

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

ALINE MÁRCIA ALVARENGA

**IMPLEMENTAÇÃO DA BUSCA ATIVA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER
DE COLO UTERINO NA UBS BELVEDERE,
PARÁ DE MINAS - MG**

Belo Horizonte / Minas Gerais
2016

ALINE MÁRCIA ALVARENGA

**IMPLEMENTAÇÃO DA BUSCA ATIVA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER
DE COLO UTERINO NA UBS BELVEDERE,
PARÁ DE MINAS – MG**

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

Orientador: Prof. Dr. Juliano Teixeira Moraes

ALINE MÁRCIA ALVARENGA

**IMPLEMENTAÇÃO DA BUSCA ATIVA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER
DE COLO UTERINO NA UBS BELVEDERE,
PARÁ DE MINAS - MG**

Banca examinadora

Examinador 1 : Prof. Dr. Juliano Teixeira Moraes

Examinador 2 – Prof. Alexandre Ernesto Silva – Universidade Federal de São João del Rei

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2016.

RESUMO

O câncer de colo de útero é o segundo câncer mais prevalente entre mulheres, responsável por milhares de óbitos anuais, porém quando precocemente detectado tem imensas chances de cura. A detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras se dá pelo exame Papanicolau. Exame simples, eficiente e de baixo custo que possibilita um rastreamento de até 80 % dos casos de câncer de colo uterino e se forem tratadas as lesões iniciais de forma correta, a taxa de redução de câncer colo uterino pode chegar a 90 %. Deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. Uma das diversas funções da unidade básica de saúde é a coleta de material para o exame de citopatologia oncológica, ou seja, o exame Papanicolau, que deve ser realizada rotineiramente, conforme preconização do Ministério da Saúde. Sabe-se, entretanto, que muitas pacientes negligenciam tal coleta ficando períodos longos sem se submeterem ao exame. Assim, uma forma de contornar essa situação seria a busca ativa das pacientes que estariam no momento de fazer um novo exame de prevenção do câncer de colo de útero. Pretende-se aplicar uma planilha cadastrando as mulheres pertencentes a UBS Belvedere a fim de realizar a busca ativa das mesmas para coleta do exame preventivo de câncer de colo uterino e identificar a frequência em que as mulheres realizam este exame. Além disso, identificar a faixa etária que tem maior e menor assiduidade na coleta do Papanicolau.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Câncer de colo uterino. Citopatologia oncológica.

ABSTRACT

Cervical cancer is the second most prevalent cancer among women, responsible for thousands of deaths annually, but when it is detected early, it has immense chances of cure, and the early detection of cancer and its precursor lesions is due to the Pap test. A simple, efficient, low-cost test that can track up to 80% of cases of cervical cancer, and if the initial lesions are treated correctly, the reduction rate of cervical cancer can be as high as 90%. It should be offered to women aged 25 to 64 who have had sexual activity. One of the several functions of the Primary healthcarer is the collection of material for the oncotic cytopathology exam, that is, the Pap test, which must be performed routinely, according to the Ministry of Health's recommendation. It is known, however, that many patients neglect such collection by staying long periods without undergoing the examination. Therefore, a way to manage this situation would be the active search of patients who would be in the moment to take a new cervical cancer prevention exam. The intention is to apply a spreadsheet by registering the women belonging to UBS Belvedere in order to perform our active seek for the collection of cervical cancer screening and to identify the frequency in which the women submit this examination. In addition, identify the age group that has the highest and lowest attendance in the collection of the Papanicolau.

Key words: Family health strategy. Primary health care. Cervical cancer. Oncotic cytopathology exam.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agente Comunitária de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – UBS Belvedere: Priorização de problemas	28
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	
1.1 Breves informações sobre o município de Pará de Minas	9
1.2 O sistema municipal de Saúde.....	9
1.3 A Equipe de Saúde da Família Belvedere, seu território e sua população.....	10
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	12
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVOS	
3.1 Objetivo geral.....	15
3.2 Objetivos específicos.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	
6.1 Definição dos problemas de saúde do território e da comunidade.....	24
6.2 Priorização dos problemas.....	24
6.3 Descrição do problema selecionado.....	25
6.4 Explicação do problema selecionado.....	25
6.5 Descrição dos nós críticos.....	26
6.6 Desenho das operações.....	27
6.7 Considerações sobre o plano de ação.....	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERENCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

A cidade de Pará de Minas está situada no estado de Minas Gerais, região sudeste do país. Pertencente ao colar metropolitano de Belo Horizonte e localizada a oeste da capital do estado, distando cerca de 90 km desta. Ocupando uma área de 551,247 km², sendo que 9,9 km² estão em perímetro urbano, e sua população em 2013 era de 89 418 habitantes, sendo então o 37º mais populoso do estado mineiro. Com 95% da população residindo na zona urbana, a cidade contava, em 2009, com 50 estabelecimentos de saúde. O seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,725, classificado como alto em relação à média nacional (IBGE, 2014). O atual prefeito, eleito nas eleições municipais em 2012, é Antônio Júlio de Faria, tendo Geraldo Magela de Almeida como vice-prefeito.

A Secretaria Municipal de Saúde é um órgão ligado de forma direta à prefeitura do município de Pará de Minas e tendo como papel a organização Sistema Único de Saúde (SUS), além de implementação de políticas, programas e projetos que gerem melhorias à saúde municipal. O atual secretário de saúde é Cléber de Faria e a coordenadora da atenção básica Daniela Cristina de Souza. Dentre os serviços de apoio e atenção básica são alguns: o Programa Saúde da Família (PSF), as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e o Corpo de Bombeiros (IBGE, 2016). Compõem ainda os serviços desenvolvidos pela prefeitura municipal o centro de zoonoses, responsável pelo controle de doenças transmitidas por animais, e a divisão de vigilância em saúde composta pelas seções de saúde epidemiológica e vigilância sanitária (IBGE, 2016). O Hospital Nossa Senhora da Conceição de Pará de Minas é o único hospital da cidade, tendo sido fundado em 1885, reconstruído em um novo prédio em 1915 e reinaugurado em 1929. O centro de atendimento já esteve entre os piores do estado e houve ameaças de serem suspendidas as verbas recebidas pelo governo mineiro por não cumprir as metas exigidas pelo SUS.

