

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

TÚLIO GONÇALVES DOS REIS

**RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NA
POPULAÇÃO ADSCRITA A UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE
UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS**

JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS

2017

TÚLIO GONÇALVES DOS REIS

**RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NA
POPULAÇÃO ADSCRITA A UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE
UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS**

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.

Orientadora: Profa. Dra. Anézia M. F. Madeira

JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS

2017

TÚLIO GONÇALVES DOS REIS

**RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NA
POPULAÇÃO ADSCRITA A UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE
UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS**

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Anézia Moreira Faria Madeira
(UFMG)

Profa.

Aprovado em Belo Horizonte, em / / 2017.

“O saber se aprende com os mestres. A sabedoria, só com o corriqueiro da vida.”
(Cora Coralina)

RESUMO

O Câncer de Colo de Útero (CCU) representa uma das neoplasias que mais afeta mulheres no Brasil e no mundo. Aumentar o percentual de rastreio e implementar programas efetivos de realização do exame preventivo é um desafio de saúde pública. Nesse contexto, este estudo apresenta um plano de ação que objetiva sistematizar as atividades que envolvem o rastreamento de CCU em uma Unidade Básica de Saúde, do município de Piraúba, Minas Gerais. A partir da metodologia proposta de diagnóstico situacional, chegou-se ao problema “Ineficiência e ineficácia do rastreamento do CCU”, sendo posteriormente situado os cinco nós críticos para intervenção, a saber: 1) Desatualização dos dados de rastreio; 2) Inexistência da busca ativa pelas ACS das mulheres, público alvo do exame preventivo; 3) Excesso de atendimentos na demanda espontânea, impossibilitando a realização dos exames; 4) Constrangimento das mulheres em realizar o exame preventivo; e 5) Técnica incorreta de realização do exame colpocitológico. Para cada nó crítico foi estabelecido um plano de ação contemplando ações de planejamento, organização, direção e controle. Ações que envolviam o trabalho entre os profissionais atuantes na UBS bem como atividades estratégicas de fortalecimento do serviço e comunidade, além de atividades educativas, foram estimuladas. Dentre os recursos críticos em destaque estão os de ordem política e organizacional como articulação efetiva e sensibilização de órgãos superiores. Espera-se melhorar o percentual de rastreio do CCU na localidade, bem como fortalecer as ações de atenção básica na UBS, entendendo que toda intervenção é um processo contínuo e que para tornar-se efetivo é imprescindível uma participação consciente de todos os atores envolvidos.

Palavras-chave: *Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Câncer de Colo do Útero; Rastreamento do Câncer de Colo do Útero; Exame Papanicolau.*

ABSTRACT

Cervical Cancer (CA) represents the neoplasm that affects women in Brazil and the world. Increasing the screening percentage and implementing effective preventive screening programs is a public health challenge. In this context, this study presents a plan of action that aims to systematize the activities that involve the screening of CA in a Basic Health Unit, in the city of Piraúba, Minas Gerais. Based on the proposed methodology of situational diagnosis, the problem of "Inefficiency and inefficiency of CCU tracing" was established, and the 5 critical nodes for intervention were later placed, namely: 1) Out of date of screening data; 2) Absence of the active search by the ACS of the women targeted for the preventive examination; 3) Excessive attendance in the spontaneous demand, making it impossible to perform the exams; 4) Embarrassment of women in the preventive examination; 5) Incorrect technique of performing the colposcycological examination. For each critical node an action plan was established contemplating actions of planning, organization, direction and control. Actions that involved the work among professionals working in the UBS as well as strategic activities to strengthen the service and community, as well as educational activities, stimulated form. Among the critical resources highlighted are those of a political and organizational nature as effective articulation and sensitization of higher organs. In this look, it is expected to improve the percentage of CA screening in the locality, as well as to strengthen basic care actions in the UBS, understanding that any intervention is a continuous process and that to become effective, a conscious participation of all actors involved.

Keywords: *Family Health Strategy; Primary Health Care; Cervical Cancer of the Uterus; Screening for cervical cancer; Papanicolau exam.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
1.1 Descrição do município.....	9
1.2 População	10
1.3 Sistema local de saúde.....	10
2. JUSTIFICATIVA.....	12
3. OBJETIVO	13
4. METODOLOGIA.....	14
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
5.1 O câncer de colo do útero: aspectos gerais.....	16
5.2 Prevenção do câncer de colo do útero: rastreamento	17
6. PLANO DE AÇÃO	20
6.1 Identificação do problema e seus “nós críticos”.....	20
6.2 Implementação do Plano de Ação.....	20
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer de colo de útero (CCU) é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. É responsável por 265 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer no público feminino. No Brasil, em 2016, foram esperados 16.340 casos novos, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2016a).

O CCU é uma doença específica da cérvix uterina comprovada através da análise do epitélio escamoso. Sua evolução é lenta, apresentando fases benignas. O estágio inicial da doença é frequentemente assintomático, as lesões geralmente originam na zona de transformação, junção escamocolunar, e passa por diversas etapas antes de se tornarem um carcinoma invasivo. As células pré-cancerosas transformam-se em tumores malignos e acometem o colo do útero podendo ter sido desenvolvidas por um câncer epidermóide, carcinoma de células escamosas ou adenocarcinoma, sendo esse último menos frequente (INCA, 2016b).

A alta prevalência observada pode ser atribuída a diversos fatores sendo os principais: exposições a fatores de risco, elevada taxa de infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), falta de programas para detecção precoce da doença e baixa aderência das mulheres a esses programas de prevenção (DIZ; MEDEIROS, 2009).

Estima-se que 12% a 20% das brasileiras entre 25 e 64 anos nunca realizaram o exame citopatológico, que é a principal estratégia de rastreamento do câncer de colo do útero e de suas lesões precursoras (INCA, 2014). Entre as razões que levam a uma baixa cobertura no rastreamento do câncer de colo do útero, encontra-se a dificuldade de acesso e acolhimento enfrentado pelas mulheres, tanto pela rigidez na agenda das equipes atuantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS), quanto pelo déficit do atendimento humanizado que não acolhe as singularidades do gênero (BRASIL, 2016a).

