

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

RAFAEL HENRIQUE ALMEIDA DOS SANTOS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O RASTREAMENTO DO
CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
DR. ROMEU VIDAL, NO MUNICÍPIO DE RIO POMBA, MG**

JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS

2018

RAFAEL HENRIQUE ALMEIDA DOS SANTOS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O RASTREAMENTO DO
CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
DR. ROMEU VIDAL, NO MUNICÍPIO DE RIO POMBA, MG**

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

Orientadora: Professora Ms. Alcione Bastos Rodrigues

JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS

2018

RAFAEL HENRIQUE ALMEIDA DOS SANTOS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O RASTREAMENTO DO
CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
DR. ROMEU VIDAL, NO MUNICÍPIO DE RIO POMBA, MG**

Banca examinadora

Profa. Ms. Alcione Bastos Rodrigues – Orientadora

Prof.(a) Dra. Eliana Aparecida Villa - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 28 de fevereiro de 2018.

DEDICATÓRIA

Aos meus pais pela presença amorosa em
todos os momentos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, por guiar meu caminho e por proporcionar essa nova experiência em minha formação.

Aos meus pais pelo amor e incentivo em todos os momentos da minha vida.

A toda equipe do PSF de Rio Pomba por todo apoio durante o período que trabalhamos juntos e por contribuírem na realização deste projeto.

À minha orientadora, Alcione Bastos Rodrigues, pela dedicação, conhecimento e generosidade durante a realização deste trabalho.

RESUMO

O câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais incidente entre as mulheres brasileiras. No entanto, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura. A atenção básica através da ESF tem importante atuação nas políticas de prevenção e promoção à saúde, notadamente no que se refere à Saúde da mulher. O rastreamento dessa neoplasia realizado através do exame citopatológico que, quando executado de forma organizada, está comprovadamente associado à maior redução das taxas de morbimortalidade em detrimento do rastreamento oportunístico. Dessa forma, este projeto de intervenção tem por objetivo melhorar a atenção à saúde das mulheres e qualificar um programa de rastreamento organizado do câncer de colo do útero, na UBS Dr. Romeu Vidal no município de Rio Pomba MG. visto ser esse procedimento o mais eficiente como medida de saúde pública. O desenvolvimento deste projeto foi elaborado por meio de etapas subsequentes, iniciando pelo diagnóstico situacional da comunidade e identificação dos “nós críticos”; desenvolvimento do plano de ação através da metodologia do planejamento estratégico situacional; elaboração de projetos de educação permanente envolvendo equipe e comunidade e criação de um banco de dados para cadastramento da população feminina. Ao longo do desenvolvimento deste projeto já foram obtidos alguns resultados como a criação de uma base de dados da população feminina, compreendida na faixa etária de rastreamento, capacitação da equipe, conscientização e educação da comunidade e otimização das ações de rastreamento do câncer do colo do útero na unidade de saúde.

Palavras-chave: Neoplasias do colo do útero. Programas de rastreamento. Promoção da saúde. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Cervical cancer is the fourth most common type of cancer among Brazilian women. However, it is one of the highest potentials of prevention and cure. The basic attention through the ESF has an important role in health prevention and promotion policies, especially with regard to women's health. The screening of this neoplasm performed through the cytopathological examination, when performed in an organized way, is shown to be associated with a greater reduction of morbidity and mortality rates to the detriment of opportunistic tracking. Thus, this intervention project aims to improve health care for women and to qualify an organized cervical cancer screening program at UBS Dr. Romeu Vidal in the municipality of Rio Pomba, MG, the most efficient as a public health measure. The development of this project was elaborated by means of subsequent steps beginning with the situational diagnosis of the community and identification of the "critical nodes"; development of the action plan through the methodology of situational strategic planning; elaboration of permanent education projects involving staff and community; and creation of a database for registration of the female population. Throughout the development of this project some results have already been obtained, such as the creation of a database of the female population, comprised in the age group of tracing, training of the team, awareness and education of the community and optimization of cervical cancer screening actions in the health unit.

Key-words: Uterine Cervical Neoplasms. Mass Screening. Health Promotion. Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ESF	Estratégia Saúde da Família
HPV	Papiloma Vírus Humano
HSIL	Lesão intraepitelial de alto grau
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LSIL	Lesão intraepitelial de baixo grau
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNCCCU	Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero
PSF	Programa Saúde da Família
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** – Classificação de prioridade para os problemas identificados – Unidade Básica de Saúde Dr. Romeu Vidal, município de Rio Pomba, MG. 15
- Quadro 2** – Desenho das operações para o nó crítico 1 do problema “Baixa cobertura do exame Papanicolaou e falta de um rastreamento organizado do câncer de colo do útero”.29
- Quadro 3** – Desenho das operações para o nó crítico 2 do problema “Baixa cobertura do exame Papanicolaou e falta de um rastreamento organizado do câncer de colo do útero”.30
- Quadro 4** – Desenho das operações para o nó crítico 3 do problema “Baixa cobertura do exame Papanicolaou e falta de um rastreamento organizado do câncer de colo do útero”31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Contextualização do município de Rio Pomba	11
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 A Equipe de Saúde da Família, seu território e população	12
1.4 Diagnóstico situacional da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família	13
1.5 Priorização dos problemas	15
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
5.1 Estratégia Saúde da Família	21
5.2 Câncer do colo do útero: definição e epidemiologia	22
5.3 História natural da doença e fatores de risco	23
5.4 Políticas de prevenção e controle do câncer do colo do útero	24
5.5 Rastreamento do câncer do colo do útero	24
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	26
6.1 Descrição do problema priorizado	26
6.2 Explicação do problema priorizado	27
6.3 Seleção dos nós críticos	27
6.4 Desenho das operações	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Município de Rio Pomba

A cidade de Rio Pomba está localizada na Zona da Mata Mineira, na microrregião de Ubá, distante 250 km da capital do estado de Minas Gerais. Seu nome referencia o rio com o mesmo nome, que corta a cidade, e cuja nascente se localiza na serra da Mantiqueira.

