolvimento de práticas integrativas e complementares, falta de planejamento das ações e dos grupos, falta de monitoramento e avaliação dos indicadores, poucas capacitações relacionadas com as demandas dos profissionais, inexistência de mobilização e abordagem aos usuários de álcool e drogas de forma adequada e falta de política voltada para a melhoria da saúde do trabalhador.

Neste contexto, destaca-se o alto índice de absenteísmo de mulheres para a realização dos exames de prevenção do câncer do colo do útero na área de abrangência das equipes de saúde da família. Algumas mulheres procuram o serviço para agendamento do exame, porém poucas retornam no dia agendado. Ressalta-se ainda, que dentre as mulheres que realizam o exame muitas deixam de retornar a unidade de saúde para a continuidade das ações. Assim, a equipe sente a necessidade de fazer uma melhor vigilância para garantir o diagnóstico precoce e ainda para atingir as metas pactuadas com a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, e reconhecem que os esforços e ações ainda não tem sido suficientes.

Pela situação apresentada e a prioridade de redução da morbimortalidade pelo câncer do colo do útero, justifica-se a realização deste trabalho que propõe estratégias para o aumento da cobertura do exame de Papanicolaou nas mulheres com idade entre 25 e 64 anos de idade.

Assim, a relevância deste estudo tem como justificativa o fato do câncer de colo uterino representar cerca de 15% de todos os cânceres femininos, ocupando o segundo lugar no ranking mundial, superado apenas pelo câncer de mama, de acordo com o INCA. (BRASIL, 2011a) Nesse sentido, mereceu uma abordagem diferenciada, devido a sua alta prevalência, por consumir grande volume de recursos financeiros, por representar um grande ônus social, institucional, e ainda, por sua crescente relevância como causa de morte no Brasil.

Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas ao câncer de colo do útero, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2012).

O município de Ladainha possui 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família, conta com 6 equipes implantadas e com recursos humanos em número suficiente, de acordo com os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde. Em todas as unidades são realizadas ações de detecção precoce do câncer de colo de útero mediante a oferta do exame de Papanicolaou.

No entanto, cotidianamente observa-se uma baixa procura pelo exame de prevenção do câncer do colo do útero pelas mulheres, principalmente aquelas que se incluem na faixa etária de risco. Mesmo com a disponibilidade de vagas ofertadas para a execução do exame há um grande número de faltosas.

Em levantamento realizado nos registros da equipe e no banco de dados do Programa Viva Mulher (Programa de Prevenção do Câncer de Colo do Útero e Mama de Minas Gerais) nos anos de 2009, 2010, 2011, 2012 e primeiro semestre de 2013, pode-se observar a baixa quantidade de exames realizados e o número de mulheres dentro da faixa etária de 25 a 64 anos. O município apresenta dificuldades para alcançar as metas pactuadas, o que acarreta corte de recursos e diagnósticos tardios. Além disso, é preocupante o fato das mulheres pertencentes a esta faixa etária não estarem realizando o exame preventivo regularmente,

ficando expostas e vulneráveis ao aparecimento de lesões cervicais precursoras, doenças sexualmente transmissíveis e até mesmo ao câncer do colo uterino.

Infelizmente, nos dias de hoje, mesmo com o SISCOLO implantado, ainda não é possível identificar o número de mulheres examinadas, somente a quantidade de exames realizados, dificultando assim, o acompanhamento das ações planejadas, devido ao não conhecimento exato das taxas de captação e cobertura. Nesse sentido, é importantíssimo desenvolver estratégias para estimular e induzir Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde quanto ao registro do número do Cartão SUS. Além disso, é necessário também, aprimorar e alimentar o sistema para realizar o seguimento das mulheres, para poder acompanhar aquelas com exames alterados desde a sua entrada no sistema, através da coleta do exame até a sua finalização, tratamento e cura (BRASIL, 2006).

Por essas considerações justifica-se a realização deste estudo para propor ações que possam ser implantadas ou implementadas, a fim de melhorar o processo de trabalho das equipes de saúde da família quanto à prevenção do câncer do colo do útero às mulheres do território adscritas e aumentar a cobertura de exames citopatológicos, principalmente dentre as usuárias de maior risco.

2 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação que visa aumentar a cobertura do exame citopatológico do colo do útero das mulheres que se encontram na faixa etária de 25 a 64 anos, residentes no município de Ladainha/MG.

3 METODOLOGIA

Foram realizados levantamentos a partir do banco de dados do IBGE, da base de dados municipal do SIAB, do site eletrônico do Programa Viva Mulher (Programa de Prevenção do Câncer de Colo do Útero e Mama de Minas Gerais) nos anos de 2011, 2012 e de janeiro a novembro de 2013, do SISCOLO e do site eletrônico do DATASUS. Além de uma busca sistematizada na literatura, utilizando sites de busca, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde e do INCA. A busca foi guiada utilizando os seguintes descritores: exame papanicolaou, câncer do colo do útero, prevenção, planejamento em saúde. O período de busca foi de publicações entre 2000 e 2013, exceto legislações e outras publicações básicas anteriores. Por fim, as informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional foram base para o desenvolvimento do plano de ação na perspectiva do Planejamento Estratégico Situacional (PES).

O Plano de Ação foi elaborado a partir da realização do diagnóstico situacional de saúde e do rastreamento do câncer de colo uterino no município de Ladainha/MG abordado durante a disciplina de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde. Nesta perspectiva, o plano foi iniciado a partir da definição dos problemas e priorização de um deles, que foi a baixa realização de exames de prevenção do câncer do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos. Na sequência o problema foi descrito, analisado e explicado sistematicamente, além de serem selecionados os nós críticos, ou seja, as ações que estão dentro da governabilidade das equipes de saúde. E para enfrentar o problema foram desenhadas as operações, soluções e estratégias.

Logo em seguida foram identificados os recursos críticos para desenvolver as operações, analisada a viabilidade do plano e por fim a elaboração do plano operativo e como será feita a sua gestão.

4 REVISAO DE LITERATURA

Segundo Lucena *et al.* (2011) o câncer do colo do útero (CCU) é um grande problema de saúde pública no Brasil e em outros países em desenvolvimento, apresentando incidência de 18 casos para cada 100 mil mulheres por ano. Corroborando com o disposto Thum *et al.* (2008) ressalta que, esse câncer representa o segundo tipo de tumor maligno mais comum entre as brasileiras e o quarto que mais mata.

Para Thuler (2008 *apud* Corrêa *et al.*, 2012) o fato do câncer de colo uterino afetar as mulheres com nível socioeconômico reduzido e com dificuldade de acesso às ações de rastreamento, aponta que trata-se de uma neoplasia que está relacionada com o desenvolvimento desigual entre as populações. Já para o Ministério da Saúde, se comparadas as taxas de incidência e de mortalidade a outros países em desenvolvimento, o Brasil apresenta valores intermediários, que, no entanto, podem ser são considerados elevados quando relacionadas às de países desenvolvidos que possuem programas de detecção precoces melhor estruturados (BRASIL, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001 *apud* THUM *et al.*, 2008) essa situação pode ser revertida com medidas direcionadas para a prevenção, uma vez que o câncer de colo de útero pode atingir 100% de cura se for precocemente diagnosticado.