Em relação ao sistema de saúde da cidade, conta com um conselho municipal de saúde, um NASF (Núcleo de Apoio a saúde da família), CASMUC (Centro de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança de Pará de Minas), CERSAM (Centro de Referência em Saúde Mental de Pará de Minas), além dos outros constituintes

citados acima, tendo como participantes na saúde o setor privado e o público municipal (PARÁ DE MINAS, 2016).

O bairro Belvedere é uma comunidade de cerca de 2600 habitantes, localizada na periferia de Pará de Minas. Hoje, a população empregada vive basicamente da construção civil e da prestação de serviços e da economia informal. É grande o número de desempregados e subempregados. A estrutura de saneamento básico na comunidade é de boa qualidade, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Porém, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. O analfabetismo não é tão elevado, porém, observamos alguma evasão escolar entre menores de 16 anos. No bairro Belvedere trabalha apenas uma Equipe de Saúde da Família – Equipe Belvedere (PARÁ DE MINAS, 2016).

A Unidade de Saúde da Equipe de Belvedere, foi inaugurada há cerca de 10 anos e estava situada há quase dois anos em uma casa alugada, adaptada para ser uma Unidade de Saúde. A casa é antiga e sua área pode ser considerada inadequada considerando a demanda e a população atendida, cheia de degraus e salas improvisadas, sem qualquer acessibilidade. Há 2 meses foi reinaugurada a nova sede, que estava em reforma, seguindo os padrões recomendados pelo Ministério da Saúde, com rampas para acessibilidade, salas amplas, bem iluminadas, garantindo maior conforto à população. A UBS abrange uma população de 2579 pessoas cadastradas, sendo que toda a área está em região urbana. O número de famílias estimada é de 787. A equipe de saúde é composta por 1 enfermeiro, um médico, 4 agentes de saúde, 2 técnicas de enfermagem e um auxiliar administrativo. A Unidade de Saúde funciona das 7:00 h às 16 horas e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo. Uma vez por mês é realizada a saúde do trabalhador, onde o atendimento se estende até as 20 horas. O tempo da Equipe Belvedere está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de alguns programas, como: pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças. A equipe já tentou desenvolver outras ações de

saúde como grupos de hipertensos e diabéticos, que, com o tempo, se mostraram pouco frutíferas (PARÁ DE MINAS, 2016).

Assim, na unidade básica de saúde do Bairro Belvedere em Pará de Minas, observamos diversos obstáculos para um adequado funcionamento e implantação do SUS.

Após dialogar com a equipe, definimos os problemas mais presentes em nosso cotidiano, tanto no que diz respeito a organização do processo de trabalho, quanto no que diz a enfrentamentos ante a população e chegamos na tabela abaixo.

Tabela 1- UBS Belvedere: Priorização de problemas

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Prontuários desorganizados	Alta	10	Fora	2
Gravidez na adolescência e DST's	Alta	6	Parcial	3
Baixa adesão ao exame Papanicolau	Alta	8	Parcial	1
Baixa adesão ao Hiperdia	Alta	6	Parcial	3
Gravidez não planejada (planejamento familiar)	Alta	5	Parcial	4

Como podemos notar, há um grande problema organizacional em nossa UBS, pois os prontuários são bastante desorganizados, muitas vezes sendo perdidos, com folhas soltas, além da falta de cuidado, por parte da equipe, no manejo do mesmo. A importância e a urgência na resolução desse problema são altas, entretanto, devido os nós críticos, foge à nossa capacidade de enfrentamento.

Além disso, notamos que também está presente na comunidade a falta de planejamento familiar, além de frequentes gravidezes na adolescência e a alta frequência de DST's na população, além da baixa adesão às consultas de Hiperdia. São problemas passíveis de ações, mas que esbarram em imensos nós críticos, sendo nossa capacidade de enfrentamento parcial, pois dependemos muito do indivíduo como definidor da ação. Assim, através de discussões com a equipe, definimos que problema relevante em nossa comunidade era a baixa adesão das mulheres da UBS Belvedere ao exame de Papanicolau e a ausência de dados de controle para busca ativa dessas pacientes (PARÁ DE MINAS, 2016).

O câncer de colo de útero é o segundo câncer mais prevalente entre mulheres, responsável por milhares de óbitos anuais. E sua incidência é cerca de duas vezes maior em países subdesenvolvidos, porém, quando precocemente detectado tem imensas chances de cura e a detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras se dá pelo exame Papanicolau. É um exame simples, eficiente e de baixo custo que possibilita um rastreamento de até 80 % dos casos de câncer de colo uterino e se forem tratadas as lesões iniciais de forma correta, a taxa de redução de câncer colo uterino pode chegar a 90 %. Deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual (ARANTES, 2008).

Uma das diversas funções da UBS é a coleta de material para o exame de citopatologia oncológica, ou seja, o exame Papanicolau. Esta deve ser realizada rotineiramente, conforme preconização do Ministério da Saúde, mas muitas pacientes negligenciam tal coleta ficando períodos longos sem se submeterem ao exame. Assim, uma forma de contornar essa situação seria a busca ativa das pacientes que estariam no momento de fazer um novo exame de prevenção do câncer de colo de útero.

Pretende-se aplicar uma planilha cadastrando as mulheres da pertencentes a UBS Belvedere a fim de realizar a busca ativa das mesmas para coleta do exame preventivo de câncer de colo uterino e identificar a frequência em que as mulheres realizam este exame. Além disso, identificar a faixa etária que tem maior e menor assiduidade na coleta do Papanicolau.