O rastreamento deve ser realizado a partir de 25 anos em todas as mulheres que iniciaram atividade sexual e a cada três anos se os dois primeiros exames anuais forem normais. Os exames devem seguir até os 64 anos de idade. Atingir alta cobertura no rastreamento da população definida como alvo é o componente mais importante para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por CCU (INCA, 2016b).

A Atenção Básica, em especial a Estratégia Saúde da Família (ESF), tem importante papel na ampliação do rastreamento e monitoramento da população adscrita, realizando busca

ativa dessas mulheres, de modo a impactar positivamente na redução da morbimortalidade por essa doença. Uma das atribuições da Atenção Básica é prestar cuidado integral e conduzir ações de promoção à saúde, rastreamento e detecção precoce do CCU, bem como acompanhar o seguimento terapêutico das mulheres nos demais níveis de atenção, quando há alteração do exame citopatológico (BRASIL, 2013).

O combate e rastreamento do CCU são realizados pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Instituto Nacional do Câncer (INCA). Este último é responsável por criar diretrizes e normas que auxiliam e orientam procedimentos que devem ser adotados em rotinas de prevenção e tratamento da doença (OLIVEIRA; PINTO, 2007).

Uma das normas contempladas pelo INCA é a indicação da técnica de colpocitologia, popularmente conhecida como Papanicolau, como forma de rastreamento à doença para mulheres a partir dos 18 anos ou com vida sexual ativa em qualquer idade (INCA, 2002). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) quando o rastreamento é abrangente e efetivo, e realizado com qualidade respeitando os padrões estabelecidos, diminui de forma significativa as taxas de incidência e mortalidade por esse câncer (PBH, 2008).

Assim, para identificação do foco de intervenção realizamos inicialmente o diagnóstico situacional da região e do serviço de saúde local, por meio de instrumentos de coleta de dados fornecidos pelo Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais. Ao analisarmos o serviço de saúde, em especial a área de abrangência da UBS na qual atuamos, identificamos vários problemas. No entanto, conforme importância, nível de urgência e capacidade de enfrentamento consideramos como prioritário para intervenção a **“ineficiência e ineficácia do rastreamento do câncer de colo do útero”**.

Observamos que algumas causas (nós críticos) contribuam para este problema, tais como: desatualização dos dados com relação ao número de mulheres que realizam exame preventivo de CCU; inexistência da busca ativa pelas ACS das mulheres em idade preconizada pelo MS para realização do exame preventivo; excesso de atendimentos na demanda espontânea (casos agudos, crônicos, renovação de receitas etc); constrangimento das mulheres em realizar o exame preventivo com a enfermeira que trabalha no posto, pelo fato desta residir na mesma comunidade; e técnica incorreta de realização do exame colpocitológico, o que resulta em amostras insatisfatórias para análise laboratorial;

Dessa forma, ao atuarmos nos principais “nós críticos” que envolvem a qualidade do rastreamento do CCU por meio do exame Papanicolau podemos melhorar de certa forma a atuação da Equipe de Saúde da Família na sua prevenção.

Para nortear nossa intervenção questionamos: “*Que ações devem ser realizadas pelos profissionais de saúde visando melhorar a eficiência e eficácia do rastreamento do câncer de colo do útero na população de mulheres pertencentes à área de abrangência da ESF Dra. Ana Lúcia Boin Freitas, Piraúba, Minas Gerais?*”

1.1 Descrição do município

O município de Piraúba pertence à mesorregião da Zona da Mata, do Estado de Minas Gerais e encontra-se a 262 km da capital Belo Horizonte. Tem-se como referência, a cidade de Juiz de Fora, localizada a 91,0 km de distância. Seu território é de aproximadamente 145 km² e, segundo o censo demográfico realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui uma população total de 10.866 habitantes, distribuída em 8.818 (81,15%) hab. na zona urbana e 2.048 (18,85%) na zona rural (IBGE, 2011).

A economia do município gira em torno da linha de produção de confecções realizada por pequenas empresas, responsáveis por grande parte dos postos de trabalho. Também compõe a economia fábricas de móveis e a agricultura local. O Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* do município em 2014 foi de R\$11.730,40; 47% do PIB da cidade de Juiz de Fora, município referência da Zona da Mata Mineira (IBGE, 2014). A cidade é conhecida na região pelas festas populares que organiza, como o carnaval e a exposição agropecuária.

Nos últimos anos, tem ocorrido melhora dos indicadores socioeconômicos com investimento público nos setores de saúde e educação. O investimento *per capita* em saúde no ano de 2009 foi de R\$321,52 (IBGE, 2011). Porém, mesmo com os recentes investimentos, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) ainda se encontra abaixo dos índices nacionais e até mesmo da capital Belo Horizonte. O quadro 1 apresenta os principais índices considerados nessa análise (PNUD, 2010).

Quadro 1: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), Piraúba, MG, 2010.

Parâmetros Analisados	IDHM	Classificação
Geral	0,684	Médio
Educação	0,576	Baixo
Parâmetros Analisados	IDHM	Classificação
Longevidade	0,810	Alto
Renda	0,685	Médio

Fonte: PNUD (2010).

1.2 População

Dos 10.343 habitantes cadastrados no município de Piraúba em 2015 pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), 5.120 (49,5%) são homens e 5.223 (50,5%) mulheres. Destas, 51,9% encontram-se entre 15 e 49 anos de idade, o que reforça a importância desta intervenção, visto que são mulheres em idade fértil (SIAB, 2015). A distribuição populacional pode ser observada no quadro 2.

Quadro 2: Distribuição populacional, segundo gênero, Piraúba, MG, 2015.

Número de indivíduos	Idade (anos)								Total
	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	>60	
Homens	117	327	338	363	1.557	675	706	1.037	5.120
Mulheres	110	303	351	391	1.600	719	685	1.064	5.223
Total	227	530	689	754	3.157	1.394	1391	2.101	10.343

Fonte: SIAB (2015)

1.3 Sistema local de saúde

A rede de saúde do município é composta por quatro postos de saúde (atenção primária) e um hospital, com atendimentos de urgência e emergência. Tem como referência para atendimentos de atenção secundária e terciária, os municípios de Ubá e Juiz de fora, para os quais são direcionadas consultas especializadas, exames de média e alta complexidade e internações hospitalares.

A ESF Dra. Ana Lúcia Boin Freitas, contexto da intervenção, situa-se em local de fácil acesso no município, o que possibilita trânsito livre para carros e ambulância.