De acordo com estimativa do IBGE para o ano de 2016, o município possuía, aproximadamente, 18.001 habitantes (IBGE, 2016).

A vida econômica e social da região foi marcada, desde sua fundação, pela ação da Igreja Católica. No século XVIII a região era habitada pelos índios Puris, Croatos e Cropós, que foram colonizados e convertidos ao cristianismo pela influência do padre católico Manuel de Jesus Maria. Durante esse processo foram construídos templos dedicados ao catolicismo, que funcionaram como focos organizadores do desenvolvimento urbano da cidade. Já no final do século XX, o processo de desenvolvimento da região foi rearticulado, a partir do declínio aurífero, com a agricultura mercantil de subsistência e a produção pecuária voltada para o mercado interno. A economia municipal gira em torno da agricultura e pecuária, contando também, com um distrito industrial, com destaque para as indústrias de rações e laticínios (PINTO, 2013).

Um marco importante para o município foi a criação da Escola Agrícola de Rio Pomba no ano de 1957, como uma estratégia para o desenvolvimento do setor agrícola, já que ela atuaria como instrumento capaz de preparar os filhos dos agricultores da região e evitar o êxodo rural. Atualmente, a Instituição oferece ensino profissionalizante e agrícola, sendo um meio eficaz na formação de mão de obra para o trabalho nas lavouras e de manutenção de uma estrutura socioeconômica já estabelecida (CAPPELLE; YAZBECK, s/d).

Atrai estudantes da redondeza, contribuindo para uma maior atividade cultural e social local, impulsionada pelo fluxo de jovens e adolescentes para a cidade, além de contribuir no fortalecimento do setor de serviços. No entanto, esse crescimento da população e incremento no desenvolvimento da cidade acabou contribuindo para um aumento da violência e problemas com o aumento de casos de uso de álcool e

drogas na região. Apesar dos investimentos no setor de educação com criação de creches e o fortalecimento do ensino profissionalizante, a taxa de analfabetismo do município é de 7,9% na população acima de 15 anos (IBGE, 2017).

A atividade política partidária atual representa a hegemonia do partido que esteve no poder durante os últimos oito anos e que se reelegeu na última eleição.

1.2 O sistema municipal de saúde

Em relação à área de saúde, a cidade pertence à microrregião de Ubá, que é referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência e cuidado hospitalar. A estrutura de saúde local teve um grande avanço durante os últimos dez anos, impulsionada pelos investimentos na gestão municipal anterior.

O município conta hoje com rede de serviços de saúde composta por quatro equipes de Saúde da Família, cobrindo 69% da população, um NASF na modalidade II, dois Centros de Saúde, onde são realizadas atividades centralizadas como vacinação e pré-natal para todas as unidades; um CAPS I Regional e um hospital filantrópico de médio porte, além do setor privado. Há três anos foi criado o SIM-SAÚDE, um consórcio intermunicipal englobando 18 municípios da região, tendo como polo de referência o município de Ubá, oferecendo exames de média e alta complexidade além de consultas especializadas. O modelo de atenção municipal é dividido entre o sistema público que tem como foco a atenção primária e o sistema privado.

1.3 A Equipe de Saúde da Família, seu território e população

A Unidade Básica de Saúde Dr. Romeu Vidal, inaugurada há cerca de cinco anos, é composta por duas equipes do PSF. Está localizada na comunidade Jardim América em uma rua bem tranquila do bairro. Faz vizinhança, à direita, com uma creche pública e à esquerda com o CAPS, inaugurado recentemente. A unidade de saúde foi construída com o propósito de oferecer uma excelente estrutura para o atendimento à comunidade. A unidade está muito bem conservada e sua área física

possui dimensão adequada para atender à demanda da população, que consta de cerca de 5.000 pessoas.

A Equipe de Saúde da Família é composta por três ACS, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem, um médico, um cirurgião-dentista e uma psicóloga. Sua área de abrangência é bem diversificada, e inclui o antigo matadouro municipal.

De acordo com dados históricos, existiu nessa área um médico sanitarista que vigiava o abate dos animais e as condições higiênicas locais. Nessa época a população era assistida por médicos que prestavam atendimento em suas próprias residências e visitavam os doentes em suas casas quando esses não podiam se locomover. Várias epidemias, incluindo gripe espanhola, varíola e tuberculose, foram registradas na região desde a sua fundação (PINTO, 2013).

No outro extremo da área de abrangência da ESF está Lindo Vale, uma região afastada do centro que abriga o Instituto Federal de Educação Tecnológica. Neste bairro de características mais pacatas, reside uma população de estudantes jovens, contrastando com uma população formada, predominantemente, por pessoas adultas e idosas.

Existem grandes diferenças socioeconômicas na região e a principal fonte de renda é proveniente dos empregos no setor de serviços, atividade agrícola e um grande número de pessoas aposentados, caracterizando um contraste que impacta nas diferenças culturais e de entendimento da população. Também, a grande distância geográfica até o Centro de saúde é um entrave para que as pessoas de algumas localidades tenham acesso à Unidade de Saúde.

1.4 Diagnóstico situacional da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família

Com a participação da equipe de saúde, foi utilizado o método da Estimativa Rápida com o propósito de obter um diagnóstico de saúde da comunidade do Jardim América, no município de Rio Pomba. Para isso, foram utilizados os registros existentes sobre a população, o conhecimento e a observação ativa do território, pelos membros da equipe.