A intervenção se dará pela instituição de uma planilha que forneça informações sobre a periodicidade do próximo exame – 1 ou 3 anos - de acordo com o último resultado permitindo maior cobertura das pacientes e assistência das mesmas.

2 JUSTIFICATIVA

A equipe de saúde da UBS Belvedere realizou diagnóstico e levantamento dos principais problemas, sendo identificado que problema relevante era que não havia um controle das mulheres com vida sexual ativa que estavam com preventivos atrasados na comunidade. Esta condição de saúde é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento, evitando novos casos e reduzindo complicações nos casos presentes.

A equipe após a análise da situação levantada considerou que o nível local apresenta recursos humanos e materiais para realização do Projeto de Intervenção, considerando o projeto viável.

Através deste trabalho, teremos o controle da situação ginecológica das mulheres adscritas à nossa UBS, sendo o impacto gerado na qualidade de vida das mesmas expressivo, pois poderemos estar sempre buscando as pacientes que não estão em dia com sua saúde íntima.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para que haja o aumento do número de mulheres rastreadas para o câncer de colo de útero, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, através do exame do Papanicolau na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Belvedere em Pará de Minas/MG.

3.1 OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar a periodicidade com que as mulheres de nossa comunidade realizam o exame preventivo do câncer de colo uterino.

Apontar a faixa etária de maior e menor assiduidade na coleta do exame Papanicolau.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional – PES. O plano de intervenção foi elaborado a partir da seleção e análise de determinados critérios. Na UBS Belvedere o problema identificado foi a baixa adesão de mulheres ao exame preventivo e a falta de dados para realização de busca ativa dessas mulheres. Uma vez definidos os problemas e as prioridades a próxima etapa foi a descrição do problema selecionado.

Como em nossa UBS ainda não possuímos prontuário eletrônico, me vali da análise da agenda do enfermeiro, do fechamento de produção do ano de 2015 e do caderno de coleta de preventivos da enfermagem para obtenção de dados. A UBS Belvedere atende um total de 787 famílias, compostas por 2579 pessoas. Não disponho de dados que separem a população em homens e mulheres, mas considerando 50% mulheres e destes, 20% crianças, temos aproximadamente 1000 mulheres com possibilidade de vida sexual ativa. Sendo assim, observei a agenda do enfermeiro e o livro de registro dos preventivos no ano de 2015 e verifiquei que foram agendados 424 preventivos, sendo que desses, 238 foram efetivamente realizados e 178 pacientes faltaram. Ou seja, 43% das pacientes faltaram em preventivos agendados, o que se traduz em problema preocupante por se tratar de porcentagem muito elevada. Isso sem levar em conta que 424 preventivos não abrangem nem 50% do total de mulheres que provavelmente temos no nosso território.

A partir da explicação do problema, foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão.

Como estimamos uma adesão a coleta de preventivo da forma preconizada pelo Ministério da Saúde de apenas 55% das mulheres pertencentes a nossa área de abrangência, decidimos que uma forma de contornar essa baixa adesão ao preventivo seria que as agentes comunitárias de saúde fizessem busca ativa das pacientes que estejam na época de realização de nova coleta. Para isso, a criação de uma planilha que contivesse os dados das mulheres adscritas a UBS com as datas do último exame realizado e seu resultado, mostraria quais pacientes estão no

momento de fazer novo preventivo, evitando o diagnóstico tardio de carcinoma de colo de útero.

Foram identificados os recursos críticos a serem consumidos para execução das operações que constitui uma atividade fundamental para análise da viabilidade do plano.

Como nós críticos para nosso plano de intervenção, temos:

- Questão social e cultural
- Baixo nível de informação da população
- Organização da agenda enfermeiro/médico
- Baixa verificação da periodicidade dos Papanicolau realizados
- Nenhuma inclusão do médico generalista em relação a coleta/orientação do Papanicolau
- Pouco conhecimento da equipe da importância do preventivo na saúde da mulher.

Identificados os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Finalmente para a elaboração do plano operativo, nos reunimos com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definimos por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

O projeto pode ter continuidade, o que mostra sua significância de interferir na população evitando assim, diagnósticos tardios e tratamentos traumáticos ou até impossibilidade de cura. Será necessário a análise dos prontuários de cada paciente para saber quando foram realizados os últimos exames preventivos bem como o resultado dos mesmos, e a partir daí, determinar a frequência dos próximos exames. O trabalho será levantado manualmente e os dados inseridos em tabelas impressas. Os prontuários serão analisados e anotados na planilha sendo assim, seremos capazes de resgatar as pacientes “atrasadas” em relação ao exame, facilitando a marcação dos preventivos e busca ativa pelas ACS.

Descritores: Conhecimento, Equipe do PSF, Câncer de colo uterino.

5 REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA

Como justificativa do problema selecionado, temos que o câncer de colo de uterino é o segundo câncer de maior prevalência entre indivíduos do sexo feminino, responsável por muitas mortes anuais. E sua incidência é cerca de duas vezes maior em países subdesenvolvidos. A ocorrência do câncer de colo uterino é mais notada entre os 20 a 29 anos, e o risco aumenta, até atingir seu ápice na faixa etária de 45 a 49 anos (BRASIL,2007).

No Brasil, em 2016, há uma estimativa de algo em torno de 16.340 casos novos, com um risco avaliado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres. É a terceira localização primária de ocorrência e de morte por câncer no público feminino no país, excluindo-se o câncer de pele não melanoma. Em 2013, ocorreram 5.430 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,86 óbitos para cada 100 mil mulheres (INCA, 2016).