A estrutura física da unidade é composta por sala de espera, recepção, três consultórios médico/psicólogo, sala de vacinas, sala para medicação, sala de procedimentos, almoxarifado, esterilização, copa, cozinha, banheiros, e área de serviço.

A equipe é composta por 11 profissionais, sendo 1 médico da família, 5 agentes comunitárias de saúde (ACS), 1 enfermeira, 2 técnicas de enfermagem, e 2 auxiliares de serviços gerais. A ESF conta com apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o qual é composto por assistente social, nutricionista e psicólogo. O horário de funcionamento da unidade é de segunda a sexta feira, de 7 às 16 h. A área de cobertura da unidade é subdividida em seis micro áreas, as quais atendem 2.399 pessoas, deste total 725 mulheres na faixa etária de 15-59 anos estão cadastradas para rastreio do CCU.

Atualmente, devido redução do quadro de ACS, três micro áreas deixaram de ser contempladas. Diante desse cenário, uma das estratégias adotadas foi redistribuição das tarefas das agentes comunitárias e divisão das responsabilidades, havendo com isso sobrecarga de funções no serviço.

Tal realidade contribui para o problema apresentado no presente estudo, visto que o rastreamento do CCU depende da atuação efetiva da equipe de saúde, e o ACS constitui elemento chave na efetivação das atividades desenvolvidas pela ESF. A falta desse profissional redundando em um gargalo nas ações de prevenção e promoção da saúde (ÁLVARES; CORRÊA; ARANTES, 2013).

2 JUSTIFICATIVA

Segundo a OMS, estima-se que no Brasil o CCU seja a terceira neoplasia mais comum entre a população feminina, sendo diagnosticados aproximadamente 530 mil novos casos e ocasionando em média 274 mil óbitos a cada ano. Frente à elevada incidência do câncer de colo do útero e pela alta mortalidade, salienta-se que a detecção precoce, associada ao tratamento no estágio inicial da doença pode reduzir a mortalidade em até 90% dos casos (PBH, 2008).

Vale ressaltar que ações voltadas para prevenção do CCU deverão considerar as competências do profissional: saber interagir com as mulheres, respeitando sentimentos, tabus e cultura; ter conhecimento clínico; saber realizar o exame preventivo da forma correta e ser ético. Além disso, o serviço deve estar organizado de modo a oferecer às mulheres acesso e resolutividade.

O baixo número de exames preventivos realizados pela ESF Dra. Ana Lúcia Boin Freitas pode estar relacionado ao baixo número de mulheres em idade fértil cadastradas. Por sua vez, constrangimento ao exame, déficit de recursos humanos (ACS) para promover busca ativa das mulheres e sobrecarga de trabalho dos profissionais na unidade de saúde, são alguns fatores que interferem no rastreamento do CCU.

3 OBJETIVO

Propor um plano de ação visando melhorar de forma eficiente e eficaz o rastreamento do câncer do CCU na área de abrangência da ESF Dra. Ana Lúcia Boin de Freitas, Piraúba, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Por meio da utilização do Método da Estimativa Rápida proposto por Fernandes; Castro; Soares (2013) foi realizada a análise da situação de saúde, dos problemas de saúde do território, e da comunidade pertencente à área de abrangência da ESF Dra. Ana Lúcia Boin de Freitas. Posteriormente, em análise conjunta com a equipe de saúde, identificou-se um problema que necessitava de intervenção, ou seja, o rastreamento do CCU na população de mulheres em idade fértil, adscrita à unidade de saúde. No Método da Estimativa Rápida, segundo os autores citados, a coleta de informações frente à equipe atuante na ESF, visa refletir sobre as condições da população alvo e situações específicas, e o envolvimento dos sujeitos na definição dos problemas, bem como na cocriação de soluções (FERNANDES; CASTRO; SOARES, 2013).

Nesse sentido, para uma determinada ação de saúde, inicialmente é necessário conhecer a realidade daquela população investigada, por meio de um diagnóstico situacional e análise coletiva, para depois pensar em soluções efetivas. Vale ressaltar que todos os profissionais deverão estar envolvidos nessa intervenção, visto que o problema é de todos.

Após os pontos principais abordados, seguiu-se a metodologia proposta por Campos; Faria e Santos (2010) de Planejamento Estratégico Situacional (PES). Para Vale *et al.* (2010) o PES contribui para a pesquisa, visto que é indicado em ambiente de baixa governabilidade no qual há um controle descentralizado na gestão de recursos para obtenção dos objetivos. Tal metodologia, segundo Campos; Faria e Santos (2010), segue as seguintes etapas: 1) Detecção do Problema; 2) Priorização do problema; 3) Descrição do problema; 4) Explicação do problema; 5) Seleção de nós críticos; 6) Desenho das operações; 7) Identificação de recursos críticos; 8) Análise de viabilidade; 9) Elaboração do plano de ação e 10) Gestão do plano de ação.

Portanto, a intervenção será realizada pela equipe de saúde que atua na ESF Dra. Ana Lúcia Boin de Freitas, e direcionada para a população de mulheres em idade fértil, residentes na área de abrangência da equipe.

Para dar sustentação teórica ao plano de ação, primeiramente realizou-se revisão bibliográfica por meio da busca de artigos em bases de dados científicos, utilizando-se os descritores: Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Câncer de Colo do Útero; Rastreamento do Câncer de Colo do Útero, Exame Papanicolau. Os indicadores de saúde e os dados sociais e demográficos foram acessados nos sistemas de informação e portais do

governo, SIAB e IBGE, e Plataforma da Prefeitura Municipal de Piraúba. Demais dados foram obtidos nos registros da Unidade Básica de Saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 O câncer de colo do útero: aspectos gerais

No Brasil, o câncer de colo do útero (CCU) também chamado de câncer cervical, é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Com exceção do câncer de pele, esse tumor é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente (INCA, 2014). É uma doença multifatorial que se caracteriza por alterações que determinam um crescimento desordenado de células, não controlado pelo organismo e que pode causar alterações e perda de função de tecidos e órgãos (BRASIL, 2012).

O CCU é uma patologia que se desenvolve de forma lenta, apresentando fases pré-invasivas. O período de evolução de uma lesão inicial até a invasão maligna de células é de aproximadamente 20 anos, permitindo ações de prevenção eficientes (MOTTA, 2014).