Conforme Lucena *et al.* (2011) a história natural da doença demonstra que esta patologia tem um longo período de instalação, desde as lesões precursoras, doença pré-invasiva até a fase de metástase, sendo grande o papel do Papilomavírus humano (HPV) na etiologia da doença. Por isso, na maioria dos casos de câncer cervical existe a associação entre o HPV e o desenvolvimento da neoplasia.

Desse modo, a importância epidemiológica do câncer no país e sua dimensão social, as condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica e os gastos abusivos com a alta complexidade reforçam a necessidade de ser estruturada uma rede de serviços sistematizada, regionalizada e hierarquizada a fim de garantir atenção integral à população (BRASIL, 2012).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), os homens vivem menos que as mulheres, no entanto, a frequência de adoecimento entre as mulheres é bem maior. Assim, as mulheres podem ser consideradas mais vulneráveis a determinadas doenças,

em especial aquelas relacionadas com a situação de discriminação social, mesmo sendo importante considerar as especificidades das mulheres negras, indígenas, trabalhadoras da cidade e do campo, presidiárias, moradoras de rua, lésbicas, adolescentes, em fase de climatério e da terceira idade (BRASIL, 2012).

Para Lucena *et al.* (2011, p.48) “a atenção integral à saúde da mulher além de abranger aspectos ligados a biologia e anatomia feminina envolve também, temas relacionados aos direitos humanos e cidadania”. Desse modo, o contexto de vida, sua singularidade e sua capacidade de escolha deverão ser respeitados.

Ainda de acordo com o autor, o desenvolvimento do exame preventivo por Papanicolaou através da detecção de células neoplásicas presentes no esfregaço vaginal pode ser considerado um marco importante no rastreamento e detecção precoce do câncer do colo uterino. Sua grande vantagem é sua execução simples e não invasiva sendo considerado um método bastante efetivo, eficiente e de baixo custo, constituindo-se na principal ferramenta para o rastreamento da doença na população de vários países do mundo. Um programa de rastreamento tem como principal objetivo a identificação precoce da doença, para poder estabelecer um tratamento, a fim de curar ou diminuir a morbidade (LUCENA *et al.* 2011).

Lucena *et al.* (2011) destacam também, que a criação de programas em todo o país com vistas ao controle, entre eles o Programa Saúde da Mulher, em 1984, e o projeto Viva Mulher, em 1997, ocorreram devido as altas taxas de incidência e mortalidade relacionadas ao câncer cérvico-uterino. No entanto, embora tenha ocorrido grande ampliação da cobertura do exame preventivo do câncer do colo do útero, muitas mulheres brasileiras ainda não o adotaram como uma prática rotineira. Os autores apontam que,

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, os serviços de saúde devem oferecer assistência clínico-ginecológica, controle de doenças sexualmente transmissíveis e do câncer do colo uterino e assistência para concepção e contracepção. A oferta de tais serviços está diretamente ligada ao controle de diversos fatores relacionados àquele câncer. Entretanto, as barreiras para o seu controle estão relacionadas principalmente às falhas nos programas de rastreamento e na dificuldade de acesso aos procedimentos de saúde (LUCENA, *et al.* 2011, p.48).

Como exposto acima, a elevada carga social da doença poderá ser diminuída se houver ênfase nas ações de prevenção e controle do CCU, e uma das estratégias mais efetivas tem sido o rastreamento populacional por meio do exame Papanicolaou. Mesmo o exame reduzindo as elevadas taxas de incidência e de serem pactuados indicadores que permitam acompanhar as

ações de rastreamento, no Pacto pela Vida, a cobertura no país está abaixo do indicado pela Organização Mundial de Saúde (CORRÊA *et al.*, 2012).

Assim, ações devem ser realizadas na atenção primária para a prevenção e controle do câncer do colo do útero, desde aquelas voltadas para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), até as relacionadas com a detecção precoce do câncer. Para isso torna-se necessário esclarecer e informar a população sobre o rastreamento, identificar mulheres em idade prioritária e com risco aumentado, bem como convocar para a realização do exame. Além disso, é preciso fazer a coleta da citologia, identificar aquelas que faltam e reconvocar, receber os laudos, identificar e fazer vigilância das situações com resultado positivo, orientar e encaminhar para atenção secundária quando indicado, avaliar a cobertura de exames na área de abrangência, avaliar a qualidade da coleta, supervisionar os técnicos responsáveis pela coleta, planejar e realizar ações na área adscrita da equipe, voltadas para o aumento da cobertura do exame. A equipe de saúde é responsável pela vigilância dos casos referidos para confirmação diagnóstica e tratamento, identificação de falhas no acesso e encerramento dos casos (BRASIL, 2011a).

Nessa mesma linha de raciocínio, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) ressalta que, para que as ações de rastreamento sejam bem sucedidas, tanto a coleta quanto o seu acondicionamento e transporte devem ser realizados forma adequada. Sendo assim, a equipe deve estar segura e preparada para realizar todas as etapas do procedimento e dispor de material necessário para tanto.

Ainda segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) a atribuição comum a todos os profissionais da equipe implica em:

- a. adquirir conhecimento atualizado em relação as ações necessárias para o controle do câncer do colo do útero.
- b. planejar as ações de controle do câncer do colo do útero, por meio do estabelecimento de critérios de risco, vulnerabilidade e desigualdade.
- c. desenvolver as ações de controle dos cânceres do colo do útero sustentadas pelos princípios: promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.
- d. Criar condições para que a equipe de saúde possa ofertar uma atenção integral e contínua, com articulação dos demais níveis de atenção, de forma longitudinal.
- e. Manter as ações devidamente registradas nos sistemas de informação vigentes.

- f. Compreender os hábitos de vida das mulheres, bem como os valores culturais, éticos e religiosos das famílias a que pertencem.
- g. Em todas as ações, estabelecer vínculo, fortalecendo o atendimento humanizado e a escuta qualificada das demandas das mulheres
- h. Prestar assistência integral a saúde das mulheres, estimulando a inclusão dos diversos saberes e práticas, favorecendo a criação de vínculo com ética, compromisso e respeito.
- i. Realizar o trabalho em equipe e de maneira interdisciplinar.
- j. Promover reuniões da equipe de saúde a fim de planejar e avaliar as ações, tendo como referencia os dados oriundos do sistema de informação.
- k. Identificar as mulheres que necessitem de atenção domiciliar na área de abrangência da UBS.
- l. Buscar recursos para prestar assistência com cuidados paliativos na unidade de saúde ou no domicílio da usuária, segundo as suas necessidades.
- m. Incentivar a participação da comunidade, incentivando-a a participar de atividades educativas, seja de maneira individual ou coletiva.
- n. Reorganizar o processo de trabalho da equipe de saúde, tendo como base o monitoramento e avaliação contínua das ações implementadas
- o. Potencializar as ações intersetoriais da equipe de saúde por meio da identificação dos potenciais parceiros e recursos na comunidade (BRASIL, 2013).