A Estimativa Rápida é parte de um processo de planejamento e as informações obtidas a partir desse método são fundamentais para a elaboração do

plano de ação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Com isso, foram priorizadas as informações sobre a população local em relação a sua composição, organização e estrutura; sobre o ambiente físico, socioeconômico e cultural; sobre o perfil das doenças, os serviços de saúde e as políticas de saúde local.

Dessa forma, a partir das informações colhidas, foram levantados os principais problemas de saúde do território e da comunidade que são:

- No que se refere ao contexto da comunidade em geral:
 - Elevado número de casos de violência;
 - Alto índice de abuso de álcool e drogas;
- Com relação ao sistema local de saúde:
 - Falta de comunicação entre os setores envolvidos na rede de saúde, principalmente no que se refere a contra-referência dos pacientes para o adequado acompanhamento;
 - Baixa cobertura do exame Papanicolaou e falta de um rastreamento organizado do câncer de colo do útero;
 - Elevado índice de renovação de receitas de medicamentos sem a adequada periodicidade dos pacientes nas consultas médicas.
- Com relação à área de abrangência:
 - Doenças crônicas não transmissíveis:
 - Hipertensão
 - Diabetes
 - Saúde Mental
 - Doenças sazonais: Dengue

Além dos problemas descritos acima como sendo os principais, é importante mencionar outros fatores que devem ser considerados como problemas que interferem na qualidade da saúde da população, e que foram detectados no diagnóstico situacional, como:

- Ênfase nas ações curativas em detrimento das ações preventivas de saúde por parte da população, de forma que a procura por serviços de saúde para casos agudos é predominante;
- Desconhecimento de que a atenção primária deve ser a porta de entrada para o sistema de saúde;

- Distância geográfica entre a ESF e algumas regiões atendidas, sendo necessária uma reestruturação da adstrição da população a cada unidade de saúde;

1.5 Priorização dos problemas

Tendo sido identificados os principais problemas que envolvem a comunidade, foram selecionados aqueles mais importantes, dentre os quais, priorizou-se um para ser enfrentado, levando-se em consideração sua relevância, urgência e disponibilidade de recursos para seu enfrentamento.

Para isso, foi atribuído um valor alto, médio ou baixo para a importância do problema; distribuindo pontos conforme sua urgência, em um total de 30; foi definido se a solução deste problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto. O Quadro 1 a seguir, apresenta os principais problemas em ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios mencionados acima.

Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados – Unidade Básica de Saúde Dr. Romeu Vidal, município de Rio Pomba, MG.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Baixa cobertura do exame Papanicolaou e falta de um rastreamento organizado do câncer de colo do útero	Alta	7	Parcial	1
Falta de comunicação entre os setores envolvidos na rede de saúde, principalmente no que se refere a contra-referência dos pacientes para o adequado acompanhamento	Alta	5	Fora	2
Doenças crônicas não transmissíveis: hipertensão, diabetes, saúde mental	Alta	5	Parcial	3
Elevado índice de renovação de receitas de medicamentos sem a adequada periodicidade dos pacientes nas consultas médicas	Alta	4	Dentro	4
Alto índice de abuso de álcool e drogas	Alta	4	Parcial	5
Elevado número de casos de	Alta	2	Fora	6

violência;				
Doenças sazonais: Dengue	Alta	2	Parcial	7

Fonte: Banco de dados do autor.

2 JUSTIFICATIVA

Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas ao câncer de colo do útero, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle desse tipo de câncer e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações para a detecção precoce.

A Atenção Primária, tendo como um de seus pilares a promoção e prevenção da saúde, deve adotar o exame citopatológico como a estratégia fundamental no rastreamento do câncer do colo do útero de maneira a atingir uma expressiva cobertura populacional. Quanto maior o índice de cobertura do exame em uma população maior o impacto na redução da mortalidade por câncer do colo do útero. Em países com alta cobertura do exame citopatológico, superior a 70%, a taxa de mortalidade é inferior a duas mortes por 100 mil mulheres por ano (ANTTILA et al., 2009; ARBYN et al., 2009 apud FREIRE, 2015).

Com relação à detecção precoce, a maior parte dessas ações também ocorre na atenção básica. Tanto as ações de rastreamento, que consistem em realizar sistematicamente testes ou exames em pessoas sadias, quanto as ações de diagnóstico precoce, que consistem em captar precocemente pessoas que já tenham sintomas ou alterações no exame físico, devem ser realizadas no cotidiano das equipes. Nesta linha, a Atenção Básica, em especial a Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem importante papel na ampliação do rastreamento e monitoramento da população adstrita, realizando busca ativa dessas mulheres, de modo a impactar positivamente na redução da morbimortalidade por essa doença.

Considerando a baixa cobertura do exame citopatológico, identificada no diagnóstico situacional da equipe de saúde da família e a ação norteadora da atenção primária, faz-se necessária uma intervenção voltada para a população feminina sexualmente ativa na faixa etária de 25 a 64 anos de idade adstrita à equipe de saúde. Visa-se, assim, ampliar o acesso ao exame citopatológico e reorganizar a periodicidade do exame de maneira eficiente, bem como conscientizar a população feminina sobre a importância dessas ações para a saúde da mulher.

Em relação ao exposto, e considerando as fortes barreiras de acesso aos serviços de saúde, que com frequência ocorrem no país, aliadas à falta de um cadastro universal de base populacional consistente que permitiria o recrutamento e

acompanhamento de mulheres, como o que tem sido realizado em países mais desenvolvidos, é de grande importância a criação de um sistema que possibilite o recrutamento e acompanhamento com relação às ações de prevenção e rastreamento dessas doenças. Além disso, é importante estimular atitudes proativas entre os profissionais de saúde, visando, além do rastreamento organizado, a execução do rastreamento oportunístico, aproveitando as oportunidades da presença da mulher nas unidades básicas de saúde em todos os atendimentos.