É denominada prevenção primária quando se evita o aparecimento da doença por meio da intervenção no meio ambiente e em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro, correção das deficiências nutricionais e diminuição da exposição ao tabaco. Já a prevenção secundária acontece quando há intervenção no início da doença, quando o tratamento pode ser mais eficaz (PBH, 2008). Durante a consulta ginecológica, a mulher em situação de risco pode ser identificada, devendo assim ser acompanhada de forma frequente.

No caso da doença, o útero é atingido em uma parte específica, o colón, que fica em contato com a vagina. O estágio inicial da doença é frequentemente assintomático. A hemorragia vaginal é o sintoma mais comum em pacientes com câncer cervical. Corrimento vaginal fétido e dispareunia são queixas encontradas em estágios mais avançados da doença; resultam de processos inflamatórios, associados ou não a infecção secundária do tumor (DIZ; MEDEIROS; 2009).

Segundo Diz e Medeiros (2009), após diagnóstico da neoplasia é possível realizar o estadiamento do tumor, utilizando uma escala indicada por “TNM”, no qual “T”, refere-se à Tumor Primário, “N” trata-se de Linfonodos Regionais e por fim, “M” refere-se a metástases à distância. A classificação “TNM” leva em conta a presença ou não de invasão, a presença de doença macroscópica ou microscópica, profundidade de invasão do estroma, tamanho da lesão, invasão de estruturas adjacentes, comprometimento de linfonodos e presença ou não de metástases, facilitando a conduta para determinação do tratamento.

Em estudo realizado por Motta (2014) aponta que a maioria dos CCU diagnosticados é desencadeada pela presença de espécies oncogênicas do Papiloma Vírus Humano (HPV), sendo o HPV 16 e HPV 18 os biotipos mais prevalentes.

Como forma preventiva, a vacina quadrivalente, em duas doses (esquema 0 e 6 meses), contra o vírus HPV (6,11,16,18) foi incluída no Calendário Nacional de Vacinação pelo Ministério da Saúde como forma preventiva ao CCU. Esta vacina encontra-se disponível para meninas entre 9 e 14 anos de idade, e são frequentemente divulgadas em campanhas de vacinação. No ano de 2017, estava previsto a oferta da vacina contra HPV para meninos de 12 e 13 anos, predizendo ampliação da faixa etária a partir de 9 anos até 2020. Tal iniciativa se revela importante para a prevenção do CCU visto que os homens são responsáveis por transmitir o vírus para a sua parceira, e, uma vez imunizados, contribuirão para redução do número de casos de HPV (BRASIL, 2016b). Vale ressaltar que a vacinação não exclui as ações de prevenção e detecção precoce pelo rastreamento através do Papanicolau, que busca lesões precursoras de câncer em mulheres sem sintomas da doença (BRASIL, 2016a).

Para a efetividade do programa de controle do CCU, faz-se necessário garantir a organização, a integralidade e a qualidade dos serviços e ações da linha de cuidado, bem como o tratamento e seguimento da paciente. Esse tumor apresenta alto potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente (INCA, 2016a).

5.2 Prevenção do câncer de colo do útero: rastreamento

A Diretriz Brasileira para o Rastreamento do Câncer do Colo de Útero (INCA, 2016a) orienta o rastreio preventivo prioritariamente às mulheres de 25 a 59 anos, e contempla as seguintes indicações gerais para sua prevenção: 1) Oferecer rastreamento com o teste de Papanicolau a mulheres a partir dos 18 anos de idade ou com vida sexual ativa em qualquer idade; 2) A periodicidade do rastreamento será a cada três anos, após dois exames normais consecutivos com intervalo de um ano; 3) Mulheres em grupos de risco (portadoras do vírus HIV ou imunodeprimidas) devem realizar o rastreamento anualmente; 4) mulheres hysterectomizadas por outras razões, que não o câncer do colo do útero, não devem ser incluídas no rastreamento.

Embora bem consolidada as etapas do exame Papanicolau, a adesão a esse procedimento ainda é baixa entre mulheres que frequentam unidades básicas de saúde. Ferreira (2009) em seu estudo realizado com 20 mulheres frequentadoras de uma UBS investigou os principais motivos para não realização do exame Papanicolau. Os resultados da

pesquisa revelaram que a falta de conhecimento do conceito e da necessidade de realização do exame preventivo por parte das usuárias, era um fator importante. Outro motivo para não realização do exame, segundo ainda o autor, são os mitos que envolvem o procedimento em si, visto que relatos como “*senti medo, pois já ouviram falar que o exame machucava e a pessoa sentia muita dor*” foram comuns. Constrangimento para realização do exame, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e falta de relatos de experiências vivenciadas por outras mulheres nos grupos de relacionamento também foram motivos relatados para não adesão.

As ações de prevenção ao CCU envolvem várias questões de âmbito pessoal, cultural, profissional e técnica. Segundo ainda Ferreira (2009), o motivo para não realização do exame pelas mulheres permeia tanto a falta de conhecimento sobre a doença e a técnica aplicada, bem como motivos socioculturais como constrangimento pela exposição do corpo. Para Ramos *et al.* (2014), a atenção primária é um importante cenário de atuação dos profissionais de saúde em ações de conscientização e prevenção ao CCU, por meio de medidas simples e eficazes.

Diante dessa realidade, torna-se evidente a necessidade de uma atuação efetiva e complementar da equipe de saúde, haja vista que a Estratégia de Saúde da Família é um espaço em que o conceito de saúde é trabalhado de forma ampla e abrangente atuando sob o aspecto holístico do ser humano (RAMOS *et al.*, 2014).

Quanto às atribuições dos profissionais de saúde no manejo do exame preventivo, o Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher de Belo Horizonte (PBH, 2008) dispõe sobre as responsabilidades de cada membro da equipe, como podemos ver no quadro 3:

Quadro 3: Atribuições dos profissionais de saúde atuantes na ESF para prevenção e controle do Câncer de Colo do Útero, PBH, 2008.