Para que todos esses preceitos possam ser realizados é fundamental que a equipe conheça a sua população. Desse modo, com a realização do cadastro sistemático de todos os usuários da área adscrita a equipe de saúde poderá identificar a população feminina da faixa etária prioritária, bem como aquelas que têm risco potencial aumentado para a doença. Poderá ainda, fazer o cruzamento de dados relacionados às mulheres que deveriam realizar o exame e as que realmente o fizeram, sendo possível assim, conhecer a real cobertura das ações da equipe e, a partir de daí propor ações que possam ampliar o acesso ao exame de Papanicolaou (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, é crucial estruturar um sistema de informação que facilite o diálogo entre os diversos equipamentos de saúde no sentido de aperfeiçoar os programas de rastreamento e diagnóstico precoce. No entanto, destaca-se que a falta de um cadastro universal de base populacional consistente tem impossibilitado o recrutamento adequado das mulheres. Dessa maneira, uma possibilidade é realizar o cadastramento das usuárias e o

controle do seu comparecimento para a coleta por profissionais da equipe de saúde da família (BRASIL, 2013).

É importante ressaltar ainda, que um sistema de informação estruturado constitui uma valiosa ferramenta tanto para o profissional de saúde como para o gestor, pois somente por meio de informações atualizadas e confiáveis será possível avaliar e planejar as ações necessárias ao bom desenvolvimento do programa de controle do câncer do colo do útero.

O Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), que foi implantado em 1999, coleta os dados dos procedimentos relacionados ao exame preventivo do colo do útero que são registrados pelo programa denominado “módulo laboratório”. Neste encontram-se registrados os dados relacionados aos procedimentos de citopatologia, histopatologia, bem como o monitoramento externo da qualidade. O “módulo coordenação”, faz o registro das informações para que seja possível realizar o seguimento das usuárias que apresentam resultados de exames alterados. (BRASIL, 2013)

Existe a previsão futura de substituição do SISCOLO pelo está SISCAN, que possibilitará um melhor acompanhamento das ações de rastreamento, com a identificação da mulher e a conectividade com outros sistemas de informação do Ministério da Saúde. Outra novidade é a reformulação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), onde serão incluídos campos para registro da solicitação e avaliação de determinados exames, como mamografia e citopatologia, considerados críticos para uma boa qualidade de atenção (BRASIL, 2013).

Corrêa *et al.* (2012) salientam que é importante reconhecer os diversos fatores que colaboram para a falta de sucesso de um programa de rastreamento, sendo fundamental a avaliação da população alvo para o planejamento de ações possa ser realmente efetivo.

Nesta direção, é importante salientar que o monitoramento das ações na atenção básica constitui-se um fator essencial para avaliação da qualidade, tanto do processo de coleta, quanto das atividades de treinamento profissional, onde é possível detectar as principais causas de resultados insatisfatórios provenientes de uma coleta realizada de maneira indevida e definir as estratégias de correção, otimizando a utilização dos recursos disponíveis (BRASIL, 2013).

É importante salientar que, atingir alta cobertura da população definida como alvo constitui a ação mais importante no âmbito da atenção primária, fundamental para se obter

significativa redução da taxa de incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero. Os países que obtiveram uma cobertura superior a 70%, apresentam cerca de duas mortes por 100 mil mulheres por ano (BRASIL, 2013).

Conclui-se que a redução da mortalidade por câncer do colo do útero nos países considerados desenvolvidos, tem sido reflexo da realização periódica do exame de Papanicolaou pelas mulheres. (BRASIL, 2011a) No Brasil, é necessária que ocorra a disseminação das informações sobre a importância da realização do exame preventivo, sua periodicidade, bem como sobre os sinais de alerta do surgimento do câncer. Estes, por sua vez, poderão ser realizados em momentos coletivos, como em grupos, aproveitando, por exemplo, as atividades educativas do Programa de Saúde na Escola (BRASIL, 2013).

A experiência do Reino Unido aponta que com a utilização de cartas-convite a cobertura do exame de Papanicolaou aumentou para 85% em 1994 e a incidência da doença diminuiu cerca de 50%. Em 1988, a incidência era de 14 a 16 casos novos para cada 100 mil mulheres por ano e a cobertura do rastreamento do câncer do colo uterino era de 42%. Assim, houve a mudança do rastreamento oportunístico, que era realizado no momento de um atendimento eventual, para um rastreamento organizado. Desse modo, a convocação para a realização dos exames passou a ser feita de acordo com o período recomendado para a população feminina definida como de risco, passando então a controlar e acompanhar as mulheres em falta (BRASIL, 2013).

No Brasil, o rastreamento cervical ocorre, na sua grande maioria, de maneira oportunística, ou seja, as mulheres que já estão na unidade de saúde são atendidas, sem maiores esforços por parte da equipe para o direcionamento à população de maior risco. Uma das consequências desse tipo de rastreamento é a repetição freqüente dos exames, com qualidade heterogênea da coleta e, conseqüentemente, a falta de controle sob a introdução de novas tecnologias e falta de monitoramento (CORRÊA *et al.*, 2012).

Desse modo, para que haja a melhoria da saúde da população feminina são imperiosas ações que atuem sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e que também promovam a qualidade de vida. Deve ser reforçado que o acesso das mulheres aos serviços de saúde e às informações em saúde são pontos cruciais para o controle do câncer do colo do útero. Isso depende de mudanças nos serviços de saúde, em especial do trabalho em rede, com ampliação da intersetorialidade com órgãos públicos e sociedade civil organizada, com

consequente ampliação da cobertura e implementação de novas ferramentas no processo de trabalho das equipes de saúde (BRASIL, 2013).

Para que a demanda pelo preventivo vá ao encontro da proposta do rastreamento e as usuárias mais excluídas sejam alcançadas é necessário investir na comunicação e sensibilização das mulheres e educação da população, além de assegurar a disponibilidade de serviços eficientes. Assim, para se obter uma melhor relação custo-benefício possível com alta cobertura populacional é consenso que o rastreamento organizado do câncer do colo do útero é o desafio a ser vencido e para isso este sistema deve incluir (Brasil, 2013):

1. A identificação da população-alvo, por meio de um sistema de informação que tenha como base a população adscrita.
2. Que as recomendações sejam baseadas em evidências científicas, tanto aquelas relativas a definição a população-alvo quanto ao intervalo entre as coletas, além da elaboração de guias clínicos para o acompanhamento dos casos suspeitos.
3. Que a busca ativa das mulheres faltosas ao rastreamento seja feita de maneira efetiva.
4. Garantia de uma abordagem adequada para as mulheres que apresentarem com exames alterados.
5. Que haja mecanismos para que a população feminina seja devidamente instruída e informada.
6. Que haja possibilidade de realização de procedimentos de qualidade em todos os níveis do cuidado (Brasil, 2013).

