

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

BRUNA GUIMARÃES PEDREIRA

Cobertura de coletas de exames preventivos de câncer de colo uterino, em contexto da pandemia da COVID-19: um projeto de intervenção em uma comunidade de um município paranaense.

LONDRINA – PARANÁ

2020



Ministério da Educação - MEC
Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Universidade Federal do Paraná - UFPR
Setor de Ciências da Saúde
Curso de Especialização em Atenção Básica



BRUNA GUIMARÃES PEDREIRA

Cobertura de coletas de exames preventivos de câncer de colo uterino, em contexto da pandemia da COVID-19: um projeto de intervenção em uma comunidade de um município paranaense.

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao curso de especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, para obtenção de certificado de especialista.

Orientador: Prof. Dr. Ipojucan Fraiz

LONDRINA – PARANÁ

2020



Ministério da Educação - MEC
Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Universidade Federal do Paraná - UFPR
Setor de Ciências da Saúde
Curso de Especialização em Atenção Básica



RESUMO

O plano de intervenção que trata da cobertura de coletas de exames preventivos de câncer de colo uterino, em contexto da pandemia da COVID-19, é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. O câncer de colo de útero é considerado o terceiro tumor mais frequente e a quarta causa de mortalidade entre as mulheres no Brasil. Quando diagnosticado em fase inicial, as chances de cura chegam a mais de 90%. Segundo o Ministério da Saúde, o rastreamento deve ser iniciado aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram relações sexuais e deve seguir até os 64 anos. Existem muitos desafios a serem enfrentados no rastreamento abrangente e efetivo do câncer de colo de útero. Dentre eles estão a baixa adesão por parte das mulheres em maior risco de doença, o despreparo por parte das equipes de saúde em relação ao tema e melhor enfrentamento do problema, ausência de organização em relação à cobertura em dada microárea de abrangência, para melhor acompanhamento. O objetivo deste projeto de intervenção foi garantir cobertura mínima de 50% do exame preventivo do colo de útero, bem como promover a educação sexual da população feminina com vida sexual ativa, respeitando as normas de segurança da pandemia da COVID-19 para população alvo e de maior risco da ESF Vila Casoni, na cidade de Londrina. O método utilizado foi a priorização de problemas pelo método CENDES-OPAS, avaliação e confirmação quantitativa prospectiva de uma microárea, revisão bibliográfica e planejamento de ações, respeitando as orientações vigentes declaradas pelas autoridades sanitárias em contexto de pandemia. Para tanto se fez necessário estender os prazos de realização das ações para não expor a risco nem os atores das ações, nem as pacientes alvo do projeto de intervenção, bem como seus contatos próximos. Apesar desse prolongamento dos prazos, a equipe está em sinergia para que o projeto seja realizado, com qualidade e bom gerenciamento, para aprimorar a conscientização da comunidade acerca do tema. Dessa forma, se busca otimizar as ações ofertadas à saúde da mulher, trazendo atendimento eficaz e de qualidade, com a finalidade de melhorar adesão ao programa de prevenção contra o câncer de colo de útero, aumentando consideravelmente o índice de tratamentos precoces.

Palavras-chave: Proposta de intervenção, exame preventivo, câncer de colo de útero



Ministério da Educação - MEC
Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Universidade Federal do Paraná - UFPR
Setor de Ciências da Saúde
Curso de Especialização em Atenção Básica



