

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

JÉSSICA BEATRIZ ELEUTÉRIO DA SILVA

**BAIXA ADESÃO AO EXAME DE PAPANICOLAU EM PEDRINÓPOLIS:
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

**UBERABA - MG
2014**

Jéssica Beatriz Eleutério da Silva

**BAIXA ADESÃO AO EXAME DE PAPANICOLAU EM EDRINÓPOLIS:
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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

Orientador: Profa. Me. Pollyana Cristina dos Santos Ferreira

Uberaba - MG

2014

Jéssica Beatriz Eleutério da Silva

**BAIXA ADESÃO AO EXAME DE PAPANICOLAU EM EDRINÓPOLIS:
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Banca Examinadora:

Profa. Me. Pollyana Cristina dos Santos Ferreira - Orientador

Profa. Fernanda Bonato Zuffi – Examinadora

Aprovado em Uberaba em: 09/06/2014

Dedico este trabalho a todos os meus familiares e a meu noivo, pelo amor de todas as horas, pela presença e apoio nos momentos difíceis.

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes.”

Florence Nightingale.

Agradeço a elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso a minha orientadora: Pollyana Cristina dos Santos Ferreira, pela dedicação, paciência e compreensão.

RESUMO

O câncer de colo de útero apresenta alta prevalência entre a população feminina no Brasil. Entre as formas de detecção dessa doença destaca-se a realização do exame de Papanicolau. Contudo, apesar da relevância do exame para identificação precoce dos casos de câncer de colo de útero, no município de Pedrinópolis-MG, tem-se observado um decréscimo na adesão das mulheres entre 25 e 64 anos para realização do exame. Dessa forma, o presente trabalho objetivou elaborar uma proposta de intervenção para aumentar o percentual de cobertura de exames de Papanicolau em mulheres de 25 a 64 anos, na área de abrangência de uma Equipe de Saúde da Família (ESF) do referido município. Para elaboração da proposta de intervenção foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão da literatura científica e elaboração do plano de ação. Foram identificados como nós críticos do problema o baixo nível de informação das mulheres sobre o exame de Papanicolau; a ausência de atividades educativas sobre essa temática; a falta de flexibilidade para realização do exame e a falta de conhecimento das mulheres sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero. Com base nos nós críticos foram propostas as seguintes operações: Saber mais; Atendendo Melhor; Mais Saúde. Espera-se que esta proposta de intervenção possa favorecer a ampliação da adesão de mulheres de 25 a 64 anos ao exame de Papanicolau, a partir de ações de educação em saúde e flexibilidade no horário para atendimento.

Palavras-chave: Neoplasias do colo do útero; Esfregaço vaginal; Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

Cancer of the cervix is highly prevalent among women in Brazil. Among the forms of that disease highlights the completion of the Papanicolau test. However, despite the relevance of the examination for the early identification of cases of cervical cancer in the municipality of Pedrinópolis – MG, it has been observed a decrease in the adherence of women between 25 and 64 years for the exam. Thus, this study aimed to develop a proposal for intervention to increase the percentage of coverage of Papanicolau smears in women 25-64 years in the catchment area of a Family Health Team (FHT) of said municipality. To develop the proposed intervention were performed three stages: situation analysis, scientific literature review and drafting of the action plan. The low level of informing women about the Papanicolau test were identified as critical nodes of the problem; the absence of educational activities on this theme; the lack of flexibility for the examination and the lack of knowledge of women about the risk factors for the development of cervical cancer. Based on the critical nodes are the following were proposed: Learn More; Best view; More Health. It is expected that this proposed intervention can promote the expansion of the membership of women 25 to 64 years to the Papanicolau test, based on the actions of health education and flexibility in the timetable for compliance.

Keywords: Neoplasms of the cervix; Vaginal smear; Family Health Program.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1: Exames de Papanicolau realizados no Programa Saúde da Família, Pedrinópolis, 2009, 2010, 2011, 2012.	13
Gráfico 1: Exames de Papanicolau realizado em mulheres de 25 a 54 anos, por Unidade Federada, Brasil, no ano de 2011.	20
Quadro 1: Classificação de Prioridades para os problemas identificados no diagnóstico do Município de Pedrinópolis.	23
Quadro 2: Descritores do problema “Baixa adesão ao exame de Papanicolau, ESF município de Pedrinópolis 2012.	24
Quadro 3: Desenho de operações para os “nós críticos” do problema “ Baixa adesão ao exame de Papanicolau na ESF do município de Pedrinópolis”.	26
Quadro 4: Recursos Críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema de baixa adesão ao exame de Papanicolau.	29
Quadro 5: Propostas de ações para a motivação dos atores.	30
Quadro 6: Plano operativo da ESF de Pedrinópolis.	31
Quadro 7: Planilhas para acompanhamento de projetos.	34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
4 MÉTODOS	16
5 REFERENCIAL TEÓRICO	18
6 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA EQUIPE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PEDRINÓPOLIS	21
7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	22
7.1 Primeiro passo: definição dos problemas	22
7.2 Segundo passo: priorização dos problemas	22
7.3 Terceiro passo: descrição do problema selecionado	24
7.4 Quarto passo: explicação do problema	24
7.5 Quinto passo: seleção dos “nós” críticos	25
7.6 Sexto passo: desenho das operações	26
7.7 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos	28
7.8 Oitavo passo: análise de viabilidade do plano	29
7.9 Nono passo: elaboração do plano operativo	31
7.10 Décimo Passo: gestão do plano	33
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
9. REFERÊNCIAS	37

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família foi implantada no Brasil com vistas à reorganização da atenção básica, conforme o que rege o Sistema Único de Saúde (SUS). Refere-se a um modelo assistencial mediante a implantação de equipes multiprofissionais, denominadas Equipes de Saúde da Família (ESF), responsáveis por acompanhar em uma área geográfica definida um número limitado de famílias (BRASIL, 2011).