Enfermeiro
<ul style="list-style-type: none"> - Planejar, coordenar, executar e avaliar as ações de assistência de enfermagem integral em todas as fases do ciclo de vida do indivíduo, tendo como estratégia o contexto sociocultural e familiar; - Supervisionar (planejar, coordenar, executar e avaliar) a assistência de enfermagem, merecendo destaque para as ações de imunização, preparo e esterilização de material, administração de medicamentos e curativos, bem como avaliar o procedimento de coleta de material para exame e dispensação de medicamentos realizados pelos auxiliares de enfermagem; - Realizar consulta de enfermagem e prescrever o cuidado de enfermagem, de acordo com as disposições legais da profissão - Resolução COFEN n° 159/1993.
Médico da Família
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar o exame clínico-ginecológico em todas as mulheres nas quais esteja indicado; - Rastrear o câncer do colo uterino em todas as mulheres nas quais esteja indicado. Realizar a coleta de material para exame citopatológico do colo uterino, seguindo as recomendações de rastreamento do INCA;

<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar os resultados dos exames citopatológicos colhidos pela sua ESF; - Orientar a Equipe para realização de busca ativa das mulheres com exames alterados; - Organizar os processos de trabalho para realização de busca ativa das mulheres em sua área de abrangência que não estejam realizando seus exames preventivos de rotina; <p>Quadro 3(continuação): Atribuições dos profissionais de saúde atuantes na ESF para prevenção e controle do Câncer de Colo do Útero, PBH, 2008.</p>
Médico da Família
<ul style="list-style-type: none"> - Incrementar ações que resultem no aumento da cobertura do rastreamento/prevenção do Ca de colo uterino na área de abrangência de sua ESF.
Auxiliar de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas, sob supervisão do enfermeiro; - Orientar o usuário para consultas médicas e de enfermagem, exames, tratamentos e outros procedimentos; - Participar de reuniões periódicas da equipe de enfermagem, visando o entrosamento e enfrentamento dos problemas identificados; - Registrar as ações de enfermagem no sistema de informação e outros documentos da instituição.
Agente Comunitário de Saúde
<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à ESF; - Estar em contato permanente com as famílias, principalmente através das visitas domiciliares, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e prevenção das doenças bem como estimulando a autonomia e autocuidado, de acordo com o planejamento da equipe; - Orientar indivíduos, famílias e grupos sociais quanto aos fluxos, rotinas e ações desenvolvidas pelo centro de saúde e também quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; - Identificar os usuários que não aderiram às atividades programadas nos protocolos assistenciais, ações de vigilância epidemiológica ou outras que tenham sido previstas pela equipe, estimulando a sua participação e comunicando à equipe os casos onde a sensibilização não foi suficiente; - Realizar, em conjunto com a equipe, atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde no âmbito de adscrição do centro de saúde.

Fonte: PBH (2008). Adaptado.

Álvares; Corrêa e Arantes (2013) afirmam que a Estratégia Saúde da Família desempenha papel fundamental no rastreamento do câncer de colo do útero, no entanto para que isso ocorra de maneira eficiente e eficaz, demanda qualificação e responsabilização dos profissionais envolvidos neste processo, o que requer um número suficiente em cada unidade básica de saúde.

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Identificação do problema e seus “nós críticos” (as causas dos problemas)

Os profissionais da ESF Dra. Ana Lúcia Boin Freitas, por meio do diagnóstico situacional de análise do serviço e da área de abrangência da equipe, conseguiram identificar vários problemas ali existentes. Por consenso, foi selecionado o problema “**ineficiência e ineficácia do rastreamento do câncer de colo do útero**”, devido sua importância, nível de urgência e capacidade de enfrentamento pelos profissionais. Feito isto, identificou-se algumas causas envolvidas no problema. São elas:

1 - Desatualização dos dados com relação ao número de mulheres que realizam exame preventivo de CCU;

2 - Inexistência da busca ativa pelas ACS das mulheres em idade preconizada pelo MS para realização do exame preventivo, devido déficit de profissionais para cobertura das micro áreas de abrangência da ESF, o que impossibilita atingir o percentual de rastreamento preconizado pelo MS, ou seja, 80%.

3 - Excesso de atendimentos na demanda espontânea (casos agudos, crônicos, renovação de receitas etc), o que impossibilita a realização pelo médico ou enfermeira de ações programadas, por exemplo, o exame preventivo;

4 - Constrangimento das mulheres em realizar o exame preventivo com a enfermeira que trabalha no posto, pelo fato desta residir na mesma comunidade e ser conhecida por todos;

5 - Técnica incorreta de realização do exame colpocitológico, o que resulta em amostra insatisfatória para análise laboratorial.

Segundo Campos; Faria e Santos (2010), o diagnóstico situacional é resultado de um processo de coleta, tratamento e análise de dados de uma determinada população, e pode ser considerada uma importante ferramenta de gestão para identificação dos problemas de saúde presentes naquele local. De posse dos problemas, seleciona-se aquele possível de resolução por meio de um plano de ação.

6.2 Implementação do Plano de Ação

Visando a implementação do plano de ação e diante do problema citado, é válido salientar que os “nós críticos” se inter-relacionam, uma vez que o baixo número de exames realizados pode ocorrer devido ao baixo número de registros pelas ACS de mulheres

cadastradas nas micro áreas contempladas pelo ESF; por aspectos intrínsecos da população alvo (constrangimento por parte das mulheres por conhecerem a enfermeira que realiza o exame) bem como o número reduzido de ACS para promover a busca ativa das mulheres para realização do exame preventivo.

O quadro 4 apresenta o número de mulheres cadastradas na ESF Dra. Ana Lúcia Boin de Freitas, no período de janeiro de 2016. Nesse período, havia uma população adscrita de 2.399 na área de abrangência da equipe, havendo 725 mulheres em idade fértil (15-59 anos). Desse total de mulheres, apenas 219 (30%) já tinham passado pelo rastreamento. O fato de menos de 1/3 da população feminina da região procurar os serviços de saúde corrobora com a necessidade de intervenção nesse público, visto que o rastreamento deve cobrir 80% da população feminina de 25 a 59 anos da região, para minimizar a incidência e agir de forma preventiva ao CCU (BRASIL, 2010).

Quadro 4: Número de mulheres por faixa etária residentes no município; número de mulheres residentes na área de abrangência da equipe e número de mulheres rastreadas/CCU pela equipe, ESF Dra. Ana Lúcia Boin de Freitas, Piraúba, MG, 2016.