ABSTRACT

The intervention plan that addresses the coverage of collections of preventive exams for cervical cancer, in the context of the COVID-19 pandemic, is a result of the Specialization Course in Primary Care at UFPR, funded by UNA-SUS. Cervical cancer is considered the third most common tumor, and the fourth leading cause of mortality, among women in Brazil. When diagnosed at an early stage, the chances of cure reach more than 90%. According to the Ministry of Health, screening should start at 25 years of age for women who have already had sexual intercourse and should continue until 64 years of age. There are many challenges to be faced in the comprehensive and effective screening for cervical cancer. Among them are the low adherence on the part of women at greater risk of disease, the unpreparedness on the part of health teams in relation to the theme and better coping with the problem, lack of organization in relation to coverage in a given micro-area of coverage, for better monitoring. The objective of this intervention project was to guarantee a minimum coverage of 50% of the cervical preventive exam, as well as to promote the sexual education of the female population with active sex life, respecting the safety standards of the pandemic of COVID-19, for the population ESF Vila Casoni in the city of Londrina. The method used was the prioritization of problems by the CENDES-PAHO method, prospective quantitative assessment and confirmation of a micro area, bibliographic review and action planning, respecting the current guidelines declared by the health authorities see the context of an evident pandemic, due to the advent of COVID-19. Therefore, it was necessary to extend and carry out the actions in order not to expose the actors of the actions, nor the patients targeted by the intervention project, as well as their close contacts, to risk. Despite this extension of deadlines, the team is in synergy for the project to be carried out, with quality and good management, to improve the community's awareness of the topic, ensuring optimization in the actions offered to women's health, bringing effective and quality care , in order to improve adherence to the cervical cancer prevention program, considerably increasing the rate of early treatments.

Keywords: Intervention proposal, preventive examination, cervical cancer

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
-------------------	---



Ministério da Educação - MEC
Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Universidade Federal do Paraná - UFPR
Setor de Ciências da Saúde
Curso de Especialização em Atenção Básica



1.1 Diagnóstico da realidade local.....	6
1.2 Problema	10
1.3 Justificativa	12
4. OBJETIVO	14
4.1 Objetivo geral.....	14
4.2 Objetivo específico.....	15
METODOLOGIA	15
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	17
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	19
RESULTADOS.....	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
BIBLIOGRAFIA.....	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Diagnóstico da realidade local

O município de Londrina, fundado em 21 de agosto de 1929, está localizado na região Norte do Estado do Paraná (PR), a 377,77 km da capital, Curitiba. Londrina ocupa uma área de 1.652,569 km² (IBGE, 2020), cerca de 1% da área total do Estado do Paraná. A zona urbana ocupa área de 164,33 km² e zona de expansão urbana de 80,68 km², totalizando 245,01 km². A população municipal estimada é de 575.377 habitantes (IBGE, 2020), tendo como base a população verificada em último censo de 506.701 pessoas (IBGE, 2010), sendo a segunda cidade mais populosa do Paraná. Em área urbana estima-se a concentração de 533.987 habitantes. A densidade demográfica do município é de 306,52 hab/km² (IBGE, 2020).

O bairro Vila Casoni, situa-se na região central do município de Londrina, sendo sua população integralmente urbana. Dados estimados (IBGE, 2020) demonstram que a população é de 8.772, em comparação com 575.377 residentes no Município, o que representa 1,52% da população total. Considerado um dos bairros mais tradicionais da cidade, um dos primeiros a se formar. Foi ocupado principalmente por paulistas de origens italiana, portuguesa, espanhola e japonesa. A característica principal das casas pioneiras foi a construção de casas em madeira, aspecto ainda marcante na paisagem da região. (Cesario, et.al, 1987)

O Vila Casoni é bem atendido pelos equipamentos sociais situados no próprio bairro e nas imediações. Dispondo-se de: três centros de educação infantil, uma escola de rede estadual de ensino fundamental e ensino médio, uma unidade básica de saúde, e nas imediações: três escolas municipais, uma unidade de pronto atendimento. O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR), oferece o corpo clínico de médicos especialistas para atender a demanda de toda região metropolitana de Londrina em consultas eletivas. Temos ainda, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) infantil; a assistência à saúde das gestantes de baixo e intermediário risco garantida pela Maternidade Municipal Lucilla Ballalai e um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). (Almeida et al.,2018).