Assim é fundamental ampliar a cobertura do rastreamento para mulheres na faixa etária em risco, bem como ofertar um exame confiável e garantir o tratamento adequado são os três principais desafios (CORRÊA *et al.*, 2012).

Ressalta-se também, que o Ministério da Saúde orienta que a coleta do citopatológico deve ocorrer na própria unidade básica de saúde, tanto durante a consulta ou em agendamentos específicos com essa finalidade (BRASIL, 2013). Uma estratégia que permite atingir mulheres que geralmente não conseguem ter acesso ao exame é o mutirão em horários alternativos, onde usuárias que não comparecem espontaneamente podem ser convocadas para realização do exame, em especial para aquelas que trabalham fora do lar.

Como já citado anteriormente, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011a) recomenda que, após dois exames negativos anualmente, o intervalo entre os exames posteriores deve ser de três anos. Aponta ainda; que é necessário iniciar a coleta aos 25 anos de idade, ou quando se inicia a atividade sexual mais cedo (fato comum entre as jovens nos dias de hoje), seguindo até os 64 anos. Ao serem interrompidos quando, após os 64 anos, houver pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Já as mulheres acima de 64 anos e que nunca realizaram o Papanicolaou, é necessário realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se os resultados derem negativo, essas mulheres poderão ser dispensadas de exames adicionais. No entanto, para as mulheres com história prévia de lesões precursoras do câncer do colo uterino essas recomendações não serão aplicadas.

Lucena *et al.*(2011) apontam que o resultado de estudos recentes sobre a acurácia do exame de Papanicolaou nos países em desenvolvimento revelam que sua sensibilidade varia entre 44% a 78% e sua especificidade, de 91% a 99%, reduzindo assim, em torno de 80% a mortalidade pelo câncer . Esses dados reforçam a importância da garantia do acesso às mulheres a este tipo exame.

Os autores citados no parágrafo anterior relatam ainda, que após o conhecimento dos fatores de risco relacionados ao câncer do colo do útero foi possível desenvolver estratégias de prevenção primária e secundária, visando à proteção da população suscetível. Entre os diversos fatores de risco já identificados os autores citam o tabagismo, o déficit vitamínico, má higiene pessoal, comprometimento imunológico, uso prolongado de contraceptivos orais e fatores ligados ao relacionamento sexual, como início precoce da atividade sexual, vários parceiros, multiparidade, exposição ao vírus papiloma humano (HPV) e a infecção por agentes transmitidos sexualmente como, por exemplo, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e *Chlamydia trachomatis*. Esses fatores também são confirmados por THUM *et al.* (2008). Além disso, fatores como idade avançada, baixo nível sócioeconômico, ser da raça afrodescendente ou da cor parda, ser solteira, caracterizam também grupos associados à não realização do exame preventivo do câncer do colo uterino.

Corrêa *et al.* (2012) destaca que, outros desafios precisam ser superados ao se pensar num programa de rastreamento de alta qualidade, tais como: as barreiras geográficas e a dificuldade de acesso à consulta e aos exames, pois se não levados em consideração poderão se constituir em importantes preditores da subutilização do procedimento.

As principais causas de resistência das usuárias para submeterem ao exame preventivo estão relacionadas a questões culturais como o temor a dor, vergonha, o não conhecimento do procedimento, o local de execução e o não consentimento do parceiro para que a mulher realize o exame (LUCENA *et al.* 2011).

O objetivo da Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero é garantir às mulheres o acesso humanizado e integral às ações e aos serviços qualificados. Humanizar por sua vez, significa valorizar a qualidade técnica e ética do cuidado. Para que isso ocorra, é fundamental que sejam reconhecidos os direitos das usuárias, sua subjetividade e suas referências culturais, assegurando, dessa maneira, o respeito aos seguintes princípios: gênero, etnia, raça, condição econômica, orientação sexual. Busca-se garantir também, assistência as mulheres pertencentes aos grupos populacionais como indígenas, trabalhadores, quilombolas, ribeirinhos, assentados e moradores de rua (BRASIL, 2013).

Para se garantir essa política humanizada destaca-se a importância do acolhimento, considerado aqui como a maneira de organizar os processos de trabalho em saúde, de forma que seja oferecida atenção a todos que procuram a equipe de saúde, com escuta qualificada de suas queixas e adotando uma atitude capaz de acolher e responder as principais necessidades. Isto implica que devera haver o compartilhamento de saberes, possibilidades, angústias e invenções (BRASIL, 2013).

Para poder prestar esse tipo de cuidado, a equipe, precisa estar capacitada para demonstrar atitudes proativas que possam estimular as mulheres, tanto para aderir as ações preventivas, quanto as de tratamento da doença (BRASIL, 2013).

Thum *et al.* (2008) consideram indispensável que os profissionais de saúde estejam atentos para essa realidade, pois a morbimortalidade pelo câncer de colo do útero resulta, na maioria das vezes, de ações e políticas de prevenção deficitárias. Além disso, ao dar atenção aos relatos e experiências de quem se submete ao exames, podem se obter informações e argumentos valiosos e que podem contribuir para o planejamento e adequar melhor as orientações em relação a prevenção.

Ainda de acordo com os autores, os profissionais de um modo geral, têm focado a realização das atividades valorizando mais os procedimentos técnicos, esquecendo-se que são também agentes educadores sobre a importância de se revejam as realizar a prevenção. Desse modo, torna-se necessário que eles revejam se as mensagens e os meios de informação estão

transmitindo as informações adequadas, bem como averiguar se a informação foi recebida de maneira correta, e, em especial, se está proporcionando ao ouvinte a possibilidade de dialogar e esclarecer dúvidas (THUM *et al.* 2008).

De acordo com o Ministério da Saúde, a produção de exames citopatológicos do colo uterino da população-alvo do rastreamento do câncer do colo do útero (população feminina de 25 a 64 anos) é expressada pelo indicador “Razão entre Exames Citopatológicos do Colo do Útero e a População-Alvo”, que possibilita avaliar a oferta de exames para a cobertura da mesma (BRASIL, 2013).

É preciso estar atento também, para o fato de que “a oferta do número de exames pelo SUS atualmente seria suficiente para a cobertura da população feminina na faixa etária prioritária”, porém observa-se que “grande parte dos exames estão sendo ofertados para uma mesma população, como repetições desnecessárias em intervalos menores do que o recomendado” (BRASIL, 2013, p.59).