Faixa etária (anos)	Número de mulheres residentes no município¹	Número de mulheres residentes na área de abrangência da equipe²	Número de mulheres rastreadas/CCU pela equipe
15-19	391	725	219
20-39	1600		
40-59	719		
>60	1064	316	42
Total	3774	1041	261

Fonte: ¹SIAB (2015); ²ESF Dra. Ana Lúcia Boin de Freitas (2016).

Nota³: Cálculo realizado considerando o total de 2.399 cadastrados na ESF.

A seguir apresentamos os quadros de números 5 a 10, os quais apresentam o Plano de Ação direcionado para cada “nó crítico” identificado pela ESF Dra. Ana Lúcia Boin de Freitas, para o problema “ineficácia e ineficiência do rastreamento do CCU”. Nesses quadros apresentamos a operação a ser realizada; os resultados necessários; os atores envolvidos bem como os recursos necessários à ação.

Vale ressaltar que embora demonstremos um cronograma prévio para as operações, as ações em saúde representam um processo contínuo, e, como tal precisa ser (re)avaliada esporadicamente por todos os atores que dela fazem parte.

Quadro 5: Desenho das operações para o “nó crítico” 1: "Desatualização dos dados de mulheres que realizam o exame preventivo de CCU", ESF Dra. Ana Lúcia Boin de Freitas, Piraúba, MG, 2017.

Nó crítico 1	Desatualização dos dados de mulheres que realizam o exame preventivo de CCU
<i>Projeto/Operação</i>	<i>Projeto: Atualizando e divulgando o exame preventivo</i>
<i>Resultados Esperados</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Verificação e atualização do sistema de informação da unidade de saúde com o número de mulheres em idade fértil presentes na área de abrangência da UBS, registradas em instrumento de cadastro dos ACS; - Articulação/motivação das ACS para uma busca efetiva de mulheres; - Busca ativa de mulheres faltosas aos exames preventivos; - Ampliação da busca espontânea por mulheres que nunca realizaram o exame preventivo; - Análise dos prontuários de mulheres em idade fértil das micro áreas sem cobertura por ACS.
<i>Produtos Esperados</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Atualização do sistema de cadastro de mulheres da UBS; - Número real de mulheres cadastradas no sistema; - Sistema eficiente com cadastro real de mulheres contempladas na área de abrangência da ESF; - Redução do número de mulheres descobertas pelo rastreamento do CCU; - Maior divulgação da necessidade do exame preventivo na área de abrangência da ESF.
<i>Atores Sociais Envolvidos</i>	Médico, Enfermeira, Técnicas de Enfermagem, ACS.
<i>Cronograma</i>	1 mês para alinhamento do projeto; 3 meses para implementação e finalização.
<i>Recursos Necessários</i>	<p><u>Organizacional:</u> Estruturação do plano de ação junto à ESF para estabelecimento de metas de cobertura;</p> <p><u>Cognitivo:</u> Discussão acerca da operacionalização e padronização do sistema de cadastro bem como do maior recrutamento de mulheres;</p> <p><u>Político:</u> Articulação dos próprios profissionais da UBS frente às metas traçadas;</p> <p><u>Financeiro:</u> Custeio para ativação/formatação do <i>software</i> utilizado para os cadastros, e impressão de material para uso das ACS.</p>
<i>Gestão de Acompanhamento e Avaliação</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de cadastro atualizado; - Retorno das ACS à equipe sobre o cadastramento de novas mulheres; - Busca das mulheres faltosas ao exame; - Aumento do número de prontuários revistos.

Quadro 6: Desenho das operações para o “nó crítico” 2: "Ausência de busca ativa das mulheres pelas ACS", ESF Dra. Ana Lúcia Boin de Freitas, Piraúba, MG, 2017.

Nó crítico 2	Ausência de busca ativa das mulheres pelas ACS
<i>Projeto/Operação</i>	<i>Iniciar busca ativa das mulheres pelas ACS</i>
<i>Resultados Esperados</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar cronograma de busca ativa pelas ACS de mulheres que precisam realizar o exame preventivo; - Sensibilizar as ACS acerca da importância dessa ação como forma de melhorar o rastreamento do CCU; - Implementar a busca ativa de mulheres ao rastreamento do CCU juntamente com as visitas domiciliares.
<i>Produtos Esperados</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Maior número de mulheres em idade fértil cadastradas, e com pelo menos um exame preventivo realizado; - Atingir um percentual de pelo menos 90% de rastreamento do exame preventivo; - Captação e aumento da frequência de mulheres à procura do exame preventivo na unidade de saúde; - Eficiência no acompanhamento das mulheres no rastreamento do CCU;
<i>Atores Sociais Envolvidos</i>	Médico, Enfermeira, Técnicas de Enfermagem, ACS e Usuárias
<i>Cronograma</i>	1 mês para alinhamento da proposta e 6 meses para sua implementação e consolidação.
<i>Recursos Necessários</i>	<p><u>Organizacional:</u> Divisão entre as ACS, de subáreas, para efetuar a busca ativa de mulheres para o rastreamento por meio do exame preventivo. Sensibilização das ACS sobre a importância do trabalho delas no rastreamento do CCU.</p> <p><u>Cognitivo:</u> Capacitação das ACS acerca de conhecimentos básicos sobre o exame preventivo bem como o CCU para ajudar na captação de mulheres.</p> <p><u>Político:</u> Envolvimento e disposição dos profissionais envolvidos bem como das usuárias.</p> <p><u>Financeiro:</u> Custo mínimo, considerando que as atividades podem ser desenvolvidas em horário habitual de funcionamento da unidade de saúde.</p>
<i>Gestão de Acompanhamento e Avaliação</i>	Aumento do percentual de rastreamento ao CCU.

Quadro 7: Desenho das operações para o “nó crítico” 3 "Excesso de atendimento de demanda espontânea pela ESF", UBS Dra. Ana Lúcia Boin de Freitas, Piraúba, MG, 2017.