Dentro do contexto da Atenção Básica, as ESF desenvolvem atividades que abrangem desde a promoção e proteção da saúde, como o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, a manutenção da saúde e a prevenção de agravos. Pretendendo, assim, desenvolver ações que possibilitem a atenção integral, de forma a impactar nas condições de saúde e autonomia dos indivíduos, além de influenciar nos determinantes e condicionantes de saúde da coletividade (BRASIL, 2011).

Durante a graduação de enfermagem, grandes foram as oportunidades relativas à promoção da saúde e prevenção das doenças, dentre estas, pude realizar estágio na única ESF do município de Pedrinópolis, Minas Gerais, onde vivenciei o trabalho de toda a equipe. A referida ESF é composta por um médico clínico geral, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e sete agentes comunitárias de saúde (ACS). A unidade de saúde ainda conta com uma auxiliar de limpeza e uma equipe de saúde bucal. Nesta mesma equipe atuo como enfermeira há 1 ano e 7 meses.

A ESF, teve início em julho de 1998 no município de Pedrinópolis-MG.(CNESNET-DATASUS, 2013). O município de Pedrinópolis situa-se no Alto Paranaíba, fronteira com a Zona Triângulo de Minas Gerais. Está há 450 km da capital do estado, a 100 km de Uberaba e 75 km de Araxá (PREFEITURA DE PEDRINÓPOLIS, 2013).

De acordo com os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) o município tem uma população de 3.508 habitantes, tendo 100% de cobertura da sua área de abrangência pela ESF (SIAB, 2013).

Residem em Pedrinópolis 1.731 mulheres, das quais 827 estão na faixa etária de 25 aos 64 anos (SIAB, 2013). Após a observação das fichas de acompanhamento da população, preenchidas pelas ACS, e discussões com a equipe da ESF de Pedrinópolis pudemos constatar que muitas dessas mulheres não realizam o exame de Papanicolau anualmente.

Apesar de todo o empenho da equipe, para tentar resgatar estas mulheres para a realização do exame de Papanicolau, a meta do pacto pela saúde no ano de 2012 não foi alcançada.

Após a minha inclusão no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família oferecida pelo NESCON/UFMG, e no decorrer da realização das disciplinas, identificamos e priorizamos vários problemas, sobretudo quando desenvolvemos a disciplina de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde, pois esta nos deu instrumentos para realizar o diagnóstico situacional do território onde atuamos.

A partir daí foi realizado diagnóstico situacional no município de Pedrinópolis, na área de abrangência da ESF, em que se identificaram alguns problemas, dentre eles o alto consumo de álcool e drogas por adolescentes, a falta de médicos especialistas e a baixa adesão ao exame de Papanicolau pelas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.

Entre as demandas evidenciadas optou-se por realizar o estudo sobre a baixa adesão das mulheres ao exame de Papanicolau, para identificação de casos de câncer de colo de útero.

O câncer de colo de útero é o terceiro tipo mais frequente entre as mulheres, atrás apenas do câncer de mama e do colorretal, correspondendo a quarta causa de morte de mulheres no Brasil (INCA, 2014).

Para identificação precoce dos casos o Ministério da Saúde recomenda a realização do exame de Papanicolau (BRASIL, 2010). Contudo, verifica-se que no município de Pedrinópolis a adesão ao exame de Papanicolau tem-se reduzido nos últimos anos, não alcançando as metas estabelecidas no Pacto pela Vida, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Exames de Papanicolau realizados pelo Programa Saúde da Família, Pedrinópolis, 2009 a 2012.

Exames de Papanicolau nos anos	Exames Realizados	Meta a ser alcançada	%
2009	250	276	90,57
2010	205	240	85,41
2011	290	252	115,07
2012	201	300	67

Fonte: Programa Viva Mulher, 2012.

A partir da Tabela 1 é possível observar que na ESF do município de Pedrinópolis houve uma redução no número de mulheres que realizaram o exame de Papanicolau no ano de 2012 quando comparado ao ano de 2011. Observa-se, ainda, que não foi atingida a meta pactuada para cobertura de exames de Papanicolau na faixa etária de 25 a 64 anos (BRASIL, 2012a).

Assim, questionam-se quais seriam as causas da baixa adesão ao exame de Papanicolau pelas mulheres de Pedrinópolis, a fim de propiciar estratégias de sensibilização da população sobre essa temática, com o intuito de reduzir a incidência e mortalidade por câncer de colo de útero, a partir de ações de promoção da saúde e da detecção precoce dos casos.

2. JUSTIFICATIVA

O câncer de colo de útero apresenta alta prevalência na população feminina brasileira (INCA, 2014a). Frente à magnitude dos casos evidenciados, a detecção precoce deste tipo de câncer é a estratégia mais utilizada e recomendada pela Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2010).

Sabe-se que a detecção precoce do câncer de colo de útero somada ao tratamento adequado reduz significativamente a evolução da doença, sabendo que esta progressão acontece de forma lenta e gradativa (INCA, 2011). Ainda assim, em Pedrinópolis, durante dois anos consecutivos, 2009 e 2010, o município não conseguiu atingir a meta de cobertura do exame de Papanicolau pactuados. Em 2011 a população era de 903 mulheres na faixa etária de 25 a 64, e por meio de orientações realizadas para a população e o trabalho árduo da equipe a meta que era de 252 exames foi alcançada. Entretanto, no ano de 2012, a adesão voltou a cair, e a meta que era de 300 mulheres não foi novamente alcançada, pois somente 201 delas realizaram o exame de Papanicolau (PROGRAMA VIVA MULHER, 2012).