Dessa forma, o rastreamento organizado do câncer de colo de útero na população alvo, preconizado pelo Ministério da Saúde, é a estratégia de intervenção escolhida para ser desenvolvida na unidade de saúde. Essa medida pretende melhorar a atuação da equipe de saúde com as mulheres atendidas na UBS Dr. Romeu Vidal, reorganizar o sistema de rastreamento do câncer do colo de útero, promovendo informação e capacitação dos profissionais da unidade, impactando significativamente a qualidade da assistência prestada.

3 OBJETIVOS

São os seguintes os objetivos deste trabalho:

Objetivo geral

Desenvolver projeto de intervenção para implantar rastreamento organizado do câncer do colo do útero no âmbito da UBS Dr. Romeu Vidal, no município de Rio Pomba, MG, buscando alcançar maior impacto na redução da morbimortalidade por essa doença na população assistida.

Objetivos específicos

- Criar uma base de dados contendo informações sobre a população adstrita ao território, na faixa etária preconizada, para o rastreio do câncer de colo do útero.
- Qualificar o rastreamento organizado, fator de maior impacto na redução da morbimortalidade.
- Realizar ações de educação permanente junto à população atendida na UBS Dr. Romeu Vidal, município de Rio Pomba, MG, para conscientização sobre a importância da realização do exame citopatológico e adesão às ações de prevenção e rastreamento do câncer de colo do útero.

4 METODOLOGIA

O primeiro passo no desenvolvimento deste Projeto de Intervenção foi realizado mediante o diagnóstico situacional do município e da população de abrangência da unidade de saúde através do método de Estimativa Rápida com a participação da equipe de saúde. Entre os problemas levantados, foi escolhido o inadequado rastreamento do câncer de colo uterino, pois foi identificada uma elevada porcentagem de mulheres na faixa etária preconizada para rastreamento, correspondendo a um terço de toda população. Além disso, o fato de não haver um programa de rastreamento organizado aliado à importância do tema na saúde pública. A escolha do problema a ser enfrentado, os “nós críticos” identificados e a elaboração do plano de ação se deu mediante a utilização do Planejamento Estratégico Situacional (PES), de acordo com Campos, Faria e Santos (2010).

Após esse diagnóstico situacional, foi realizada uma revisão da literatura sobre o tema em questão a fim de obter embasamento para o desenvolvimento deste projeto. Foram utilizados os descritores: Neoplasias do colo do útero; Programas de rastreamento; Promoção da saúde. Serão considerados os trabalhos publicados nos últimos dez anos, indexados nas bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library On-Line), LILACS (Literature Latino-Americana em Ciências da Saúde), e MEDLINE.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi instituída como uma forma de reorganizar a Atenção Básica no país visando uma reorientação do processo de trabalho como base nos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). O processo determinante na ESF é a integração de vários profissionais de saúde, com conhecimentos específicos em sua área de formação, que interagem entre si, permitindo oferecer um plano de cuidado focado no indivíduo de maneira mais completa possível (FIGUEIREDO, 2017).

Para a adequação às necessidades dos usuários é necessária a criação de estratégias que permitam o enfrentamento do processo saúde-doença. Dessa forma, é fundamental que o conjunto de serviços esteja organizado em uma rede de atenção à saúde, num determinado território geográfico, assegurando uma ampla cobertura em saúde, a fim de garantir a integralidade da atenção em saúde (FIGUEIREDO, 2012).

No contexto da Atenção Básica, o modelo de cuidado proposto pela introdução da ESF permite o desenvolvimento de ações específicas no que se refere à Saúde da Mulher. A partir da adstrição da clientela, fundamento essencial nesse modelo de reorganização, é possível determinar as mulheres que estão compreendidas na faixa etária preconizada para o rastreamento do câncer do colo do útero pelo citopatológico, identificar as que estão em situações de maior vulnerabilidade e em uma periodicidade inferior ao necessário, permitindo inclusive a determinação da cobertura do exame na localidade. Nesse ponto, o papel dos ACS, por estarem em contato direto com a comunidade e formando uma ponte de ligação entre a população e o serviço de saúde, permite realizar a busca-ativa das mulheres que necessitam realizar o exame. A atenção básica deve ser responsável pela coordenação do cuidado da saúde da mulher de sua localidade, ofertando exame citopatológico para sua população, encaminhando para atenção secundária e terciária os casos necessários e promovendo ações de educação continuada à população de modo a favorecer a adesão das mulheres (BRASIL, 2013).

5.2 Câncer do colo do útero: definição e epidemiologia

De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 13, do Ministério da Saúde:

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou a distância (BRASIL, 2013, p. 42).

A história natural do câncer do colo do útero é caracterizada por alterações histopatológicas progressivas que, em geral, são reversíveis. O espectro de alterações pode variar de um estado normal, no qual nenhuma alteração é observada ao exame, até alterações que incluem uma lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL), lesão intraepitelial de alto grau (HSIL) e carcinoma invasor do colo do útero conforme a evolução da doença (BRASIL, 2013; RIBEIRO, 2012).

O carcinoma invasor do colo do útero compreende dois subtipos histológicos a depender do tipo de epitélio acometido que são: o carcinoma epidermóide que é o mais comum, sendo responsável por 80% dos casos de câncer do colo do útero; e o adenocarcinoma que tem origem no tecido glandular (BRASIL, 2013).