Nó crítico 3	Excesso de atendimento de demanda espontânea
<i>Projeto/Operação</i>	<i>Criação de critérios para atendimento de demanda espontânea pela ESF e construção de um agendamento efetivo.</i>
<i>Resultados Esperados</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Definir critérios mais rígidos para priorização de atendimento de demanda espontânea (urgência e emergência, casos agudos e crônicos); - Priorizar os agendamentos sempre que possível; - Estabelecer e cumprir as metas de agendamento e atendimento pela UBS;

	<ul style="list-style-type: none"> - Reorganizar a equipe para atendimento de demanda espontânea e agendamentos; - Conscientizar os usuários sobre horários de agendamento e atendimento.
<i>Produtos Esperados</i>	Diminuição da demanda espontânea e cumprimento de todos os atendimentos agendados.
<i>Atores Sociais Envolvidos</i>	Médico, Enfermeira, Técnicas de Enfermagem, ACS
<i>Cronograma</i>	Contínuo
<i>Recursos Necessários</i>	<p><u>Organizacional:</u> Definição de critérios para atendimento de demanda espontânea; redistribuição da equipe para atendimento agendado e demanda espontânea. Comunicação eficaz com usuários para conscientização de agendamentos/atendimentos.</p> <p><u>Cognitivo:</u> Entendimento dos critérios para atendimento de demanda espontânea.</p> <p><u>Político:</u> Articulação dos próprios profissionais da UBS e usuários.</p> <p><u>Financeiro:</u> Custo mínimo, visto que os recursos necessários estão disponíveis na UBS.</p>
<i>Gestão de Acompanhamento e Avaliação</i>	Diminuição da demanda espontânea; Acompanhamento e cumprimento da agenda programada.

Quadro 8: Desenho das operações para o “nó crítico” 4 "Constrangimento das mulheres em realizar o exame preventivo", UBS Dra. Ana Lúcia Boin de Freitas, Piraúba, MG, 2017.

Nó crítico 5	Constrangimento das mulheres em realizar o exame preventivo
<i>Projeto/Operação</i>	<i>“Projeto hora do saber: Informando e conhecendo sobre prevenção do câncer de colo do útero”</i>
<i>Resultados Esperados</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Desmistificar tabus e crenças sobre a realização do exame preventivo por meio de palestras educativas e rodas de conversa com as mulheres; - Sensibilização e conscientização das mulheres sobre o CCU e o exame preventivo; - Vínculo das mulheres com a atenção básica e com os profissionais de saúde; - Aumentar a procura pelas mulheres do exame preventivo.
<i>Produtos Esperados</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Melhor aceitação do exame preventivo pelas mulheres após esclarecimentos/informações; - Realização de palestras educativas e rodas de conversa com as mulheres; - Aumento da procura da prevenção do CCU pelas mulheres.
<i>Atores Sociais Envolvidos</i>	Médico, Enfermeira, Técnicas de Enfermagem, Usuárias.
<i>Cronograma</i>	1 mês para planejamento do projeto. Implementação de encontros quinzenais por 12 meses.

<i>Recursos Necessários</i>	<p><u>Organizacional</u>: Planejamento e cronograma dos encontros do projeto. Sensibilização das ACS acerca da importância dos encontros e dos convites às mulheres das micro áreas.</p> <p><u>Cognitivo</u>: Preparação para abordagem de cada encontro. Capacitação das técnicas de enfermagem, auxiliares de enfermagem e ACSs sobre CCU e importância da prevenção.</p> <p><u>Político</u>: Envolvimento das mulheres e dos profissionais responsáveis pelas ações.</p> <p><u>Financeiro</u>: Ajuda de custo para elaboração do material educativo e aquisição dos materiais necessários para realização do projeto.</p>
<i>Gestão de Acompanhamento e Avaliação</i>	<p>Cumprimento do cronograma do projeto;</p> <p>Número de mulheres convidadas e número de participantes nos encontros;</p> <p>Participação ativa das mulheres durante as ações educativas (esclarecer dúvidas, perguntas etc);</p> <p>Número de agendamentos espontâneos para realização do exame preventivo.</p>

Quadro 9: Desenho das operações para o “nó crítico” 5 "Técnica incorreta para realização do exame colpocitológico", UBS Dra. Ana Lúcia Boin de Freitas, Piraúba, MG, 2017.

Nó crítico 5	Técnica incorreta para realização do exame colpocitológico
<i>Projeto/Operação</i>	<i>Capacitação em serviço/Educação permanente</i>
<i>Resultados Esperados</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar as principais dificuldades enfrentadas durante a realização do exame tanto por parte do médico quanto da enfermeira; - Capacitar os profissionais que realizam o exame quanto às técnicas corretas; - Conhecer e discutir o protocolo do Ministério da Saúde direcionado para Saúde das Mulheres; - Realizar capacitação dos profissionais no que se refere a todos os procedimentos do exame colpocitológico (desde a coleta até verificação dos resultados).
<i>Produtos Esperados</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Habilidade técnica para realização do exame preventivo; - Maior articulação e integração dos profissionais responsáveis pela realização do exame; - Motivação dos profissionais envolvidos; - Coleta de amostras satisfatórias.
<i>Atores Sociais Envolvidos</i>	Médico e Enfermeira
<i>Cronograma</i>	1 semana para o planejamento e 2 meses para sua realização.
<i>Recursos Necessários</i>	<p><u>Organizacional</u>: Alinhamento dos pontos a serem tratados na capacitação. Sensibilização para participação ativa e conjunta dos profissionais médico e enfermeira.</p> <p><u>Cognitivo</u>: Avaliação da técnica e do conhecimento acerca do exame preventivo por parte do responsável pela capacitação, por meio de um pré-teste. Esclarecimento/informações sobre o assunto.</p> <p><u>Político</u>: Envolvimento e disposição dos profissionais em participarem da capacitação.</p> <p><u>Financeiro</u>: Ajuda de custo para elaboração do material utilizado na capacitação.</p>

<i>Gestão de Acompanhamento e Avaliação</i>	Melhora na qualidade da coleta das amostras; Segurança dos profissionais na realização dos exames; Diminuição do número de amostras perdidas.
---	---

Frente ao desenho das operações para cada “nó crítico” identificado, chamamos a atenção para o de número 2, visto que este é agravado pelo baixo número de ACS presentes na UBS. Assim, mesmo com o planejamento das operações, sua efetividade pode tornar-se questionável. Neste caso vale salientar a necessidade de se articular com outros órgãos, como, por exemplo, a Secretaria de Saúde, na busca de apoio estrutural e financeiro para contratação de mais ACS, haja vista sua importância nas ações de promoção e prevenção em saúde na atenção primária.