Assim, na atuação como Enfermeira de uma ESF do município de Pedrinópolis e a partir da observação de dados secundários foi possível perceber que houve redução na adesão das mulheres desse município na realização do exame de Papanicolau.

Nesse contexto, considerando a importância do exame de Papanicolau na prevenção do câncer de colo uterino e a necessidade de alcance das metas do Pacto pela Saúde despertou o interesse de realizar este estudo. Pois a partir dele poderemos realizar uma proposta para intervir, orientar a população feminina, com o intuito de aumentar a adesão destas mulheres para a realização do exame de Papanicolau, podendo repercutir na redução da mortalidade relacionada a este tipo de câncer.

3.OBJETIVO

Realizar uma proposta de intervenção para aumentar o percentual de cobertura de exames de Papanicolau em mulheres de 25 a 64 anos, na área de abrangência de uma ESF do município de Pedrinópolis-MG.

4. MÉTODOS

Para a realização desse trabalho, foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão da literatura científica e elaboração do plano de intervenção.

Na primeira etapa foi realizado o diagnóstico situacional, que consiste em uma ferramenta que permite a tomada de consciência quanto à realidade social, econômica, política, cultural, ambiental, epidemiológica e de morbimortalidade da população (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Nessa fase foram utilizados os dados obtidos no Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero (SISCOLO), no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no site do Programa Viva Mulher e agenda dos ACS.

O SIAB é alimentado com os dados contidos na ficha A, por meio de informações sobre cadastros de famílias, condições de moradia e saneamento, a qual é utilizada pelos ACS para o cadastramento das famílias (SIAB, 2013).

O SISCOLO é um sistema informatizado que fornece dados que permitem acompanhar o desenvolvimento das ações do plano de controle do câncer de colo uterino. Também é utilizado para o registro de informações diagnosticadas nos exames de Papanicolau, podendo assim informar o número de mulheres que estão em tratamento ou acompanhamento (SISCOLO, 2013).

O SIAB e o SISCOLO foram utilizados para caracterizar as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, cadastradas em uma ESF do município de Pedrinópolis-MG.

A partir destes bancos de dados fez-se o levantamento do número de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, cadastradas na ESF de Pedrinópolis e a definição das que realizaram ou não o exame, permitindo o controle individual dos casos.

Também foi utilizado o site do Programa Viva Mulher (2013), o qual disponibiliza a meta mensal e anual a ser alcançada para o Programa de Cobertura de exame de Papanicolau do Pacto pela Saúde (BRASIL, 2009). Esse programa, criado pelo INCA no ano de 1996, tem como objetivo o desenvolvimento e a prática de estratégias que reduzam a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais do câncer de colo de útero e de mama sobre a mulher brasileira, a partir de

ações de prevenção e detecção em estágios iniciais do câncer de colo de útero, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2002).

Na segunda etapa, a revisão da literatura foi realizada acerca da produção científica sobre o tema e a partir do levantamento bibliográfico de artigos científicos, na língua portuguesa, em base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library* (SCIELO). Também foram consultados os manuais do Ministério da Saúde e do INCA. Para a revisão da literatura foram considerados os seguintes descritores da saúde para a pesquisa: Neoplasias do colo do útero; Esfregaço vaginal; Programa Saúde da Família.

Na terceira etapa foi realizada a construção do plano de intervenção, a partir do problema escolhido no diagnóstico situacional. O plano de intervenção é uma ferramenta fundamental que nos admite gerenciar estratégias para a redução ou solução de determinado problema, assim como, organizar todas as ações necessárias para o alcance dos objetivos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

.

5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No Brasil estima-se para o ano de 2014 a ocorrência de, aproximadamente, 576.000 novos casos de câncer, dentre eles cerca de 15.000 corresponderão ao câncer de colo de útero (INCA, 2014b). Diante da magnitude do número de casos evidencia-se que o câncer de colo de útero tem se constituído como um importante problema de saúde pública (INCA, 2011a).

O câncer de colo útero refere-se a uma doença, na qual ocorrem alterações intra-epiteliais progressivas, as quais podem progredir para um processo invasor em 10 a 20 anos (PEREIRA et al., 2011). Entre os principais fatores de risco relacionados ao câncer de colo de útero destacam-se o início de atividade sexual precoce, relações sexuais com múltiplos parceiros, o tabagismo e a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), além de fatores genéticos e relacionados à imunidade (INCA, 2014).

Essa doença apresenta maior incidência em países menos desenvolvidos, quando comparadas aos países desenvolvidos, manifestando-se, normalmente, por volta dos 30 anos, elevando seu risco entre os 50 e 60 anos de idade (INCA, 2014). Em 2012 o câncer de colo de útero ocasionou em 265.000 mortes entre as mulheres, sendo que 87% ocorreram em países em desenvolvimento (INCA, 2014), como o Brasil.

Para que se alcance o controle do câncer do colo do útero o Ministério da Saúde recomenda estratégias de promoção da saúde, que atuem sobre os determinantes sociais do processo de saúde-doença, ressaltando como fundamentais o acesso aos serviços de saúde e à informação. Outra estratégia vincula-se a adoção da prevenção primária, por meio da redução do contato com o vírus HPV, a partir do uso de preservativo nas relações sexuais e da vacina contra o HPV (BRASIL, 2013).