Apesar de notarmos que a faixa etária mais jovem, dos 25-50 anos tem participado ativamente na incidência da doença, é sabido que as principais complicações da infecção pelo HPV são vistas mais tardiamente, inclusive acima dos 50 anos, uma vez que para a lesão evoluir até o câncer de colo de útero há um gasto de aproximadamente 13 anos, em média (INCA, 2016).

O câncer do colo do útero é incomum em mulheres antes dos 30 anos e o pico de sua incidência máximo se dá dos 45 a 50 anos. A chance de óbito aumenta progressivamente a partir dos 40 anos, com significativas diferenças entre as regiões do país. (INCA, 2016)

O aumentado índice de mortalidade e de ocorrência, principalmente nas regiões com menor desenvolvimento, revela as desigualdades entre diferentes grupos socioeconômicos e exposição a fatores de risco presentes nessas áreas. Seu aparecimento está associado a más condições de vida como a falta ou dificuldade de acesso aos serviços de saúde, especialmente programas de rastreamento da população (INCA, 2016).

De acordo com o INCA:

O Índice de Desenvolvimento Humano das Nações Unidas (IDH) é um bom indicador para uma melhor compreensão de como essas causas subjacentes podem contribuir para diferenças na distribuição geográfica e temporal dos fatores de risco e determinar padrões de ocorrência deste tipo de câncer. Isso é justificado pelo fato de que o IDH, uma medida sumária do desenvolvimento humano, incorpora as dimensões de desenvolvimento humano primordiais, tais como vida longa e saudável (com base na expectativa de vida ao nascer), acesso ao conhecimento (baseado na combinação da taxa de alfabetização de adultos e educação primária para as taxas de matrícula no ensino superior) e o nível de vida digno (baseado no Produto Interno Bruto - PIB per capita ajustado pela paridade de poder de compra).

Dessa forma, o IDH deve ser um indicador indireto das condições de vida insalubres, uma vez que 69,7% dos novos casos e 74,9% das mortes por câncer do colo do útero ocorrem nos países menos desenvolvidos, com médio ou baixo IDH (INCA,2016). De acordo com essa máxima, a taxa de mortes por esse câncer no Brasil é maior em regiões desfavorecidas economicamente.

Além disso, tem-se observado que a taxa de incidência do câncer do colo do útero vem diminuindo ao longo das últimas três décadas nos países em processo de transição socioeconômica. Tal fato reflete, principalmente, as implementações de programas de prevenção (INCA, 2016).

Dentre os fatores considerados de risco para o desenvolvimento dessa neoplasia, a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) tem papel de destaque - cerca de 99% dos tumores malignos e lesões precursoras cervicais são causados por um dos 15 tipos oncogênicos do HPV, subtipos 16 e 18 os mais frequentemente relacionados. Infecções persistentes por HPV ocasionam transformações intraepiteliais progressivas que podem desenvolver-se em lesões intraepiteliais precursoras do câncer do colo do útero, as quais, se não diagnosticadas e tratadas precocemente, evoluem para o câncer do colo do útero. A infecção por HPV é a doença sexualmente transmissível (DST) mais comum em todo o mundo e a maioria das pessoas sexualmente ativas, homens e mulheres, já teve ou terá contato com o vírus durante algum momento da vida. No Brasil a principal estratégia para detecção e prevenção do câncer de colo de útero é o exame de Papanicolau ou citologia

oncótica, que se baseia na coleta e análise citológica do material cervical. Este auxilia na detecção de alterações celulares no revestimento do colo uterino, antes que as atipias possam vir a se desenvolver um câncer. Quando identificadas, essas alterações exigem exames complementares para o correto diagnóstico/estadiamento e conduta (FRANÇA, 2016).

A infecção pelo HPV é muito comum. Segundo INCA, 2016:

‘Estima-se que cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas irão adquiri-la ao longo de suas vidas. Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (subtipo e carga viral, infecção única ou múltipla), outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer. Desta forma, o tabagismo, a iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade e o uso de contraceptivos orais são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de câncer do colo do útero. A idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente.’

Assim, a infecção pelo HPV, por si só, não representa uma causa suficiente para o aparecimento dessa neoplasia, sendo necessária a persistência da infecção. A associação com outros fatores de risco, como o tabagismo e coinfeção pelo HIV, por exemplo, influenciam no surgimento dessa neoplasia (INCA, 2016).

A vacina tetravalente contra o HPV implementada no calendário vacinal em 2014, para meninas de 9 a 13 anos protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Porém, mesmo as mulheres vacinadas quando alcançarem a idade preconizada devem se submeter ao exame preventivo, pois como dito acima, a vacina não protege contra todos os subtipos oncogênicos do HPV (INCA, 2016).

O câncer do colo do útero, quando precocemente diagnosticado, tem grande probabilidade de cura. O diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e suas lesões precursoras se dá pelo exame do preventivo que é um exame simples, eficiente e de baixo custo, possibilitando um rastreamento de até 80 % dos casos de

câncer de colo uterino e, se tratadas as lesões iniciais de forma correta, a taxa de redução de câncer colo uterino pode chegar a 90 %. (ARANTES, 2008). Deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual.

No Brasil, os programas de rastreio do câncer do colo do útero são baseados no Papanicolau. Ainda segundo o INCA, temos que:

‘A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento. A periodicidade de três anos tem como base a recomendação da OMS e as diretrizes da maioria dos países com programa de rastreamento organizado. Tais diretrizes justificam-se pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja significativamente mais efetivo do que se realizado em intervalo de três anos.’

Como o câncer de colo uterino é uma doença evitável e de evolução lenta, com longo período desde o desenvolvimento das lesões precursoras ao aparecimento do câncer, sua prevenção é potencialmente eficaz, existindo diversas formas de intervenção no combate da doença. Porém, apesar da eficácia dos programas de controle de câncer cérvico-uterino, o carcinoma cervical mantém-se como uma doença de alta prevalência, incidência e mortalidade, como já dito anteriormente. O prognóstico da neoplasia de colo de útero depende basicamente do estadió clínico no momento do diagnóstico, sendo importante o diagnóstico precoce e busca ativa das pacientes. Dessa forma é fundamental garantir que haja organização, integralidade e a qualidade dos programas de rastreamento e seguimento das pacientes.