O quadro 10 apresenta os Recursos Críticos direcionados para o Plano de Ação aqui proposto.

Quadro 10: Recursos críticos necessários à consolidação do Plano de Ação na ESF Dra. Ana Lúcia Boin de Freitas, Piraúba, MG, 2017.

Natureza	Recurso Crítico
<i>Político</i>	- Articulação efetiva de toda equipe frente às ações propostas; - Sensibilização de órgãos como Secretaria de Saúde sobre necessidade de se aumentar o número de ACS na UBS.
<i>Organizacional</i>	- Cumprir as ações propostas no plano de ação; - Sensibilizar a ESF sobre a necessidade de se cumprir as metas traçadas; - Planejar, implementar e avaliar o plano de ação.
<i>Financeiro</i>	- Buscar formas de angariar recursos junto à Secretaria de Saúde bem como em outros setores da comunidade, visando cumprir as ações propostas; - Administrar os recursos conforme a necessidade de cada ação.
<i>Cognitivo</i>	- Sistematizar de maneira didática e viável todas as ações como forma de contribuir para a efetividade do serviço e sensibilizar os atores envolvidos na proposta.

Assim, frente ao exposto pode-se compreender que as ações que norteiam a intervenção envolvem atividades de diferentes naturezas, como: visitas domiciliares para captação das mulheres em idade fértil e estímulo à busca ativa pelos ACS; atualização do cadastro da UBS de mulheres entre 15-59 anos de idade; palestras educativas e rodas de conversa; organização do processo de trabalho e capacitação da equipe atuante na UBS.

Assim, espera-se que o objetivo de melhorar o rastreamento do CCU na área de abrangência da ESF Dra. Ana Lúcia Boin de Freitas, respeitando todas as variáveis implicadas nessa prática, seja alcançado com ações conscientes e trabalhadas de forma colaborativa e coletivamente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de colo do útero é um problema de saúde pública, visto que é o 4º tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Por outro lado, apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente. O rastreamento adequado é uma das formas mais eficazes de prevenção.

Nesse sentido as ações apresentadas neste Plano de Ação, direcionadas para organização do rastreamento do CCU na área de abrangência da ESF Dra. Ana Lúcia Boin de Freitas, Piraúba, MG, constituem estratégias viáveis para prevenção.

Acreditamos que algumas metas poderiam ser alcançadas em curto prazo, como, por exemplo, captação e atualização do cadastro de mulheres em idade fértil, palestras educativas e rodas de conversa com as mulheres. Porém, outras seriam conseguidas em médio e longo prazo, como a organização do processo de trabalho na UBS e a capacitação dos profissionais.

Vale ressaltar que o Plano de Ação é coletivo e se dá de forma colaborativa, portanto é importante a atuação de todos os profissionais da ESF e também do gestor municipal, os quais devem estar sensibilizados para mudança do modelo de atenção às mulheres na prevenção do Câncer de Colo do Útero por meio do rastreamento de qualidade.

Assim sendo, espera-se melhorar o percentual de rastreio do CCU na localidade bem como fortalecer as ações de atenção básica na UBS, entendendo que toda intervenção é um processo contínuo e que para tornar-se efetivo é imprescindível uma participação consciente de todos os atores envolvidos.

REFERÊNCIAS

ÁLVARES, A. S.; CORRÊA, A. C. P.; ARANTES, R. B. Câncer de mama e colo do útero: estrutura organizacional da prevenção na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Enferm. em Foco**, v.4, n.3, p.153-6, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento** (Série A: Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária nº29). Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: Saúde das mulheres**. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, Brasília (DF), MS, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. **Nota Informativa n. 316**. Brasília (DF), MS, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle de câncer de colo de útero e de mama. **Caderno de Atenção Básica**. Brasília (DF), MS, 2013.

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**. 2.ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010, 110p.

DIZ, M. D. P. E; MEDEIROS, R. B . Câncer de colo uterino: fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. **Rev. Medic.**, São Paulo, v.88, n.1, p.7-15, 2009.

FERNANDES, M. A.; CASTRO, A. E. D.; SOARES, E. M. C.. Rapid estimation technique: strategies for promoting community health. **Rev. Enferm. UFPI**. v.2, n.3, p.83-7, 2013.

FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolau segundo a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery Rev de Enferm.**, v.2, n13, p.378-384, 2009

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Ministério da Saúde. Prevenção e controle de câncer. **Rev. Brasil. Cancerologia**, n.48, p.317-32, 2002.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Ministério da Saúde. **Encontro nacional para o controle do câncer de colo uterino e de mama**. Rio de Janeiro, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Ministério da Saúde. **Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Ministério da Saúde. **Políticas e ações para prevenção do câncer no Brasil**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2016a.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, 2016b. 116p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2010. **Características da população e dos domicílios: resultados do universo**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 10 jun. 2017

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Economia: produto interno bruto (PIB) 2014**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/pirauaba/panorama>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

MOTTA, D. B. S. **Quem previne não adoece: aumento da adesão ao exame preventivo contra o câncer de colo de útero entre mulheres de 25 a 64 anos no município de Berizal, Minas Gerais (monografia)**. Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Polo Teófilo Otoni, MG, 2014. 31p.

OLIVEIRA, M. M; PINTO, I. C. Percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer do colo do útero na estratégia saúde da família em uma distrital de saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Brasil. Saúde Materno Infantil**. Recife. v.1, n.7, p.31-8, 2007.

PIRAÚBA. Estratégia Saúde da Família Dra. Ana Lúcia Boin de Freitas. **Registros da Unidade Básica**. Piraúba, MG, 2016.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Prevenção e controle do câncer de mama. **Protocolos de Atenção à Saúde da Mulher**. Belo Horizonte, MG, 2008.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Ranking do índice de desenvolvimento humano dos municípios do Brasil 2010**. Disponível em: <<http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html>> Acesso em: 10 jun. 2017.

RAMOS, A. L. *et al.* A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção do câncer de colo de útero. **SANARE: Rev. Políticas Públicas**, v.13, n.1, 2014.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA (SIAB). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Situação de saúde ano 2015**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSMG.def>> Acesso em: 10 de jun, 2017.

VALE, D. B. A. P. *et al.* Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na estratégia saúde da família no município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cadern. Saúde Pública**. v.2, n. 26; p.383-90, 2010.