Contudo, o principal método, mais amplamente utilizado para o rastreamento precoce do câncer de colo de útero no Brasil, refere-se à prevenção secundária, relacionada à detecção precoce dos casos, a partir da realização do exame de citologia oncológica, conhecido popularmente como exame de Papanicolau (BRASIL, 2013). Trata-se de um exame simples, indolor e oferecido sem custos nas unidades básicas de saúde (BRASIL, 2006). É um exame de grande relevância, pois a partir

dele é possível a detecção precoce de lesões pré-malignas ou sugestivas de câncer, para que seja iniciada a investigação do caso e/ou o tratamento em seus estágios iniciais (BRASIL, 2013).

A efetividade da detecção precoce associado ao tratamento em seus estágios iniciais pode salvar vidas e diminuir a morbidade associada ao curso da doença (BRASIL, 2013).

Ressalta-se que a identificação da população-alvo é fundamental para a detecção precoce dos casos, devendo abranger todas as mulheres com vida sexual ativa e, principalmente, aquelas que nunca realizaram o exame (BRASIL, 2006). Recomenda-se que a mulher inicie o exame a partir dos 25 anos, quando já tiver iniciado a vida sexual, devendo realizá-lo até os 64 anos de idade (INCA, 2011b). O Ministério da Saúde adotou como norma a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), em que após a realização de dois exames de Papanicolau anuais consecutivos com resultados negativos, é permitido repetir o exame a cada três anos (BRASIL, 2006).

A fim de ampliar a cobertura da população alvo, o Ministério da Saúde criou programas organizados de rastreamento para garantir atendimento a população e diminuir a incidência e a mortalidade relacionada a esse câncer (BRASIL, 2013).

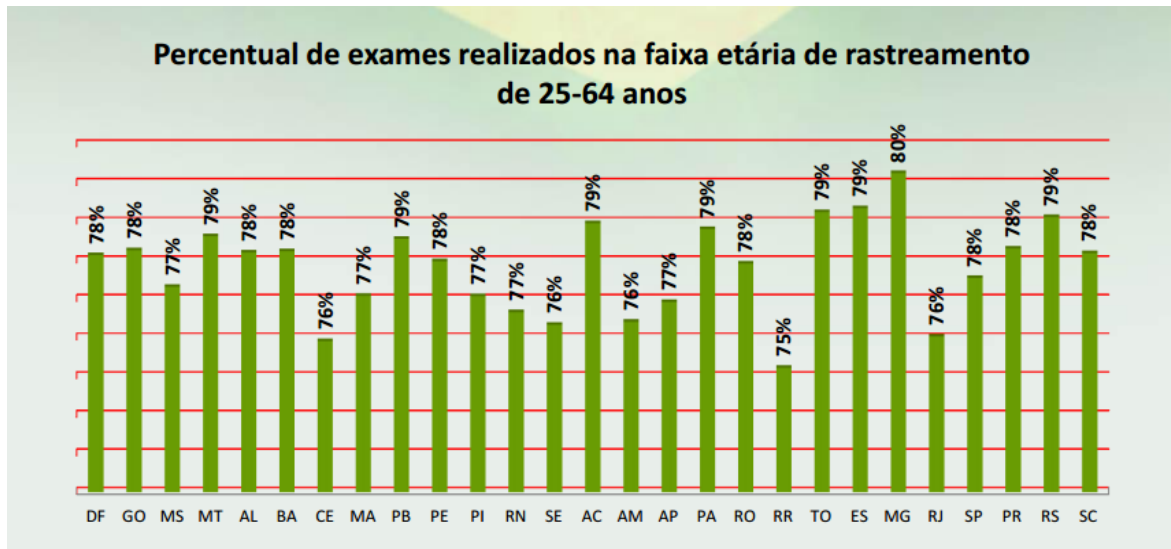
Em 2006, foi criado o Pacto pela Saúde, que pautado nas necessidades de saúde da população buscou definir prioridades articuladas e integradas dispostas em três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS (BRASIL, 2006).

Dentre as prioridades do Pacto pela Vida encontra-se o câncer de colo de útero. Este pacto pretende favorecer a redução da mortalidade por este tipo câncer, aumentar a cobertura de 80% para o exame de Papanicolau e incentivar a realização de cirurgias de alta técnica para extirpar lesões ou parte do colo uterino comprometido, com menor dano possível (BRASIL, 2009).

No ano de 2011 foram realizados no Brasil 11.380.082 de exames de Papanicolau, nos quais 8.908.782 encontravam-se na faixa etária de 25 aos 64 anos. Alcançando assim 104% da meta de realizações de exames de Papanicolau na faixa etária prioritária (BRASIL, 2012b).

O Gráfico 1 apresenta o percentual exames de Papanicolau realizado em mulheres de 25 a 64 anos, por Unidade Federada, no Brasil em 2011.

Gráfico 1. Exames de Papanicolau realizado em mulheres de 25 a 54 anos, por Unidade Federada, Brasil, no ano de 2011.



Fonte: Brasil, 2012b.

Entretanto, para o ano de 2014, pretende-se garantir 75% de exames de Papanicolau para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos; diminuir abaixo de 5% os exames citopatológicos com qualidade insatisfatória e garantir tratamento adequado e em tempo oportuno para 100% das mulheres com diagnósticos de lesões precursoras (BRASIL, 2012b).

Assim, percebe-se que o programa de rastreamento de câncer de colo de útero no Brasil, está sim, caminhando para obter uma boa cobertura quanto aos exames citopatológicos. Porém, para que possamos diminuir significativamente o número de casos, é necessário ampliar o número de mulheres na faixa etária preconizada que realizam o exame de Papanicolau.