Ainda segundo o INCA :

De acordo com a última estimativa mundial, essa neoplasia foi responsável por de 265 mil óbitos em mulheres em 2012, sendo que 87% desses óbitos ocorreram em países em desenvolvimento. A última informação para mortalidade no Brasil aponta que ocorreram, em 2013, 5.430 mortes por câncer do colo do útero em mulheres. A sobrevivida em cinco anos para esse

tipo de câncer obteve melhora ao longo dos anos, variando de menos de 50% para mais de 70% em todo o mundo, de uma forma geral. No Brasil, para o período de 2005 a 2009, a sobrevida ficou em torno de 61%.

Dessa forma, a adoção de políticas públicas com maior eficiência e mais adaptados localmente no combate a uma doença que é facilmente evitável se torna de suma importância. É de fundamental importância que a organização dos serviços permitam a realização de um bom diagnóstico situacional para que sejam criadas intervenções que aumentem a eficiência de triagem (INCA, 2016).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado 'baixa adesão ao exame Papanicolau' para o qual se registra uma descrição, explicação e descrição de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado.

Como uma das atribuições da Equipe de Saúde da Família é o rastreio e detecção precoce de lesões precursoras do câncer de colo de útero e foi verificada uma baixa adesão das mulheres pertencentes a unidade ao exame do Papanicolau, optamos por criar um plano de ação para que ocorresse melhora nesses indicadores em nossa unidade.

6.1 Definição dos problemas de saúde do território e da comunidade

Na UBS Belvedere, problema relevante é no que concerne o âmbito organizacional. Desde que fui alocada para aquela Unidade pude perceber que a desorganização é crônica. Ocorre perda de prontuários semanalmente, perda de folhas do prontuário e até mesmo pedidos de exames.

Já no que refere a comunidade, a gravidez na adolescência e a falta de planejamento familiar é outro aspecto preocupante. Soma-se a isso a presença alarmante de DST's na população pertencente a nossa unidade.

Além disso, nota-se a baixa adesão da população ao exame do Papanicolau, o que torna-se preocupante considerando que a vida sexual na comunidade geralmente inicia-se precocemente que somado a alta incidência de DST's, nos leva a constatar que há um risco elevado para a ocorrência de HPV e conseqüentemente de neoplasias de colo de útero não diagnosticadas.

6.2 Priorização dos problemas

Após reuniões com a equipe, no que refere a priorização dos problemas da unidade, chegamos na tabela abaixo.

Tabela 1- UBS Belvedere: Priorização de problemas

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Prontuários desorganizados	Alta	10	Fora	2
Gravidez na adolescência e DST's	Alta	6	Parcial	3
Baixa adesão ao exame Papanicolau	Alta	8	Parcial	1
Baixa adesão ao Hiperdia	Alta	6	Parcial	3
Gravidez não planejada (planejamento familiar)	Alta	5	Parcial	4

6.3 Descrição do problema selecionado

Como em nossa UBS ainda não possuímos prontuário eletrônico, me vali da análise da agenda do enfermeiro, do fechamento de produção do ano de 2015 e do caderno de coleta de preventivos da enfermagem para obtenção de dados. A UBS Belvedere atende um total de 787 famílias, compostas por 2579 pessoas. Não disponho de dados que separem a população em homens e mulheres, mas considerando 50% mulheres e destes, 20% crianças, temos aproximadamente 1000 mulheres com possibilidade de vida sexual ativa. Sendo assim, observei a agenda do enfermeiro e o livro de registro dos preventivos no ano de 2015 e verifiquei que foram agendados 424 preventivos, sendo que desses, 238 foram efetivamente realizados e 178 pacientes faltaram. Ou seja, 43% das pacientes faltaram em preventivos agendados, o que se traduz em problema preocupante por se tratar de porcentagem muito elevada. Isso sem levar em conta que 424 preventivos não abrangem nem 50% do total de mulheres que provavelmente temos no nosso território.

6.4 Explicação do problema selecionado

Como estimamos uma adesão a coleta de preventivo da forma preconizada pelo Ministério da Saúde de apenas 55% das mulheres pertencentes a nossa área de abrangência, decidimos que uma forma de contornar essa baixa adesão ao preventivo seria que as agentes comunitárias de saúde fizessem busca ativa das pacientes que estejam na época de realização de nova coleta. Para isso, a criação de uma planilha que contivesse os dados das mulheres adscritas a UBS com as datas do último exame realizado e seu resultado, mostraria quais pacientes estão no momento de fazer novo preventivo, evitando o diagnóstico tardio de carcinoma de colo de útero.

6.5 Descrição dos nós críticos

Durante a avaliação e discussão com a equipe, foram apontados diversos nós críticos, entre eles:

- **Questão social e cultural:** como em nossa UBS os preventivos são colhidos por enfermeiro, temos uma parcela de mulheres bastante resistente a adesão do rastreamento de lesões de colo uterino, sendo o principal nó crítico que esbarramos frequentemente.
- **Baixo nível de informação:** desconhecimento por parte da população em geral que o Papanicolau é um exame essencial para diagnóstico de lesões precursoras de um processo maligno, sendo rotina indispensável no que tange saúde da mulher.
- **Organização da agenda para saúde da mulher:** Aumentar a oferta de coleta e consultas. Embora exista em nossa UBS vagas reservadas para atendimento ginecológico, pude notar que muitas vezes o enfermeiro tem de se empenhar mais em atendimentos de demanda espontânea, as custas de atendimentos a mulher.
- **Baixa verificação da periodicidade dos Papanicolau realizados:** montarmos uma planilha de forma que fique organizado por meses as pacientes que devem retornar para realização de nova coleta, facilitando a busca ativa das faltosas.