Outro grande problema que tem dificultado o alcance das metas pactuadas tem sido a subestimação dos dados, ou seja, o não envio da totalidade das informações epidemiológicas para as bases estaduais e nacional do SISCOLO, como também a realização dos exames pela saúde suplementar, cuja base territorial não tem relação com a área de abrangência das equipes de saúde da família (BRASIL, 2013).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) as ações de prevenção da saúde constituem-se estratégias essenciais, não só para melhorar a frequência e adesão das mulheres aos exames, como também para reforçar sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados. Por isso, além de abordagens para grupos específicos, também é importante que a educação em saúde possa ocorrer em todos os contatos da usuária com a unidade, estimulando-a a realizar os exames de acordo com o preconizado. Corroborando com essas estratégias Corrêa *et al.* (2012) reforçam que a informação aumenta a busca por cuidados preventivos.

A consulta à literatura científica proporcionou o embasamento para a elaboração de um plano de ação com o objetivo de aumentar a adesão ao exame citopatológico cérvico-uterino entre as mulheres de 25 a 64 anos no município de Ladainha/MG. Desta forma, poderá ocorrer uma melhora na assistência à saúde da mulher pela atenção primária na área de abrangência.

5 PLANO DE AÇÃO PARA AUMENTAR A COBERTURA DO EXAME DE PREVENÇÃO DO CANCER DO COLO DO UTERO ENTRE AS MULHERES DE 25 A 64 ANOS NO MUNICÍPIO DE LADAINHA/MG

5.1 Diagnóstico situacional do rastreamento de câncer de colo de útero no município de Ladainha/MG

Segundo Campos, Faria e Santos (2010) o diagnóstico situacional significa que, por meio de um levantamento foram coletados dados, cujo principal desafio foi transformá-los em informação para a ação. Os autores ressaltam que o planejamento intervém entre o conhecimento e a ação, ou seja, é importante tanto para definir as ações a serem implementadas a fim de encarar os problemas identificados, quanto para realizar a avaliação da eficiência e a eficácia dessas ações.

Assim, para realizar um diagnóstico situacional é importante saber trabalhar e conhecer os sistemas de informação, base de dados, construção de indicadores, etc, pois só assim, produziremos informação de qualidade (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

Durante a elaboração do diagnóstico situacional do município de Ladainha/MG, elaborado durante a disciplina de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), foi possível perceber a necessidade de se conhecer melhor a realidade da área de abrangência das Equipes de Saúde, como vivem as pessoas que nela residem, suas fortalezas, principais dificuldades e desafios enfrentados. A realidade contempla, por um lado, o levantamento dos problemas e necessidades da comunidade e, por outro, os recursos existentes e as intervenções em curso voltadas para satisfazer essas necessidades.

Desse modo, foi imprescindível valorizar as potencialidades presentes dentro do território e identificar junto às equipes as propostas para melhorar a situação de saúde da população abrangente. Com o planejamento das ações em saúde foi possível propor estratégias em longo e curto prazo para aumentar a adesão das pessoas da área de atuação a participarem das atividades propostas.

Nesta perspectiva, foi elaborado um plano de ação para o problema relacionado à baixa adesão das mulheres ao exame de Papanicolaou nas mulheres de 25 a 64 anos do município. Assim, ao realizar a análise situacional das ações de rastreamento de câncer de

colo de útero desenvolvidas na atenção primária foi possível obter uma melhor visão do problema.

5.2 Definição do problema

Durante a realização da disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde foram identificados três problemas no âmbito municipal, listados a seguir:

- a) Número elevado de hipertensos.
- b) Alto índice de gravidez na adolescência.
- c) Baixa realização de exames de prevenção do câncer do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.

Dentre eles, foi priorizado o problema contido na letra “c”, para a realização do Plano de Ação. Neste sentido, Campos, Faria e Santos (2010) relatam a importância de se organizar os problemas encontrados através de uma ordem de necessidade, sendo inexecutável a resolução de todos ao mesmo tempo. Desta forma, foi utilizado o método de atribuir um valor baixo, médio e alto para priorizar e determinar a importância e a urgência dos problemas selecionados, além de se avaliar a possibilidade de governabilidade da equipe, como pode ser observado no Quadro 1

Quadro 1 – Problemas identificados no município de Ladainha de acordo com classificação de importância, urgência e capacidade de governabilidade no ano de 2012.

Problemas identificados no diagnóstico situacional	Importância	Urgência*	Capacidade de governabilidade
a. Número elevado de hipertensos	Alta	6	Parcial
b. Alto índice de gravidez na adolescência	Alta	6	Parcial
c. Baixa realização de exames citocervico-vaginal	Alta	7	Parcial

Fonte: SENA, 2012

Como é possível observar no Quadro 1, todos os problemas identificados no diagnóstico situacional realizado no município de Ladainha, no ano de 2012, são de alta

importância, apresentam parcial capacidade de enfrentamento, porém a baixa realização de exames de prevenção do câncer de colo do útero é o mais urgente a ser solucionado.

5.3 Descrição do problema priorizado

Para proporcionar uma real compreensão da situação vivenciada recomenda-se a utilização de dados, pois a descrição do problema deve ser elaborada de uma maneira sucinta. A exposição da situação diminui as possibilidades de dúvidas e também fornece indicadores para verificar posteriormente a eficácia do plano de ação (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

O SISCOLO disponibilizou o Relatório Gerencial dos Exames Citológicos do Colo de Útero realizados no município de Ladainha no período de janeiro de 2012 a novembro de 2013, através do site do Programa Viva Mulher de Minas Gerais, cujos dados estão apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 - Relatório Gerencial dos Exames Citológicos do Colo de Útero realizados no município de Ladainha no período de janeiro de 2012 a novembro de 2013

Ano	Meta Anual	Total Realizado na faixa de 25 a 64 anos	Razão no período	% de Exames realizados
2012	1152	807	0,69	70,05%
2013	1056	808	0,75	76,51%

Fonte: Programa Viva Mulher /Prevenção do Câncer de Colo do Útero e Mama de Minas Gerais

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2010a) para rastrear o câncer do colo do útero e detectar lesões precursoras o principal método e o mais amplamente utilizado é o teste de Papanicolaou, pois com ele é possível diminuir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população. No entanto, para que isso ocorra é necessário ter uma cobertura da população-alvo de no mínimo 80%, além da garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados.

Avaliando o quadro acima conclui-se que a cobertura da população feminina da faixa etária preconizada quanto à realização do exame preventivo ainda persiste como um desafio a ser enfrentado pelas equipes de saúde do município, sendo necessário, portanto, a melhoria dos serviços, fortalecimento, monitoramento e avaliação das ações existentes, principalmente

conseguir motivar as mulheres a serem adeptas de forma regular as ações de prevenção do câncer de colo do útero.