Para tanto, o Ministério da Saúde recomenda que a população alvo seja recrutada a partir de um sistema de informação de base populacional; a adoção de recomendações pautadas em evidências científicas; a busca ativa de mulheres que não realizaram o exame; a garantia da abordagem humanizada daquelas com exames alterados; a educação em saúde e a comunicação e garantia de qualidade nos procedimentos prestados em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2013). Com base nessas orientações pretende-se realizar o presente trabalho, a partir da elaboração de uma proposta de intervenção para o aumento da adesão de mulheres ao exame de Papanicolau.

6. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA EQUIPE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PEDRINÓPOLIS

O diagnóstico situacional pode ser entendido como o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise de dados adquiridos no local onde se deseja realizá-lo. Esses dados procedem da participação efetiva das pessoas que atuam no local de estudo (BIRCHLER; OLIVEIRA; CALHEIROS, 2008).

O diagnóstico situacional é uma ferramenta que auxilia a conhecer os problemas e as necessidades sociais como: necessidade de saúde, educação, saneamento, segurança, transporte, habitação, bem como permite conhecer como é a organização dos serviços de saúde. Portanto, pode ser considerado como uma das mais importantes ferramentas de gestão, por se tratar de uma pesquisa das condições de saúde e risco de uma determinada população, para posteriormente planejar e programar ações (BIRCHLER; OLIVEIRA; CALHEIROS, 2008).

Com o diagnóstico situacional realizado a partir de dados secundários e discussão com os profissionais da ESF do município de Pedrinópolis foi possível a visualização da realidade e das principais necessidades da população. Dentre elas, optou-se pela baixa adesão ao exame de Papanicolau, por se tratar do método mais utilizado para detecção precoce do câncer de colo de útero. Também por poder contribuir para a diminuição da mortalidade da população feminina. Sabendo que a Atenção Primária a Saúde tem grande responsabilidade na informação e orientação das mulheres sobre a importância da realização do exame preventivo, optou-se por elaborar uma proposta de intervenção para aumentar a adesão ao exame de Papanicolau no município de Pedrinópolis.

A Proposta de intervenção foi elaborada com base no planejamento estratégico situacional simplificado, de acordo com os dez passos apresentados a seguir (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Com a realização do diagnóstico situacional foi possível conhecer a realidade da população atendida pela única ESF do município de Pedrinópolis. Por meio deste identificou-se a composição da população por faixa etária e sexo, ocupações dos moradores e principais morbidades. Identificaram-se ainda indicadores de cobertura da ESF, na qual ficou evidente a baixa adesão das mulheres na realização do exame de Papanicolau, no ano de 2012.

7.1 Primeiro Passo: Definição dos Problemas

A equipe de ESF conseguiu definir os problemas do município após a realização diagnóstico situacional. Os problemas encontrados foram:

- Alto consumo de álcool e outras drogas;
- Desemprego;
- Falta de especialidades médicas;
- Excesso de cachorros nas ruas;
- Adolescentes que permanecem nas ruas após às 22:00h;
- Baixa adesão ao exame de Papanicolau.

7.2 Segundo passo: priorização dos problemas

No segundo passo foi realizada a priorização dos problemas. Estes foram selecionados pela equipe de ESF do município de Pedrinópolis, utilizando os subsequentes critérios: importância, urgência e principalmente pela capacidade para enfrentamento.

Quadro 1- Classificação de Prioridades para os problemas identificados no diagnóstico do Município de Pedrinópolis.

Município de Pedrinópolis- Estratégia de Saúde da Família				
Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Falta de especialidades médica no município	Média	5	Parcial	5
Alto consumo de álcool e outras drogas	Alta	10	Parcial	2
Excesso de cachorros nas ruas	Alta	8	Parcial	4
Adolescentes que permanecem nas ruas após às 22:00h	Alta	10	Parcial	3
Desemprego	Alta	7	Fora	6
Baixa adesão ao exame de Papanicolau	Alta	10	Parcial	1

Elaborado por: ESF de Pedrinópolis, 2012.

A equipe selecionou como prioritário o problema “Baixa adesão ao exame de Papanicolau”, pois este é o que possui maior capacidade de enfrentamento pela equipe, no momento, além de o exame de Papanicolau ser o principal método para prevenção do câncer de colo de útero.

7.3 Terceiro passo: descrição do problema selecionado

Quadro 2. Descritores do problema “Baixa adesão ao exame de Papanicolau”. ESF do município de Pedrinópolis, 2012.

Descritores	Valores	Fontes
Mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos	827	SIAB 2012
Número de mulheres que realizaram o exame	201	Viva Mulher 2012
Casos esperados de câncer de colo de útero para 2013	18.000	INCA 2011

Elaborado por: Jéssica Beatriz Eleutério da Silva (2012).

7.4 Quarto passo: explicação do problema

Este passo tem como objetivo a origem do problema que queremos enfrentar a partir da identificação das suas causas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

a) Causas relacionadas ao paciente:

- Não conhecer a importância do exame;
- Medo na realização do exame;
- Medo do resultado positivo;
- Vergonha; constrangimento;
- Dificuldades para a realização do exame (mulheres que trabalham em horário comercial);
- Não estar vivendo com companheiro;
- Condição da ocupação na semana (falta de tempo);
- Acha-se muito nova para submeter-se ao exame;
- Não apresenta leucorréia;
- Não é visto como um exame prioritário;
- Falta de conhecimento dos fatores facilitadores ou causadores de câncer de colo de útero.

b) Causas relacionadas à equipe

- Ausência de atividades educativas abordando temas como à importância na realização do exame de Papanicolau;
- Falta de programação na agenda da equipe para atendimento adequado a saúde da mulher;
- Demora na entrega do resultado do exame de Papanicolau;

Consequências

- Aumento do número de mulheres com diagnóstico de câncer de colo de útero em estágio avançado;
- Aumento do índice de mortalidade relacionada ao câncer de colo de útero;
- Aumento progressivo dos agravos em saúde e procedimentos de alta complexidade;

7.5 Quinto passo: seleção dos “nós críticos”

Para se enfrentar um problema é fundamental a identificação das causas. Pois por meio de uma análise cuidadosa das causas de um problema, é possível obter mais clareza de onde atuar, e quais causas são consideradas prioritárias na origem do problema (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Assim, acredita-se que a causa de um problema, conhecida como “nó crítico”, quando “atacada” impacta sobre o problema principal e pode efetivamente transformá-lo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A equipe da ESF de Pedrinópolis selecionou as seguintes causas como “nós críticos”.