- Não inclusão do médico generalista nas consultas referentes a citologia oncológica: acredito que quando o paciente percebe que o ‘seu médico’ também está preocupado com uma determinada ação de saúde, o mesmo dá um pouco mais de crédito ao que o resto da equipe diz. Dessa forma, incluir o médico da família seria uma forma de acarretar melhorias.
- Conhecimento restrito da equipe sobre as ações previstas para saúde da mulher: quando toda a equipe ‘fala a mesma língua’, tem conhecimento sobre alguma ação de saúde adquirimos um meio extra para alcançarmos mais e mais pacientes.

6.6 Desenho das operações

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionados ao problema “baixa adesão ao exame Papanicolau”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Belvedere, no município de Pará de Minas, estado de Minas Gerais, estão descritos nos quadros de 2 a 5, a seguir.

“Quadro 2– Operações sobre o “nó crítico baixa verificação da periodicidade dos Papanicolau realizados ” relacionado ao problema baixa frequência na coleta de preventivos na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Belvedere, em Pará de Minas, Minas Gerais

Nó crítico 1	Baixa verificação da periodicidade dos Papanicolau realizados
Operação	Criação de planilha
Projeto	Planilha que contenha nome das pacientes, quando e o resultado do último preventivo e quando deverá ser coletado novamente
Resultados esperados	Planilhas com todos os dados de todas as mulheres sexualmente ativas de nossa área de abrangência
Produtos esperados	Busca ativa às pacientes faltosas
Atores sociais/ responsabilidades	Mulheres sexualmente ativas pertencentes a UBS Belvedere; Agentes comunitárias de Saúde; Médica; Enfermeiro;
Recursos necessários	Estrutural: Espaço físico da UBS. Cognitivo: Médico, enfermeiro e ACS's; diversos materiais disponibilizados pelo próprio Ministério da Saúde ou INCA. Financeiro: nenhum Político: nenhum
Recursos críticos	Adesão das ACS ao projeto de criação da planilha e busca ativa
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: ACS's Motivação: Facilidade para agendamento de preventivos posteriormente
Ação estratégica de motivação	Palestras explicando a importância do rastreamento de pacientes faltosas ao Papanicolau
Responsáveis:	Médica e Enfermeiro
Cronograma / Prazo	45 dias
Gestão, acompanhamento e avaliação	Médica e Enfermeiro

“Quadro 3– Operações sobre o “nó crítico desconhecimento da população e equipe sobre a importância do Papanicolau” relacionado ao problema baixa adesão e frequência na coleta de preventivos na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Belvedere, em Pará de Minas, Minas Gerais

Nó crítico 2	Desconhecimento da população e equipe sobre a importância do Papanicolau
Operação	Grupos operativos, capacitações, palestras
Projeto	Capacitar a equipe quanto a importância do correto rastreamento Papanicolau na prevenção de lesões que podem ir ao câncer de colo uterino; conscientizar a população alvo através de grupos operativos e palestras.
Resultados esperados	Equipe mais engajada na busca ativa; população mais consciente e aderindo mais ao exame Papanicolau.
Produtos esperados	Incremento no número de mulheres com exame preventivo em dia.
Atores sociais/ responsabilidades	Mulheres sexualmente ativas pertencentes a UBS Belvedere; Agentes comunitárias de Saúde; Médica; Enfermeiro;
Recursos necessários	Estrutural: Espaço físico da UBS. Cognitivo: Médico, enfermeiro e ACS's; diversos materiais disponibilizados pelo próprio Ministério da Saúde ou INCA. Financeiro: nenhum Político: nenhum
Recursos críticos	Adesão das pacientes às palestras e grupos operativos; adesão da equipe às orientações dadas nas capacitações.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Mulheres da comunidade Motivação: Diagnóstico precoce de lesões precursoras do câncer de colo uterino.
Ação estratégica de motivação	Palestras explicando a importância do rastreamento de pacientes faltosas ao Papanicolau
Responsáveis:	Médica e Enfermeiro
Cronograma / Prazo	45 dias
Gestão, acompanhamento e avaliação	Médica e Enfermeiro

“Quadro 4– Operações sobre o “questão cultural – não colher preventivo com homem” relacionado ao problema baixa adesão e frequência na coleta de preventivos na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Belvedere, em Pará de Minas, Minas Gerais

Nó crítico 3	Questão cultural: não colher preventivo com homem ou não ‘mostrar órgãos genitais a ninguém’
Operação	Grupos operativos, capacitações, palestras, médica coletando preventivos de pacientes resistentes
Projeto	Informar a paciente sobre a importância do diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e explicar que somos profissionais treinados para tal procedimento, de forma que ética sempre será mantida.
Resultados esperados	Incremento do número de coleta de preventivos das pacientes resistentes
Produtos esperados	Incremento no número de mulheres com exame preventivo em dia.
Atores sociais/ responsabilidades	Mulheres sexualmente ativas pertencentes a UBS Belvedere; Médica; Enfermeiro;
Recursos necessários	Estrutural: Espaço físico da UBS. Cognitivo: Médico, enfermeiro e ACS's; diversos materiais disponibilizados pelo próprio Ministério da Saúde ou INCA. Organizacional: Vagas na agenda médica para coleta de preventivos de mulheres que por motivos de pudor/religiosos não aceitam coletar preventivo com enfermeiro. Financeiro: nenhum Político: nenhum
Recursos críticos	Adesão das pacientes às palestras e grupos operativos; adesão da equipe às orientações dadas nas capacitações; organização da agenda médica para que em pelo menos um período possa ocorrer a coleta de preventivos.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Mulheres da comunidade Motivação: Diagnóstico precoce de lesões precursoras do câncer de colo uterino.
Ação estratégica de motivação	Palestras explicando a importância do rastreamento de pacientes faltosas ao Papanicolau; Médica coletando preventivos das pacientes com pudor elevado.
Responsáveis:	Médica e Enfermeiro
Cronograma/ Prazo	60 dias
Gestão, acompanhamento e avaliação	Médica e Enfermeiro