O câncer de colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres no país. Com exceção do câncer de pele, esse tumor é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente. Para o ano de 2016, foram estimados 16.340 casos novos da doença, sendo que em 2013 foram registradas 5.430 mortes (BRASIL, 2017).

Ribeiro (2012) cita os trabalhos de Cordeiro et al. (2005), Martins, Thuler e Valente (2005), Rodrigues e Bustamante Teixeira (2011), Soares e Silva (2010) abordando que a incidência do câncer do colo do útero é duas vezes maior nos países em desenvolvimento quando comparada com os países mais desenvolvidos. As mais altas taxas de incidência de câncer do colo do útero são observadas na América Latina e nos países do Caribe, além de algumas regiões da África e no Sul e Sudeste asiático, ao passo que na América do Norte, Austrália, Norte e Oeste europeu essas taxas são mais baixas. A faixa etária de risco inicia-se dos 20 aos 29 anos com um risco aumentando rapidamente até atingir seu pico que ocorre geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos.

5.3 História natural da doença e fatores de risco

O câncer do colo do útero está associado a alguns fatores de risco tais como: início precoce da atividade sexual, exposição prévia a doenças sexualmente transmissíveis, promiscuidade sexual, tabagismo, condições mórbidas imunossupressoras, mau hábito alimentar principalmente relacionada a deficiência de vitaminas C e E, beta e alfacarotenos. Na atualidade, sabe-se que a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) em altas cargas virais representa o principal fator de risco (RIBEIRO, 2012).

Existem mais de 100 subtipos virais do HPV que já foram genotipáveis, dentre os quais, os tipos 16 e 18 estão associados a maior risco carcinogênico, estando presente em 70% dos casos do colo do útero (BRASIL, 2013). A esse respeito:

O estudo de Walboomers e colaboradores (1999), realizado em 22 países localizados nos cinco continentes, demonstrou prevalência de HPV nos carcinomas cervicais uterinos de 99,7%. A presença do HPV na quase totalidade dos casos desse câncer e as altas medidas de associação demonstradas implicam na maior atribuição de causa específica já relatada para um câncer em humanos (WALBOOMERS, 1999 apud BRASIL, 2013, p. 43).

A prevalência de infecção pelo HPV é alta na população feminina, no entanto, na maioria dos casos, essa infecção é transitória e regride espontaneamente. Quando há persistência de um determinado sorotipo viral com potencial oncogênico, pode haver a formação de uma lesão de baixo grau, que conforme o tempo, pode progredir para um carcinoma invasivo (BRASIL, 2013).

Ainda permanece incerto porque uma mulher infectada pelo HPV progride para uma lesão invasiva enquanto outras não. Sabe-se que uma combinação de fatores e uma interação entre eles pode determinar um aumento desse risco, tais como: o genótipo viral (os tipos virais 16 e 18 têm maior potencial oncogênico), a carga viral, e fatores intrínsecos e individuais do organismo da mulher como o sistema imune e a presença de comorbidades associadas (RIBEIRO, 2012).

Para que uma lesão precursora se desenvolva a um câncer é necessário que o DNA viral seja integrado ao material genético da célula hospedeira para que a sequência de alterações a nível histológico aconteça. Na história natural da doença as,

[...] *Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesions* – LSIL simplesmente refletem a manifestação citológica da infecção pelo HPV e não representam lesões verdadeiramente precursoras do câncer do colo do útero, regredindo espontaneamente na maior parte dos casos. Em contrapartida, as *High-Grade Squamous Intraepithelial Lesions* – HSIL apresentam efetivamente potencial para progressão, tornando sua detecção o objetivo primordial da prevenção secundária do câncer do colo do útero (IARC, 2007 apud BRASIL, 2013, p. 44).

5.4 Políticas de prevenção e controle do câncer do colo do útero

O Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero (PNCCCU) foi criado em 1998, que visava entre outros objetivos a detecção precoce da doença na população assintomática e a diminuição das sequelas, sejam elas de ordem física, psicológica ou social. Para alcançar esses objetivos foram estabelecidos alguns pontos principais, dentre os quais se destacam: a definição da população-alvo e periodicidade para o rastreamento; a disponibilização de materiais, recursos humanos e uma rede de assistência satisfatória em todos os níveis de atenção; e a utilização de um sistema de informação contínua para monitoração do rastreamento (FREITAS, 2012).

No ano de 2006, com a criação do Pacto pela Vida, as ações de controle e prevenção do câncer do colo do útero voltaram a ser focos de atenção. Foi dada ênfase ao rastreamento organizado e o adequado acompanhamento de mulheres com lesões precursoras do câncer do colo do útero visando a redução da incidência e mortalidade por esse tipo de neoplasia (RIBEIRO, 2012).

Como destacado anteriormente, ao longo desses 20 anos foram criados dois importantes programas relacionados à prevenção e ao controle do câncer do colo do útero, o PNCCCU e o Pacto pela Vida. No entanto, considerando as diversidades regionais do nosso país, ainda são elevadas as taxas de incidência dessa patologia mostrando um descompasso entre as propostas políticas e a realidade das ações de prevenção e controle no cotidiano dos serviços (RIBEIRO, 2012).

5.5 Rastreamento do câncer do colo do útero

No Brasil, no que se refere ao rastreamento do câncer do colo do útero, o modelo predominante é o rastreamento oportunístico, ou seja, aproveita-se a

presença das mulheres nos serviços de saúde, independente do motivo que as levaram a procurá-lo, e realiza-se uma abordagem convidando ou alertando da importância de realizar o exame de Papanicolaou periodicamente. Como já dito anteriormente, o rastreamento periódico é a estratégia mais importante quando se pensa em saúde pública para essa neoplasia. Dessa forma, todas as políticas dão ênfase a esse modelo de modo que se consiga atingir uma alta cobertura populacional com o exame (BRASIL, 2016).