- Baixo nível de informação e conhecimento a respeito do exame de Papanicolau;
- Ausência de atividades educativas abordando temas, como à importância na realização do exame de Papanicolau;
- Falta de flexibilidade no horário para realização do exame;
- Falta de informação sobre os fatores facilitadores ou causadores de câncer de colo de útero.

7.6 Sexto passo: desenho das operações

Identificados às causas consideradas mais importantes, foi necessário desenvolver estratégias para o enfrentamento do problema. A equipe de ESF nomeou a partir dos nós críticos identificados, as operações para o enfrentamento das causas e projetos necessários para a solução, os produtos e resultados esperados e os recursos necessários à sua execução. O quadro apresentado a seguir apresenta a proposta de operações para procurar soluções dos nós críticos.

Quadro 3. Desenho de operações para os “nós críticos” do problema “ Baixa adesão ao exame de Papanicolau na ESF do município de Pedrinópolis”.

Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
<p>- Baixo nível de informação e conhecimento a respeito do exame de Papanicolau.</p> <p>- Ausência de atividades educativas abordando temas como à importância na realização do exame de Papanicolau</p>	Saber mais	População mais informada a respeito do exame de Papanicolau (conceito, como é realizado o exame, indicações, fatores de risco; estratégias de prevenção).	<p>Enfermeiras realizando palestras em sala de espera, durante o atendimento da Ginecologista;</p> <p>Capacitação dos ACS e técnica de enfermagem para informar a população;</p> <p>Cartilha educativa para distribuição durante visita domiciliar.</p>	<p>Cognitivo: Conhecimento sobre os temas a serem apresentados e estratégias para incentivar a participação das mulheres.</p> <p>Organizacional: Organizar cronograma para a realização de educação continuada dos profissionais e da educação em saúde para a população.</p> <p>Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p>

				Político: adesão dos profissionais e mobilização da população.
Falta flexibilidade no horário para realização do exame	Atendendo Melhor	<p>Ampliar o horário de atendimento para a realização de exames de Papanicolau (definir horários durante toda a semana).</p> <p>Atender a população que trabalha em horários comerciais em atendimento no horário noturno.</p>	<p>Enfermeiras e ACS informando a população sobre os horários disponíveis para a realização do exame de Papanicolau;</p> <p>Enfermeira, Técnica de enfermagem e ACS realizando busca ativa das mulheres para realização do exame de Papanicolau.</p> <p>Médico e enfermeira realizando exames de Papanicolau em horários flexíveis;</p>	<p>Cognitivo: Estratégias para busca ativa das mulheres que trabalham em horário comercial.</p> <p>Humanos: profissionais capacitados para a realização do exame.</p> <p>Financeiro: pagamento de horas/noite, para profissionais que irão trabalhar na realização do exame.</p> <p>Político: articulação do Programa Saúde da Família X Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>Organizacional: Escala para os profissionais que irão trabalhar em horário noturno.</p>

<p>Falta de informação sobre os fatores facilitadores ou causadores de câncer de colo de útero</p>	<p>Mais Saúde</p>	<p>Adolescentes, adultas e idosas mais informadas sobre os fatores facilitadores ou causadores do câncer de colo de útero (múltiplos parceiros, atividade sexual precoce, tabagismo, infecção por HPV).</p>	<p>Palestras e distribuição de cartilhas sobre temas como: sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis;</p> <p>Enfermeira, Técnica de Enfermagem, Médico e ACS alertando a população sobre os fatores de riscos para o câncer de colo de útero.</p>	<p>Cognitivos: Profissionais com conhecimento sobre o tema.</p> <p>Organizacional: Organização de espaços para as palestras e cronograma da equipe.</p> <p>Político: Articulação entre os setores de saúde x educação.</p> <p>Financeiros: aquisição de recursos audiovisuais, cartilhas educativas.</p>
--	-------------------	---	--	--

Elaborado por: Jéssica Beatriz Eleutério da Silva (2014).

7.7 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Para analisar a viabilidade de um plano é fundamental a identificação dos recursos críticos a serem consumidos para a execução das operações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010)

“São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 69).

A ESF identificou os recursos críticos de cada operação e descreveu no quadro 4, a seguir.

Quadro 4. Recursos Críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema de baixa adesão ao exame de Papanicolau.

Operação/ Projeto	Recursos Críticos
Saber mais	<p>*Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p> <p>*Político: adesão dos profissionais e mobilização da população.</p>
Atendendo Melhor	<p>* Cognitivo: Estratégias para busca ativa das mulheres que trabalham em horário comercial.</p> <p>*Humanos: profissionais capacitados para a realização do exame.</p> <p>*Financeiro: pagamento de horas/noite, para profissionais que irão trabalhar na realização do exame.</p>
Mais Saúde	<p>*Político: Articulação entre os setores de saúde x educação.</p> <p>*Financeiros: aquisição de recursos audiovisuais, cartilhas educativas.</p>

Elaborado por: Jéssica Beatriz Eleutério da Silva (2014).