5.4 Explicação do problema

De acordo com Campos, Faria e Santos (2010) a análise situacional destaca as ações que serão necessárias desenvolver para encarar o problema e também proporciona a compreensão das percepções sobre as causas do problema, bem como as ligações que permeiam suas relações.

A revisão bibliográfica apontou que a baixa adesão aos exames Papanicolaou em mulheres de 24 a 64 anos têm como principais causas: os hábitos e estilo de vida das mulheres, o nível de formação, a falta de informação sobre riscos e agravos, direitos sociais e acesso à saúde, dificuldade de acesso às unidades e horários limitados, bem como a ausência de educação em saúde tanto dos profissionais quanto das usuárias.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2010a) afirma que a adoção do rastreamento diminui a mortalidade por essa neoplasia, pois quando identificado precocemente, o câncer de colo do útero apresenta um melhor prognóstico e a cura pode chegar a 100%. Ainda de acordo com o autor, tanto as ações de diagnóstico precoce (aquelas que captam precocemente alguém que já tem sintomas ou alterações no exame físico), quanto as ações de rastreamento, aquelas realizadas sistematicamente em pessoas saudáveis, devem ser realizadas no cotidiano das equipes.

5.5 Seleção dos “nós” críticos

Identificar as causas é essencial porque, para encarar um problema, deve-se lutar contra as suas causas. Ao serem submetidas a análise é possível saber onde atacar (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

Assim, a ação que está dentro da governabilidade da equipe de saúde, na qual foi planejada, é denominada por Campos, Faria e Santos (2010) de “nó” crítico. Os “nós” críticos selecionados pelas equipes de saúde do município de Ladainha foram: hábitos e estilos de vida das mulheres inadequados, falta de informações sobre riscos e agravos, direitos sociais e acesso a saúde e horários e locais de atendimento limitados.

5.6 Desenho das operações

O nó crítico tem que ter a possibilidade de ser enfrentado ou viabilizado pelo ator que está planejando, ou seja, é algo sobre o qual se possa intervir e que esteja dentro da governabilidade da equipe de saúde. Ainda de acordo com Campos, Faria e Santos (2010), é necessário enfrentar o problema a partir do estabelecimento de soluções e estratégias.

O desenho das operações como mudanças de hábitos e estilo de vida inadequados, educação em saúde e processo de trabalho das equipes se encontram descritas no Quadro 3.

Quadro 3 – Desenho de operações para aumento da adesão ao exame Papanicolaou no município de Ladainha, no ano de 2012.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e estilo de vida inadequados	Mudando os hábitos Motivar a mudança de hábitos e estilo de vida	- Aumentar a adesão ao Exame Papanicolaou - Detectar precocemente lesões precursoras do câncer cervical - Reduzir o número de diagnósticos de câncer de colo de útero em estágios avançados	Grupo de Mulheres implantado, campanhas educativas nos diversos setores públicos, garantia de acessibilidade e maior estímulo às mulheres quanto a realização do exame de citologia oncótica.	<u>Organizacional</u> – para organizar os grupos e campanhas educativas <u>Cognitivo</u> – informação sobre o tema e estratégias de comunicação e técnicas de educação em saúde <u>Político</u> – articulação intersetorial com instituições de educação e outros órgãos públicos, apoio do Conselho da Mulher Municipal, conseguir espaço nas mídias locais para divulgação das ações <u>Financeiro</u> – para aquisição de material áudio visual, folhetos educativos e materiais para o grupo.
Educação em saúde	Aprender + Aumentar o nível de informação das mulheres sobre os riscos e agravos relacionados ao CCU, direitos sociais, acesso e acolhimento e Capacitar os profissionais de saúde	- População feminina mais informada sobre os riscos e agravos relacionados ao CCU, direitos sociais, acesso e acolhimento - Profissionais capacitados e bem orientados	Avaliação do nível de informação da população feminina sobre os riscos e agravos relacionados ao CCU, direitos sociais e acesso; Campanhas educativas em todo o município; Capacitação dos profissionais e dos líderes	<u>Organizacional</u> – organizar cronograma de capacitações e palestras. <u>Cognitivo</u> – conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação pedagógicas. <u>Político</u> – parceria com o setor educacional e mobilização social <u>Financeiro</u> – aquisição de materiais para elaboração de material pedagógico e lúdico

			comunitários e outros atores sociais	
Processo de trabalho das equipes de saúde da família inadequado para enfrentar o problema	Cuidado padronizado -Implantar o protocolo municipal de prevenção ao câncer de colo de útero, incluindo linha de cuidados, fluxos, condutas, rotinas e recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde	Cobertura de coleta de exames preventivos em pelo menos 80% das mulheres de 25 a 64 anos	Protocolos implantados, profissionais capacitados, gestão dos processos de trabalho eficaz, monitoramento, controle e avaliação das ações implantadas	<u>Organizacional</u> – adequação de fluxos, equipamentos, locais de trabalho e recursos humanos <u>Cognitivo</u> – elaboração e implantação do protocolo e da linha de cuidado <u>Financeiro</u> – aquisição de materiais e equipamentos necessários para execução das propostas

Fonte: SENA, 2012.

No Quadro 3 foram listadas as operações como “Mudando os hábitos” para motivar a mudança de hábitos e estilo de vida, “Aprender mais” para aumentar o nível de informação das mulheres sobre os riscos e agravos relacionados ao CCU, direitos sociais e acesso e “Cuidado padronizado” a fim de implantar o protocolo municipal de prevenção ao câncer de colo de útero, incluindo linha de cuidados, fluxos, condutas, rotinas e recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Com o projeto “Mudando hábitos” pretende-se aumentar a adesão ao exame Papanicolaou pela população feminina dentro da faixa etária de 25 a 64 anos, detectar precocemente lesões precursoras do câncer cervical e reduzir o número de diagnósticos de câncer de colo de útero em estágios avançados, sendo necessários a previsão de recursos no âmbito organizacional, cognitivo, político e financeiro. Para operacionalizar, propõe-se a implantação do Grupo de Mulheres e a realização de campanhas educativas.

Já o projeto “Aprender mais” visa aumentar o nível de informação das mulheres sobre os riscos e agravos relacionados ao CCU, direitos sociais e acesso e acolhimento e capacitar os profissionais de saúde, através de campanhas educativas em todo o município, treinamento dos profissionais, dos líderes comunitários e outros atores sociais, com os recursos: organizacional, cognitivo, político e financeiro.

O projeto “Cuidado padronizado” tem o objetivo de alcançar a cobertura de coleta de exames preventivos em pelo menos 80% das mulheres de 25 a 64 anos, por meio da implantação do protocolo municipal de prevenção ao câncer de colo de útero, que inclui a linha de cuidados, fluxos, condutas, rotinas e recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde. Para tal, pretende-se elaborar protocolos para serem implantados, capacitar os

profissionais, realizar a gestão dos processos de trabalho eficaz e monitoramento, controle e avaliação das ações implantadas.