A história natural da doença até o desenvolvimento de uma lesão invasora apresenta um longo período de evolução e de lesões precursoras que permite que o rastreamento desse tipo de câncer seja viável e que a identificação precoce evolua para a cura na grande maioria dos casos (BRASIL, 2016).

Outro aspecto importante no que se refere ao rastreamento dessa neoplasia é estabelecer a faixa etária que deve ser incluída. Essa definição sempre foi alvo de críticas ao longo dos anos e as mudanças tendem a acontecer a medida que novos estudos são realizados em relação ao tema. No entanto, conhecendo a fisiopatologia da doença e sabendo que a infecção pelo HPV é fator necessário ao desenvolvimento desse tipo de câncer na quase totalidade dos casos, é consenso pelas diretrizes atuais a não recomendação do exame em mulheres que nunca tiveram relação sexual por não terem sido expostas ao fator de risco (BRASIL, 2016).

Atualmente, com a publicação do manual de Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero pelo INCA, que reforça a realização periódica do exame citopatológico como estratégia eficiente para o controle da doença, a idade recomendada para a mulher sem histórico de lesões prévias para o encerramento da realização do exame deve ser aos 64 anos (BRASIL, 2016).

As recomendações mais atuais preconizadas pelo Ministério da Saúde em relação a realização do exame citopatológico para o rastreamento do câncer do colo do útero envolve: 1 - o início da coleta aos 25 anos de idade, em mulheres que iniciaram a atividade sexual; 2 - realizar os dois primeiros exames com intervalo anual; 3 - se ambos resultados forem negativos, o rastreamento deve ser mantido até os 64 anos com intervalo de 3 em 3 anos; 4 - o rastreamento deve ser interrompido atingindo essa idade, e naquelas mulheres sem histórico de lesões

precursoras, quando tiverem dois exames negativos consecutivos nos últimos 5 anos (BRASIL, 2016).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta se refere ao problema priorizado da “falta de um rastreamento organizado do câncer de colo do útero na UBS Dr. Romeu Vidal, no município de Rio Pomba, MG”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema priorizado

Na UBS Dr. Romeu Vidal, no município de Rio Pomba, com relação ao rastreamento do câncer de colo de útero, não existe um programa organizado de controle e acompanhamento das mulheres. A principal forma de rastreamento realizada é oportunístico, onde durante as consultas médicas as mulheres são orientadas e convidadas para a realização do exame quando necessário. Um dos entraves que foi possível constatar, é que a falta de um rastreamento organizado acaba gerando um contingente de mulheres que realizam o exame citopatológico em excesso, em detrimento de outras que não realizam ou o fazem numa periodicidade inferior ao preconizado.

Outro problema constatado foi uma baixa cobertura do exame preventivo de câncer de colo útero na população em referência. Foi contabilizada a frequência absoluta desses exames anotados pela enfermeira da equipe em um caderno de registro, referente as três microáreas, no período compreendido de janeiro de 2014 a dezembro de 2016. Como não existe uma base de dados digital para obtenção desses dados e considerando que o rastreio organizado em situações de normalidade deve ser repetido a cada três anos, foi projetada uma estimativa da cobertura do exame na população em análise. No ano de 2014 foram realizados 117 exames de Papanicolaou; em 2015, foram 110 exames; e em 2016 foram 113 exames. Apesar dos vieses existentes, como o fato de uma mesma mulher ter

repetido o exame anualmente, e pela falta de dados concretos, pode-se estimar uma cobertura de 45,94% da população alvo.

6.2 Explicação do problema priorizado

A falta de um programa organizado de controle impede o acompanhamento mais eficaz dessas mulheres, gera um número inadequado de exames sem necessidade, produz gastos desnecessários que poderiam ser melhores distribuídos e, principalmente, diminui a eficiência do rastreamento do câncer de colo de útero.

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 suas lesões precursoras. 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. Mulheres com deficiências, lésbicas, bissexuais, transexuais, negras, indígenas, mulheres do campo, em situação de rua, profissionais do sexo e mulheres privadas de liberdade. Todos estes segmentos populacionais específicos demandam adequação para acessar o serviço.

6.3 Seleção dos nós críticos

Para a seleção dos nós críticos foram priorizadas aquelas situações que se relacionam e impactam diretamente no problema escolhido como prioridade 1 e que de alguma forma são passíveis de serem solucionados por meio de uma ação direta.

Diante do exposto, os nós críticos identificados e relacionados ao problema escolhido após discussão com a equipe são:

- Baixo nível de informação da população sobre a importância do rastreamento e prevenção: sabe-se que o conhecimento que as pessoas têm sobre um determinado problema de saúde interfere diretamente na representação desse problema em uma comunidade, principalmente no que se refere a atenção primária. Ao entender que uma doença grave e prevalente como o câncer de colo de útero pode ser prevenida e tratada com sucesso se identificada em fases mais precoces através do exame

preventivo, que é disponível na rede pública, impacta diretamente no aumento da adesão e na cobertura do exame na população.

- Processo de trabalho da equipe de saúde para melhorar a organização do rastreamento: a equipe de saúde não trabalha com um rastreamento organizado do câncer de colo de útero e desconhecia a diferença entre o rastreamento organizado e oportunístico. Dessa forma, é fundamental essa mudança na organização do trabalho da equipe haja vista que o rastreamento organizado é o que efetivamente reduz a morbimortalidade do câncer de colo de útero. Além disso, promover a organização do rastreamento diminui custos, pois muitas mulheres realizam o exame anualmente sem necessidade e permite uma maior cobertura populacional ao ter um maior controle da situação das mulheres daquela comunidade.