“Quadro 5– Operações sobre o “nó crítico organização agenda do enfermeiro para aumentar número de vagas para coletas” relacionado ao problema baixa adesão e frequência na coleta de preventivos na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Belvedere, em Pará de Minas, Minas Gerais

Nó crítico 4	Organização da agenda da enfermagem para aumento do número de vagas para coleta de preventivos
Operação	Organização da agenda em reunião matricial
Projeto	Aumento do número de vagas de preventivos na agenda da enfermagem, contendo vagas matutinas e vespertinas;
Resultados esperados	Mais vagas e mais preenchimento dessas vagas para coleta de preventivos
Produtos esperados	Incremento no número de mulheres com exame preventivo em dia.
Atores sociais/ responsabilidades	Enfermeiro; Médico
Recursos necessários	Estrutural: Espaço físico da UBS. Cognitivo: Médico, enfermeiro. Organizacional: Médico, enfermeiro Financeiro: nenhum Político: nenhum
Recursos críticos	Vagas na agenda da enfermagem
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Meta definida pela Coordenação da atenção primária Motivação: Diagnóstico precoce de lesões precursoras do câncer de colo uterino, que também é indicador de saúde.
Ação estratégica de motivação	Melhora dos indicadores de saúde.
Responsáveis:	Médica e Enfermeiro
Cronograma / Prazo	45 dias
Gestão, acompanhamento e avaliação	Médica e Enfermeiro

6.7 Considerações sobre o plano de ação

Para atingir todos os objetivos foi definido o seguinte Plano de Ação, ou seja, as estratégias a serem seguidas e utilizadas:

- Palestras, atividades educativas, grupos operativos, seminários com discussões com as mulheres sobre o câncer de colo uterino e a importância da prevenção, fatores de risco para o desenvolvimento do câncer, sexualidade, medo do exame, pudor quanto a realizar exame com profissional do sexo masculino e outros temas pertinentes.
- Elevar o nível de participação e conscientização das mulheres em relação a importância da realização e adesão ao exame Papanicolau para prevenção do câncer de colo de uterino. Dessa forma haverá maior fortalecimento do vínculo e confiança entre a UBS, melhorando a acessibilidade ao exame.
- Reunião mensal da equipe incentivando a busca ativa das pacientes faltosas ou com história ginecológica incompleta no prontuário, pesquisando se as mesmas realizam rotina ginecológica em outros serviços.
- Como médica da equipe, durante as consultas interrogar as pacientes quanto ao Papanicolau e sua última realização, incentivando e explanando sobre a importância do programa.
- Organização da agenda do enfermeiro com vagas mensais adequadas para atingirmos o preconizado pelo Ministério da Saúde.
- Capacitação da equipe quanto a importância do Papanicolau e saúde da Mulher.
- Criação de uma planilha com cada usuária da área de abrangência e a data e resultados dos preventivos já realizados, ressaltando a data da próxima coleta.

Importante ressaltar que durante as palestras, oficinas e atividades educativas, devemos sempre pôr o ensino como algo dinâmico, evitando o ensino autoritário, não se tratando apenas de mera transferência de saberes, e sim de conscientização e testemunho de vida, para que haja a eficácia almejada.

Um dos recursos críticos para realização do nosso plano de ação seria a necessidade de uma análise dos prontuários de cada paciente para saber quando foram realizados os últimos exames preventivos bem como o resultado dos mesmos. A partir daí, determinar a frequência dos próximos exames. Os recursos financeiros não seriam usados pois a prefeitura de Pará de Minas disponibiliza recursos audiovisuais para uso nas UBS. Desta forma entraremos em contato com a secretaria de Saúde para saber se a mesma já dispõe de algum material (folhetos educativos, pôsteres) para que utilizemos em nossa atuação. A maior parte do plano de ação será executada com o levantamento manualmente, com dados inseridos em planilhas, no meu computador ou no da UBS, sendo estes os recursos organizacionais, podendo ainda ser incluída a organização da agenda do médico e do enfermeiro, além da ajuda das ACS na busca de prontuários das pacientes correspondentes a faixa etária alvo, visitas domiciliares às mulheres sem cadastro em prontuário para definir se ocorre acompanhamento com ginecologista particular ou plano de saúde. O plano de ação demanda também recurso cognitivo, pois é necessário conhecimento do tema e estratégias de comunicação e pedagógicas, sendo assim, utilizaremos as últimas recomendações do INCA e Ministério da Saúde sobre o rastreamento do câncer de colo de útero.

Avaliando a viabilidade do plano de ação, como já dito acima, dependemos em parte da Secretaria de Saúde para fornecimento de material educativo. Quanto ao recurso cognitivo, dispomos hoje de muitas fontes, inclusive cadernos do Ministério da Saúde e INCA para estudo e aprendizagem, não havendo dificuldades nisso, necessitando apenas motivação e empenho de nossa parte. Em relação a organização, basta a equipe se empenhar e conseguiremos adequar toda a agenda, mais uma vez sempre orientando a equipe e demonstrando através de estudos renomados o quanto essa ação gerará impacto positivo na qualidade de vida da população. Colaboração por parte das ACS para busca ativa dos prontuários e das pacientes em que não consta história ginecológica completa em prontuário, o que com certeza se constitui no trabalho mais árduo em todo esse projeto.