7.8 Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

Para analisar a viabilidade do plano foi necessário identificar os atores que controlam recursos críticos, visto que estar planejando não controla todos os recursos necessários. Foi analisado também seu provável posicionamento em relação ao problema para então desenhar ações estratégicas para motivar os atores e construir a viabilidade da operação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 5. Propostas de ações para a motivação dos atores.

Operações/Pr objetos	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Saber mais	*Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.	Secretaria Municipal de saúde e prefeitura municipal.	Favorável	Apresentar o projeto para a Secretaria municipal de saúde.
	*Político: adesão dos profissionais e mobilização da população.	Profissionais de saúde;	Favorável	Apresentar o projeto para o coordenador do PSF.
		Usuários da área de abrangência.	Indiferente	Apresentar o projeto à comunidade.
Atendendo Melhor	* Cognitivo: Estratégias para busca ativa das mulheres que trabalham em horário comercial.	Programa Saúde da Família	Favorável	Apresentar o projeto para o coordenador do PSF.
	*Humanos: profissionais capacitados para a realização do exame.	Profissionais de saúde	Favorável	Apresentar o projeto para a Secretaria municipal de saúde.
	*Financeiro: pagamento de horas/noite, para profissionais que irão trabalhar.	Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura Municipal.	Favorável	Apresentar o projeto para a Secretaria municipal de saúde.
Mais Saúde	*Político: Articulação entre com a Secretaria Municipal de Saúde.	Secretaria Municipal de Saúde e Educação.	Favorável	Apresentar o projeto para as secretarias.
	*Financeiros: aquisição de recursos audiovisuais,	Secretaria Municipal de	Favorável	Apresentar o projeto para a Secretaria

	cartilhas educativas.	Saúde e Prefeitura Municipal		Municipal de Saúde.
--	-----------------------	------------------------------	--	---------------------

Elaborado por: Jéssica Beatriz Eleutério da Silva (2014).

7.9 Nono passo: elaboração do plano operativo

A designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas é a principal finalidade desse passo, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias. O gerente de uma operação/projeto é aquele que se responsabilizará pelo acompanhamento da execução de todas as ações definidas, sabendo que ele não é o responsável para executar todas as ações, o seu papel principal é garantir que estas sejam executadas de forma coerente e sincronizadas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A ESF, em reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definiu por consenso a divisão de responsabilidade por operação e os prazos para a realização de cada produto, conforme o Quadro 6.

Quadro 6. Plano operativo da ESF de Pedrinópolis.

Operações/ Projetos	Resultados	Produtos	Ações/estratégias	Responsável	Prazo
Saber mais	População mais informada a respeito do exame de Papanicolau (conceito, como é realizado o exame, indicações, fatores de risco; prevenção).	Enfermeiras realizando palestras em sala de espera durante o atendimento da Ginecologista; Capacitação dos ACS e técnica de enfermagem para informar	Apresentar o projeto ao coordenador da APS e toda equipe; Repassar cronograma para realização de exame de Papanicolau para ACS e a comunidade, informando sobre os novos horários de atendimento.	Enfermeiras; ACS	Apresentar o projeto em julho/2014. Início das atividades em agosto/2014.

		a população; Elaboração de cartilha educativa, para distribuição durante visita domiciliar.			
Atendendo melhor	Atender a população que trabalha em horários comerciais.	Programa de saúde da família realizando exames de Papanicolau durante toda a semana e horários flexíveis; Programa de Saúde da Família informando a população horários que serão realizados os exames durante toda a semana;	Apresentar ao gestor a necessidade de realizar exame de Papanicolau em todos os dias da semana e flexibilidade de horários para de mulheres que trabalham em horário comercial.	Enfermeiras	Apresentar o projeto em para ESF em julho/14; um mês para realização de cronograma para o início do atendimento em agosto/14

Mais saúde	Adolescentes e mulheres com conhecimento dos fatores facilitadores ou causadores do câncer de colo de útero (múltiplos parceiros, atividade sexual precoce, tabagismo, infecção por HPV).	Palestras e distribuição de cartilhas sobre temas como: sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis; Programa de Saúde da Família alertando a população sobre os fatores de risco para o câncer de colo de útero durante visitas domiciliares.	Apresentar o projeto ao gestor de saúde e ESF, repassando cronograma para palestras e distribuição de cartilhas para a comunidade. Apresentar ao gestor e ACS cronograma para educação permanente para que estes possam educar a população durante as visitas domiciliares.	Enfermeiras	Apresentar o projeto para ESF em julho/2014; três meses para elaboração de palestras e confecção das cartilhas.
-------------------	--	--	--	-------------	---

Elaborado por: Jéssica Beatriz Eleutério da Silva (2014).

7.10 Décimo passo: gestão do plano

Esse momento é decisivo, para que o processo de planejamento tenha êxito. Tem como objetivo desenvolver um modelo de gestão do plano de ação e seus respectivos instrumentos, que possa coordenar e acompanhar a execução do plano de ação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A Equipe da ESF poderá recorrer desse plano de gestão sempre que for preciso, podendo estes acompanhar a implantação dos projetos. Por meio do acompanhamento deste plano será possível avaliar a execução das operações e indicar as correções de rumo necessárias (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 7. Planilhas para acompanhamento de projetos.