- Hábitos e cultura da população: modificar hábitos e cultura de uma comunidade é uma tarefa difícil, mas que é possível através de informação. Para muitas mulheres, principalmente de nível socioeconômico mais baixo, o exame de Papanicolaou pode representar algo sem importância. Porém, ao levar informação e conhecimento, é possível mudar paradigmas. É um nó crítico que se espera um resultado em longo prazo, mas que é possível atingir um bom resultado e que impacta diretamente na melhoria do problema.

6.4 Desenho das operações

Para o enfrentamento desses nós críticos, propomos a criação de um grupo operativo de Saúde da Mulher, com reuniões mensais para orientação das usuárias sobre as principais doenças que atinjam o sexo feminino, incluindo o rastreamento do câncer de colo do útero e todas as questões que envolvem essa patologia, com destaque para a prevenção, diagnóstico e tratamento. É importante o envolvimento de toda equipe, que deve contar com a presença do profissional médico, enfermeiro e ACS para o estreitamento de laços e para que a abordagem seja integral.

Além dessas ações com as usuárias do serviço, também serão realizadas reuniões de capacitação com os outros profissionais da equipe, de maneira a promover conhecimento e permitir que eles forneçam um atendimento de qualidade para a população, amplo e humanizado, com destaque para os ACS que estão em contato mais próximo com sua área de abrangência.

Essas duas etapas são fundamentais para atingir o terceiro nó crítico, que se refere aos hábitos e cultura da população. Ao promover conhecimento, espera-se mudar paradigmas e construir uma comunidade mais comprometida com sua saúde e entender que a prevenção e a promoção da saúde são tão ou mais importantes do que o tratamento de uma morbidade.

As ações serão avaliadas trimestralmente com a equipe de saúde, no intuito de avaliar os resultados, identificar pontos positivos e negativos e implementar melhorias constantes, mantendo a eficiência do plano operativo.

A seguir serão apresentados os quadros com a descrição das propostas realizadas para enfrentamento de cada um dos nós críticos estabelecidos.

Quadro 2 – Desenho das operações para o nó crítico 1 do problema “Baixa cobertura do exame Papanicolaou e falta de um rastreamento organizado do câncer de colo do útero”.

Nó crítico 1	Baixo nível de informação da população sobre a importância do rastreamento e prevenção do câncer de colo do útero
Operação	Aumentar o nível de informação da população sobre a doença e sua prevenção
Projeto	Mais saber
Resultados esperados	População mais consciente sobre a importância do rastreamento e prevenção do câncer de colo do útero
Produtos esperados	1 - Realização de campanhas sobre a Saúde da Mulher 2 - Diminuição do diagnóstico da doença em estágios avançados
Recursos necessários	Estrutural: local para as reuniões Cognitivo: para realização dos grupos educativos Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos e outros
Recursos críticos	Financeiro: para aquisição de materiais audiovisuais, folders, etc
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Secretaria de Saúde – Prefeitura Municipal Motivação: favorável
Ações estratégicas	Apresentação do projeto e dos resultados esperados
Prazo	2 meses para implantação com permanência constante
Responseis pelo acompanhamento das operações	Médico Rafael Henrique A. dos Santos, Enfermeira Josana Costa Fialho e Agentes Comunitários de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das	Reuniões periódicas com a equipe de saúde, Feedback dos pacientes

operações	
------------------	--

Fonte: Banco de dados do autor.

Quadro 3 – Desenho das operações para o nó crítico 2 do problema “Baixa cobertura do exame Papanicolaou e falta de um rastreamento organizado do câncer de colo do útero”.

Nó crítico 2	Processo de trabalho da equipe de saúde para melhorar a organização do rastreamento organizado e prevenção do câncer de colo do útero
Operação (operações)	- Implantar uma linha de cuidado mais organizada sobre o rastreamento - Capacitação da equipe de saúde
Projeto	Mais cuidado
Resultados esperados	- Equipe mais motivada - Linha de cuidado baseada na experiência de locais que realizam o rastreamento organizado
Produtos esperados	- Rastreamento organizado do câncer de colo do útero - Recursos humanos capacitados - Gestão do cuidado
Recursos necessários	Estrutural: agenda para reunião do maior número de pessoas da equipe Cognitivo: embasamento teórico para capacitação da equipe Financeiro: material educativo e audiovisual. Político: articulação entre os setores de saúde para programar uma linha de cuidado
Recursos críticos	Estrutural: reunir o maior número de profissionais da equipe para participação das reuniões. Político: articulação entre setores de saúde para permitir o desenvolvimento de uma linha de cuidado
Controle dos recursos críticos	Atores que controlam: Secretaria de Saúde, PSF, NASF Motivação: favorável
Ações estratégicas	Apresentação do projeto, sistema de recompensa de acordo com o rendimento dos membros da equipe (motivação, produtividade)
Prazo	Dois meses para implantação com permanência constante
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico Rafael Henrique A. dos Santos.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões com a equipe. Teste de conhecimento. Registro das atividades desenvolvidas.

Fonte: Banco de dados do autor.

Quadro 4 – Desenho das operações para o nó crítico 3 do problema “Baixa cobertura do exame Papanicolaou e falta de um rastreamento organizado do câncer de colo do útero”.