5.7 Identificação dos recursos críticos

De acordo com Campos, Faria e Santos (2010), para a equipe executar uma operação é importante que ela tenha clareza de quais são os recursos críticos, ou seja, aqueles imprescindíveis para a realização e aqueles que não estão disponíveis, e assim criar estratégias para a sua viabilização.

Foram identificados os recursos críticos para o desenvolvimento de operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema de baixa adesão ao exame Papanicolaou no município de Ladainha, que pode ser observado no Quadro 4.

Quadro 4 – Recursos críticos para desenvolvimento de operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema de baixa adesão ao exame Papanicolaou no município de Ladainha, no ano de 2012.

Operação / Projeto	Recursos Críticos
<p>Mudando os hábitos Motivar a mudança de hábitos e estilo de vida</p>	<p><u>Financeiro</u> - para aquisição de material áudio visual, folhetos educativos e materiais para o grupo <u>Político</u> – articulação intersetorial com instituições de educação e outros órgãos públicos, apoio do Conselho da Mulher Municipal, conseguir espaço nas mídias locais para divulgação das ações</p>
<p>Aprender + Aumentar o nível de informação das mulheres sobre os riscos e agravos relacionados ao CCU, direitos sociais, acesso e acolhimento e Capacitar os profissionais de saúde</p>	<p><u>Financeiro</u> – aquisição de materiais para elaboração de material pedagógico e lúdico <u>Político</u> – parceria com o setor educacional e mobilização social</p>
<p>Cuidado padronizado -Implantar o protocolo municipal de prevenção ao câncer de colo de útero, incluindo linha de cuidados, fluxos, condutas, rotinas e recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde</p>	<p><u>Financeiro</u> – aquisição de materiais e equipamentos necessários para execução das propostas</p>

Fonte: SENA, 2012.

5.8 Análise da viabilidade do plano

Para realizar a análise da viabilidade do plano é necessário relacionar os atores que controlam recursos críticos e seu posicionamento em relação ao problema e assim propor

operações e/ou ações estratégicas para motivá-los (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010). No Quadro 5 é possível visualizar as propostas de ações para motivar os atores envolvidos na execução das ações propostas

Quadro 5 – Propostas de ações para motivação dos atores.

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<p>Mudando os hábitos Motivar a mudança de hábitos e estilo de vida</p>	<p><u>Financeiro</u> - para aquisição de material áudio visual, folhetos educativos e materiais para o grupo <u>Político</u> – articulação intersetorial com instituições de educação e outros órgãos públicos, apoio do Conselho da Mulher Municipal, conseguir espaço nas mídias locais para divulgação das ações</p>	<p>Gestor Municipal de Saúde Coordenação de Atenção Primária Equipes das Estratégias de Saúde da Família</p>	<p>Favorável Favorável Favorável</p>	Desnecessária
<p>Aprender + Aumentar o nível de informação das mulheres sobre os riscos e agravos relacionados ao CCU, direitos sociais, acesso e acolhimento e Capacitar os profissionais de saúde</p>	<p><u>Financeiro</u> – aquisição de materiais para elaboração de material pedagógico e lúdico <u>Político</u> – parceria com o setor educacional e mobilização social</p>	<p>Gestor Municipal de Saúde Coordenação de APS Gestor Municipal de Educação</p>	<p>Favorável Favorável Favorável</p>	Realizar reuniões com a equipe do setor de educação
<p>Cuidado padronizado -Implantar o protocolo municipal de prevenção ao câncer de colo de útero, incluindo linha de cuidados, fluxos, condutas, rotinas e recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde.</p>	<p><u>Financeiro</u> – aquisição de materiais e equipamentos necessários para execução das propostas</p>	<p>Gestor Municipal de Saúde Coordenação de APS</p>	<p>Favorável Favorável</p>	Desnecessária

Fonte: SENA, 2012.

No Quadro 5 a única ação estratégica necessária para motivar os atores a participarem do plano de ação foi a realização de reuniões com os setores de educação. O recurso crítico comum em todas as operações e projetos foi o financeiro, sendo o gestor de saúde e o coordenador da atenção primária em saúde os atores que controlam esse recurso.

5.9 Elaboração do plano operativo

Na elaboração de um plano operativo, Campos, Faria e Santos (2010) apontam a necessidade de designar os responsáveis pela realização dos projetos e operações estratégicas. Esta pessoa será designada como gerente da operação/projeto. É necessário também, estabelecer um prazo para desenvolver cada uma das operações, como pode ser verificado no Quadro 6 para as equipes de saúde do município de Ladainha/MG

Quadro 6 – Plano operativo.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Mudando os hábitos Motivar a mudança de hábitos e estilo de vida	- Aumentar a adesão ao Exame Papanicolaou - Detectar precocemente lesões precursoras do câncer cervical - Reduzir o número de diagnósticos de câncer de colo de útero em estágios avançados	Grupo de Mulheres implantado, campanhas educativas nos diversos setores públicos, garantia de acessibilidade e maior estímulo às mulheres quanto a realização do exame de citologia oncológica.	Implantar os grupos operativos de mulheres, organizar a realização de campanhas educativas no âmbito municipal, estimular as mulheres a realizarem o exame citopatológico uterino	Enfermeiro de cada ESF	Três meses para início das atividades e 6 meses para a primeira avaliação
Aprender + Aumentar o nível de informação das mulheres sobre os riscos e agravos relacionados ao CCU, direitos sociais, acesso e acolhimento e Capacitar os profissionais de saúde.	- População feminina mais informada sobre os riscos e agravos relacionados ao CCU, direitos sociais, acesso e acolhimento - Profissionais capacitados e bem orientados	Avaliação do nível de informação da população feminina sobre os riscos e agravos relacionados ao CCU, direitos sociais e acesso; Campanhas educativas em todo o município; Capacitação dos profissionais, líderes comunitários e outros atores sociais	Organizar a realização de pesquisas para avaliar o nível de informações da população feminina, oferecer ações de educação em saúde às mulheres, providenciar capacitação para os profissionais, líderes comunitários e	Enfermeiro da ESF	30 dias para início das atividades e 4 meses para a primeira avaliação

			outros atores sociais.		
Cuidado padronizado -Implantar o protocolo municipal de prevenção ao câncer de colo de útero, incluindo linha de cuidados, fluxos, condutas, rotinas e recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde.	Cobertura de coleta de exames preventivos em pelo menos 80% das mulheres de 25 a 64 anos	Protocolos implantados, profissionais capacitados, gestão dos processos de trabalho eficaz, monitoramento, controle e avaliação das ações implantados	Implantar protocolo de saúde da mulher com ênfase na prevenção e controle com CCU, gerir, monitorar e avaliar os processos de trabalho das equipes e as ações desenvolvidas	Coordenador da APS	1 mês para início das atividades e 3 meses para a primeira avaliação

Fonte: SENA, 2012.