Sendo assim, teremos o seguinte plano operativo e seus respectivos responsáveis:

- Palestras, atividades educativas, grupos: toda equipe será responsável, com maior influência educativa do enfermeiro e da médica da UBS; mas

planejamos também teatros e apresentações com as ACS's. Prazo programado para execução: 60 dias.

- Orientações quanto a importância do Papanicolau e Saúde da Mulher: Médica e enfermeiro da UBS. Prazo: 60 dias.
 - Reunião mensal da equipe e coleta de resultados: Enfermeiro e médica. Prazo: 30 dias (realização mensal).
 - Orientações médicas durante consultas para explanação da importância do Papanicolau no diagnóstico precoce de câncer de colo uterino: Médica. Prazo: início imediato.
 - Organização da agenda do enfermeiro: Enfermeiro. Prazo: 30 dias
 - Capacitação da equipe: Médica. Prazo: 30 dias.
 - Busca ativa de prontuários. Prazo: início imediato.
 - Busca ativa de pacientes com prontuários incompletos. Prazo: início imediato.
 - Criação de planilha com dados das pacientes. Prazo: início imediato.
- Conclusão: 4 meses.

Para a gestão do plano e verificação da adequabilidade do mesmo será realizado monitoramento quinzenal das usuárias cadastradas pelas ACS quanto a realização pregressa dos exames de citopatológico na faixa etária de 25-59 anos. Dessa forma, conseguiremos mapear nossa atual situação e elaborar a tabela que poderá gerar benefício na qualidade do atendimento prestado.

Assim, esperamos que ao término deste trabalho todas as mulheres com coitarca positiva que pertençam à população adscrita à Unidade Básica de Saúde Belvedere estejam inseridas na planilha e sua situação em relação à prevenção do câncer de colo uterino bem definida. Assim, será possível fazer a busca ativa daquelas pacientes que estão no momento correto de repetir o exame não somente neste ano, mas também posteriormente. Além do mais será possível saber a população que está coberta pelo exame Papanicolau, a frequência média com que as mulheres realizam este exame e as faixas etárias que apresentam maior e menor cobertura. Dessa forma, ações poderão ser realizadas para que haja melhoria da qualidade de saúde da mulher em nossa UBS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esperamos que ao término deste trabalho todas as mulheres com coitarca positiva que pertençam à população adscrita à Unidade Básica de Saúde Belvedere estejam inseridas na planilha e sua situação em relação à prevenção do câncer de colo uterino bem definida. Assim, será possível fazer a busca ativa daquelas pacientes que estão no momento correto de repetir o exame não somente neste ano, mas também posteriormente. Além do mais será possível saber a população que está coberta pelo exame Papanicolau, a frequência média com que as mulheres realizam este exame e as faixas etárias que apresentam maior e menor cobertura. Dessa forma, ações poderão ser realizadas para que haja melhoria da qualidade de saúde da mulher em nossa UBS.

Pretende-se envolver toda a equipe no processo de busca ativa, análise de prontuários e coleta de dados. Estipular prazos para as ações continuadas dentro da equipe e em seguida colocar em prática as ações, visando alcançar os objetivos já citados anteriormente. Nas reuniões matriciais mensais discutiremos todo o processo de implantação do presente projeto.

O projeto pode se estender a todas as UBS do município de Pará de Minas futuramente, gerando diagnóstico precoce de lesões precursoras de neoplasia e garantindo uma melhor e maior efetividade na promoção da saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

ARANTES, R. C. **Processo saúde - doença e promoção da saúde: aspectos históricos e conceituais**. Revista de Atenção Primária à Saúde, v. 11, n. 2, p. 189 - 198, abr/jun 2008.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília: 2014. Disponível em: <<http://decs.bvs.br>>. Acesso em: 27 jun 2016.

_____, IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**. Brasília: 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 27 jun 2016.

_____. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Pará de Minas (negrito). Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/saude.php?lang=&codmun=314710&search=minas-gerais|para-de-minas|info%EFicos:-estabelecimentos-de-sa%FAde-e-morbidade-hospitalar>>. Acesso em: 10 nov 2016.

_____, Ministério da Saúde, INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Controle do Câncer de Colo de Útero**. Rio de Janeiro: 2016. Disponível em <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/conceito_magnitude>. Acesso em 19 jun 2016

_____, Ministério da Saúde, INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011a.

_____, Ministério da Saúde, INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2007.

_____, Ministério da Saúde, INCA, Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância**. Rio de Janeiro: INCA, 2011b.

_____, Ministério da Saúde. **Prevenção do Câncer do Colo de Útero. Manual técnico. Profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 16p., 2002.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 27 jun 2016.

CHEIN, MARIA Bethânia da; PINHO-FRANÇA, José De Ribamar; THULER, Luiz Claudio Santos. **Padrões de Anormalidades Citológicas Cervicais de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano da Região Nordeste do Brasil.** Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4982310/>> Acesso em: 01 out 2016.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos.** Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 27 jun 2016.

LIMA, Thaís Marques et al. **Análise da capacidade diagnóstica dos exames preventivos do câncer de colo uterino.** São Paulo: 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jun 2016.

NESCON/UFMG, Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. **Diagnóstico situacional em saúde, seção 2.** Disponível em: <https://plataforma.nescon.medicina.ufmg.br/moodle/pluginfile.php/35596/mod_scor m/content/8/Diagnostico_situacional_em_saude.pdf> Acesso em: 28 jun 16.

PARÁ DE MINAS, Secretaria Municipal de Saúde. Unidade Básica de Saúde Belvedere. **Informações e documentações consolidadas das famílias cadastradas do ano de 2015.** SIAB - Sistema de Informação de Atenção Básica. 2016.

PAZ, A. A. M. et al. **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL). Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA.** Brasília, 2013. Disponível em: <http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf>. Acesso em: 27 jun 2016.

WIKIPÉDIA. **Pará de Minas.** Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Par%C3%A1_de_Minas>. Acesso em: 28 jun 2016.