Nó crítico 3	Hábitos e cultura da população em relação à importância do rastreamento e prevenção do câncer de colo do útero
Operações	- Ações educativas para a mudança de paradigmas sobre o câncer do colo do úter; - Ações para promoção do conceito de prevenção da saúde na comunidade.
Projeto	Mais saúde
Resultados esperados	- Detectar o aumento da procura pelo exame de Papanicolaou na população adstrita; - Identificar na população atitudes de incorporação do conceito de prevenção da saúde
Produtos esperados	- Comunidade consciente e motivada. - Multiplicação do conhecimento.
Recursos necessários	Estrutural: manutenção das reuniões mensais; motivação da equipe Cognitivo: constante reciclagem do conhecimento Financeiro: recursos para promoção de campanhas educativas Político: suporte da secretaria da saúde para manutenção de um serviço de qualidade.
Recursos críticos	Cognitivo: motivação da equipe e participação periódica nas reuniões Financeiro: recursos disponíveis para a manutenção da linha de cuidado e das reuniões educativas
Controle dos recursos críticos	Atores que controlam: Secretaria de Saúde e todos profissionais envolvidos da equipe Motivação: satisfatória
Ações estratégicas	Apresentação do projeto e dos resultados encontrados à medida que for sendo desenvolvido
Prazo	Indefinido / Permanente
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico Rafael Henrique A. dos Santos, Secretaria de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões com a equipe. Metas alcançadas como cobertura do exame Papanicolaou na população adstrita. Registro das atividades desenvolvidas.

Fonte: Banco de dados do autor.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A idealização de desenvolver esse projeto de intervenção na comunidade atendida pela UBS Dr. Romeu Vidal no município de Rio Pomba surgiu da real necessidade, observada e discutida com toda equipe, visando criar uma estratégia que reorientasse o cuidado em relação à saúde da mulher, especificamente no que se refere a prevenção do câncer do colo do útero.

Durante esses meses de planejamento, para desenvolvimento das intervenções muitos foram os desafios. Dentre eles, sem dúvida, a expectativa pela mudança de paradigmas em relação à própria equipe de saúde e, especialmente, em relação à população. É difícil redefinir uma prática que já está enraizada no processo de trabalho. Mais ainda, é mudar concepções e aspectos culturais tão particulares em uma comunidade.

Apesar de todos os desafios, o fator fundamental nesse longo e contínuo processo tem sido a força motivadora da equipe de saúde. A equipe em todo momento vem recebendo as novas ideias e planejamentos prévios de mente aberta e sempre disposta a oferecer o melhor para a população assistida. Nesse sentido, é fundamental entender a importância da interdisciplinaridade e do trabalho multiprofissional no ambiente da atenção primária.

A partir dos problemas detectados através da estimativa rápida, e considerando-se questões relevantes como a situação socioeconômica e cultural da população, a proposta de intervenção aqui apresentada buscará, por meio das operações planejadas, impactar resolutivamente os nós críticos.

Foi comprovado, também a partir do diagnóstico situacional, que esses dificultam o trabalho eficiente e eficaz da equipe de Saúde da Família atuante na UBS Dr. Romeu Vidal, diante dos impedimentos que encontram para acompanhar de forma eficaz a saúde da população, e em especial, a ocorrência de câncer de colo do útero.

Espera-se que, ao serem atingidos os objetivos, a equipe esteja capacitada no sentido de implantar um rastreamento organizado do câncer do colo do útero, buscando a redução da morbimortalidade por essa doença na população assistida,

contribuindo para a efetivação da cultura da prevenção às doenças e, conseqüentemente, melhora da saúde da população em geral.

REFERÊNCIAS

ANTILLA, A. et al. Cervical cancer screening policies and coverage in Europe. **Eur J Cancer**, v.45, n.15. p 2649-5, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Controle do câncer do colo do útero: conceito e magnitude**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/conceito_magnitude>. Acesso em: 20 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio_2016.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. **Cadernos de Atenção Básica**, nº 13. 2. ed. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

CAMPOS, Francisco C. C.; FARIA Horácio P.; SANTOS, Max A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 09 abr. 2017.

CAPPELLE, Rosana V. S.; YAZBECK, Dalva C. de M. **A origem do Centro Federal de Educação Tecnológica de Rio Pomba/MG: uma estratégia de recuperação do setor agrícola brasileiro**. Juiz de Fora, MG: UFJF, s.d. Disponível em: <http://www2.faced.ufu.br/colubhe06/anais/arquivos/548RosanaVidigal_e_Dalva_lola_.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2017.

FIGUEIREDO, Elisabeth N. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS**. São Paulo: UNASUS/UNIFESP, 2012. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2017.

FREIRE, André A. **Adequação no rastreamento do câncer do colo do útero na equipe São José do Programa de Saúde da Família do Município de Poços de Caldas-MG**. 2015. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)– Curso

de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2015. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/adequacao-rastreamento-cancer-colo-uterio.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2017.

FREITAS, Mônica C. M. de. **Fatores determinantes do acesso ao papanicolaou por mulheres idosas no município de Juiz de Fora-MG**. 197 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)– Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/1661>>. Acesso em: 23 fev. 2017.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**. Rio Pomba, MG. População. Taxa de analfabetismo. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/rio-pomba/panorama>>. Acesso em: 04 jan. 2017.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**. Rio Pomba, MG. População. Estimativa. 2016. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/rio-pomba/panorama>>. Acesso em: 04 jan. 2017.

PINTO, Ana P. M. Sociedade, assistência, saúde na Zona da Mata Mineira (1895-1939): o Hospital São Vicente de Paulo, Rio Pomba, MG. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 27., 2013. Natal, RN. **Anais...** Natal, RN: ANPUH, 2013. p. 1-10. Disponível em: <http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1364654948_ARQUIVO_ANPUH2013.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2017.

RIBEIRO, Luciane. **Prevalência e fatores associados a não realização do exame citopatológico do colo do útero na Zona Norte do município de Juiz de Fora**. 2012. 125 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)– Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, 2012. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2013/03/Disserta%C3%A7%C3%A3o-vers%C3%A3o-final.pdf>>. Acesso em: 04 jan. 2017.