Conforme o Quadro 6, nas operações “Mudando os hábitos” e “Aprender mais” o profissional Enfermeiro foi indicado para ser o gerente das ações, ou seja quem vai garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizada, prestando contas do andamento do projeto nos espaços definidos para o sistema de gestão do plano. E na operação “Cuidado padronizado” a gerência ficará a cargo do Coordenador de Atenção Primária à saúde.

5.10 Gestão do Plano

Para finalizar, Campos, Faria e Santos (2010) afirmam que fazer a Gestão do Plano é indispensável para o êxito do processo de planejamento, pois não adianta o plano de ação ser bem formulado e com garantia de disponibilidade dos recursos necessários. É preciso indicar as correções de rumo necessárias por meio do desenvolvimento e estruturação do sistema de gestão. Esse sistema de gestão deve também promover a comunicação entre os planejadores e executores e garantir a adequada utilização dos recursos. O Quadro 7 apresenta a planilha para realizar a avaliação de cada operação proposta no plano operativo.

Quadro 7 – Planilha para acompanhamento de projetos/operações.

Operação: Mudando os hábitos					
Coordenação: Enfermeiro de cada ESF – Avaliação após seis meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Grupo de Mulheres implantado	Profissional do NASF	3 meses	Grupo em fase de implantação nas unidades		
Campanhas educativas nos diversos setores	Cirurgião dentista de cada ESF	1 mês	Em andamento		

públicos					
Garantia de acessibilidade e maior estímulo às mulheres quanto à realização do exame de citologia oncológica.	Técnico de enfermagem responsável pelo acolhimento de cada ESF	1 mês	Em andamento		
Operação: Aprender mais					
Coordenação: Enfermeiro de cada ESF – Avaliação após quatro meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Avaliação do nível de informação da população feminina sobre os riscos e agravos relacionados ao CCU, direitos sociais e acesso;	Enfermeiro de cada ESF	30 dias	Atrasado	Ainda não foram definidas os itens que constarão na pesquisa a ser realizada	2 meses
Campanhas educativas em todo o município;	ACS	30 dias	Em andamento		
Capacitação dos profissionais e líderes comunitários e outros atores sociais	Médicos de cada ESF	30 dias	Em andamento		
Operação: Cuidado padronizado					
Coordenação: Coordenador da APS – Avaliação após três meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Protocolos implantados	Enfermeiro de cada EFS	3 meses	Atrasado	Falta de tempo para reunirem todos os enfermeiros das ESF para padronizarem o protocolo	3 meses
Profissionais capacitados	Enfermeiro de cada EFS	3 meses	Atrasado	Falta de tempo para reunirem todos os enfermeiros das ESF para padronizarem o protocolo e treinar os profissionais	3 meses
Gestão dos processos de trabalho eficaz	Coordenador da APS	3 meses	Em andamento		

Monitoramento, controle e avaliação das ações implantadas	Coordenador da APS	3 meses	Em andamento		
--	--------------------	---------	--------------	--	--

Fonte: SENA, 2012.

Campos, Faria e Santos (2010) afirmam ainda, que na realização do diagnóstico situacional, a identificação e priorização dos problemas e a confecção do plano de ação são etapas imprescindíveis no processo de planejamento e demandam algum trabalho da equipe de saúde. Apesar disso, há mais chances de sucesso, pois esta é uma forma de se encarar os problemas de maneira mais sistematizada e menos improvisada. E para garantir a qualidade do seu trabalho é indispensável que a equipe mantenha-se atenta, acompanhe cada passo e os resultados das ações implementadas, bem como, faça as correções de rumo sempre que for necessário.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na preparação deste Trabalho de Conclusão de Curso considero que foi fundamental a elaboração do plano de ação para aumentar a adesão das mulheres do município de Ladainha ao exame de prevenção de câncer de colo de útero, em especial, na faixa etária considerada de maior risco, ou seja, de 25 a 64 anos.

Nesta direção, a revisão de literatura consubstanciada pelos vários autores que já se debruçaram sobre a temática, contribuiu tanto para a minha atualização em relação ao tema, quanto foi fundamental para que eu definisse as ações que realmente poderão influir na adesão das mulheres ao exame de prevenção.

O planejamento estratégico situacional, por sua vez, possibilitou o diagnóstico e uma melhor definição do problema, bem como as operações necessárias para sua execução, gestão e avaliação das operações propostas. Como resultados preliminares da implantação do Plano, verifica-se que as ações multidisciplinares já estão sendo desenvolvidas desde janeiro de 2014, onde utilizou-se estratégias para a realização dos exames, tais como: horário ampliado na unidade de saúde, mutirões de coleta, unidade móvel, ampla divulgação e ações de educação em saúde. As mesmas já resultaram em um aumento significativo no número de exames realizados.

Espero que este trabalho possa contribuir para que o problema do câncer do colo do útero seja minimizado nos territórios das equipes de saúde do município de Ladainha/MG e que possa servir de motivação para os profissionais de outros municípios, que vivenciam um problema semelhante.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas**: recomendações para profissionais de saúde. 2. ed. – Rio de Janeiro: INCA, 2006.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero**: sumário executivo. Rio de Janeiro: INCA, 2010a.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censos Demográficos**. 2010b. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 27/11/2013.

BRASIL. Instituto Nacional de 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, 2011a.

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Sistema de Informação da Atenção Básica - 2010 e 2011**. Brasília: SIAB, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 13)

BRASIL. **Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama (PNCCCU). Programa Viva Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://www.mg.vivamulher.com.br/>>. Acesso em: 03/12/2013.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

COELHO, S.; PORTO, Y. F. **Saúde da mulher**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 144p.

CORRÊA, D. A. D. *et al.*. Desafios à organização de programa de rastreamento do câncer do colo do útero em Manaus-AM. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis. v.21, n.2, p.395-400, Abr-Jun 2012.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia**: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2013. 96p. il. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/ceabsf/ambiente/modules/biblio_virtual/bead/imagem/1760.pdf>. Acesso em 27/08/2013.

LADAINHA. Secretaria Municipal de Educação. Dados sobre educação. Ladainha: SME,[notas].

LUCENA, L.T. *et al.* Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. **Rev Pan-Amer. Saude [online]**. v.2, n.2, p.45-50, 2011.

MELO M. C. S. C. *et al.*, O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Rev. Bras. Cancerologia**. [s.i.]. v.58, n.3, p.389-398, 2012.

Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas recomendações para profissionais de saúde. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. v.28, n.8, 2006.

SENA, E.N.F. **Diagnostico situacional do Município de Ladainha/MG**, no ano de 2012. Nescon: UFMG, 2012.

THUM, M. *et al.* Câncer de Colo Uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. **Rev. Cienc. Cuid. Saúde**, v.7, n.4, p. 509-516, Out/Dez 2008.