Operação: Saber mais					
Coordenação: Enfermeiras					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
1. Enfermeiras realizando palestras em sala de espera, durante o atendimento da Ginecologista;	Enfermeiras	Agosto/2014			
2. Capacitação dos ACS e Técnica de Enfermagem para informar a população;	Enfermeiras	Agosto/2014			
3. Elaboração de cartilha educativa para distribuição durante a visita domiciliar.	Enfermeiras; Ginecologista	Agosto/2014			
Operação: Atendendo Melhor					
Coordenação: Enfermeiras					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
1. Programa de saúde da família realizando exames de Papanicolau durante toda a semana e horários flexíveis;	Enfermeiras				
2. Programa de Saúde da Família Informando a população os horários que serão realizados os exames durante toda a semana;	Enfermeiras; Técnica de enfermagem; ACS.				

Operação: Mais Saúde					
Coordenação: Enfermeiras					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
1. Palestras e distribuição de cartilhas sobre temas como: sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis;	Enfermeiras; ginecologista; ACS.	Outubro/2014			
2. Programa de Saúde da Família prevenindo a população destes riscos durante visitas domiciliares;	Enfermeiras; médico da ESF; ACS.	Outubro/2014			

Elaborado por: Jéssica Beatriz Eleutério da Silva (2014).

É importante ratificar que após a implementação do Plano de Intervenção e seus resultados serão realizadas avaliações semestrais por meio de reuniões com a equipe da ESF, a fim de verificar as dificuldades e conquistas desta proposta.

A avaliação das ações de saúde é um processo crítico-reflexivo sobre os métodos desenvolvidos no campo do serviço de saúde. É um processo complexo e contínuo envolvendo coleta, processamento e análise sistemática e periódica de informações e indicadores escolhidos com o objetivo de monitorar e avaliar se as atividades e ações estão sendo executadas conforme o planejamento e estão trazendo resultados (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este estudo, cujo objetivo foi elaborar uma proposta de intervenção para aumentar a adesão das mulheres na realização do exame de Papanicolau na ESF do município de Pedrinópolis, constatou-se que a utilização do planejamento estratégico situacional para elaboração da proposta, propõem medidas que podem contribuir para melhoria das ações ofertadas na prática profissional.

A presente proposta de intervenção buscou identificar medidas que envolvam a capacitação de profissionais da ESF e a educação em saúde da população sobre um assunto de grande relevância nacional, o câncer de colo de útero. Propôs-se relacionar as medidas de detecção precoce do câncer de colo de útero e possível redução dos casos de óbito devido à doença, a partir da sensibilização para a temática e flexibilização no horário de atendimento para realização do exame de Papanicolau.

Para tanto, ressalta-se a importância das ações de promoção de saúde, prevenção de agravos e controle do câncer do colo de útero, devendo estas ser feitas por meio de ações como o recrutamento das mulheres, ações educativas e consultas, de acordo com o protocolo de realização do exame.

Sabe-se que se trata de temática complexa, porém acredita-se que com o compromisso da equipe, aliado aos esforços dos órgãos governamentais, bem como ao interesse da população, seja possível concretizar esse trabalho na prática, a partir do estabelecimento e cumprimento das metas, propiciando um trabalho de qualidade.

REFERÊNCIAS

BIRCHLER, C.M.; OLIVEIRA, G.M.S.; CALHEIROS, R.B. (Orgs.). Secretaria Estadual da Saúde do Espírito Santo. **Diretrizes para organização da atenção primária à saúde no Espírito Santo**. 1ª Ed. Vitória: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Viva mulher. **Câncer de Colo de Útero**. Informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas. Rio de Janeiro, INCA, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Ministério da Saúde: Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.669 de 3 de novembro de 2009**. Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010 - 2011. Publicada no Diário Oficial da União em 06 de novembro de 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Cadernos de Atenção Primária, n.29. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad29.pdf>. Acesso em 15 fev. 2014

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. 2011. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em : 20 maio 2014.

_____. **Programa Viva Mulher**. 2012a. Disponível em: http://mg.vivamulher.com.br/relatorios/html/corpo_relatorio.php?tipo=1. Acesso em: 25 nov. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Fortalecimento do Controle Social. Meta 2011. Instituição do Comitê de Mobilização Social. Portaria GM 1.473/GM, de 24 de junho de 2011. Brasília, 2012b. Disponível em: <http://www.paho.org/panamericanforum/wp-content/uploads/2012/06/Alzira_Jorge.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo de útero e mama**. 2 ed. Ministério da Saúde: Brasília, 2013.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CNES-DATASUS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde**, 2013. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Equipes.asp?VCo_Unidade=3149202166186>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero**. 2011. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/b88bee004eb683d9878a97f11fae00ee/pdf_pncc_coloutero.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=b88bee004eb683d9878a97f11fae00ee>. Acesso em: 09 abr. 2013.

_____. Tipos de câncer. Colo do útero. 2014a. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home++/colo_uterode_finicao>. Acesso em: 20 maio 2014.

_____. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014b. 124p.

PEREIRA, J. C. et al. **Morbidade por câncer de colo uterino em mulheres de reserva indígena no Mato Grosso do Sul**. CogitareEnferm., v. 16, n.1,p.127-33, 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRINÓPOLIS. Localização. 2013. Disponível em: <http://www.pedrinopolis.mg.gov.br/novo_site/index.php?nivel=1&exibir=secoes&ID=2>. Acesso em: 20 set. 2013.

PROGRAMA VIVA MULHER. Prevenção do câncer de colo de útero e mama de Minas Gerais. 2013. Disponível em: <<http://www.mg.vivamulher.com.br/index.php?>>. Acesso em: 20 set. 2013.

SIAB. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde- DATASUS. **Sistema da Informação da Atenção Básica- SIAB**, 2013. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01>>. Acesso em: 16 de setembro de 2013.

SISCOLO. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. **Siscolo/Sismama**. 2013. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/siscolo-sismama>>. Acesso em: 16 set. 2013.