Além dos serviços de saúde descritos acima a rede de atenção à saúde do município de Londrina é composta por outras cinquenta e três Unidades Básicas de Saúde (UBS), totalizando quarenta e duas na região urbana e doze na região rural, outras quatro Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), um Pronto Atendimento Infantil (PAI), o SAMU Regional Londrina, outros dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): CAPS III, CAPS AD- álcool drogas, três hospitais estaduais, sendo dois de média e um de alta complexidades, três hospitais filantrópicos de alta complexidade, além de serviços especializados ambulatoriais e hospitalares nas áreas de oftalmologia, doenças renais, entre outros.

A população do bairro Vila Casoni em relação ao município de Londrina representa 1,63% da população urbana e 1,58% da população total, de acordo com o Censo Demográfico de 2010 (IBGE,2010). Dentre os bairros da região Centro do município, o Vila Casoni é o segundo mais populoso, com 9,3% da população residente na região central. A tabela, a seguir, mostra a relação entre a população do bairro Vila Casoni e a população urbana e total do município, como também em relação aos demais bairros da região Centro.

Tabela 1: Relação entre a população municipal e o Bairro Vila Casoni em Londrina-PR.

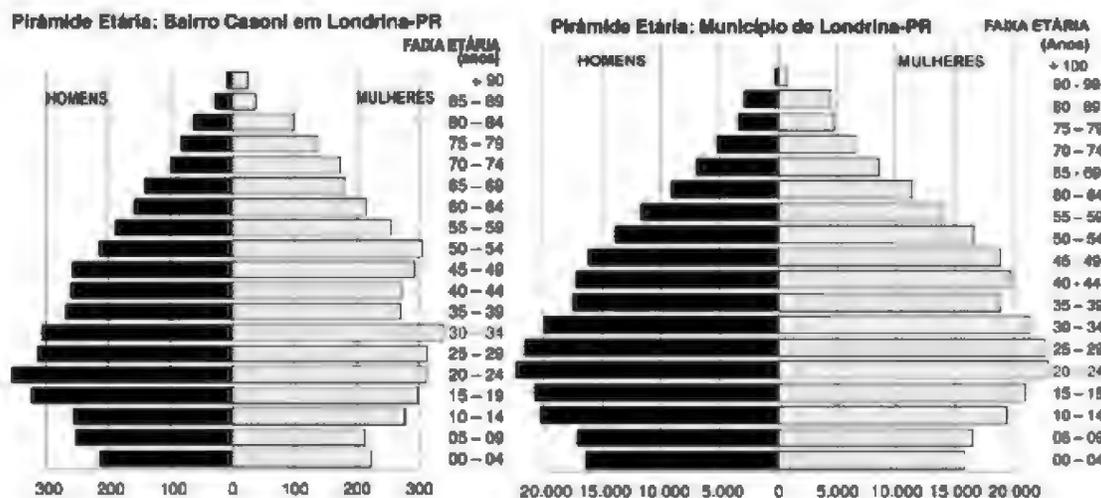
População de Londrina	Número Absoluto	População residente no bairro Vila Casoni	
		Número Absolutos	Número Relativos
Pop. Urbana de Londrina	493.520	8.031	1,63%
Pop. Total de Londrina	506.701	8.031	1,58%
Bairros da Região Centro		População (N. Absolutos)	População (N. Relativos)
Vila Casoni		8.031	9,3%
Vila Recreio		7.001	8,1%
Vila Nova		6.025	7,0%
Shangri-lá		6.601	7,7%
Centro Histórico		32.601	37,9%
Quebec		5.427	6,3%
Higienópolis		3.715	4,3%
Ipiranga		5.009	5,8%
Petropolis		4.068	4,7%
Vila Brasil		7.636	8,9%
TOTAL		86.114	100%

Fonte: IBGE (2010)

Em relação à distribuição por gênero, verifica-se que as mulheres representam 53% da população do bairro. As faixas etárias com maior destaque no Vila Casoni são as de intervalo entre 15 e 34 anos, o que corresponde a praticamente um terço da população do bairro, caracterizando um contingente de pessoas jovens e adultas. A idade máxima no bairro para homens é de 94 anos enquanto para mulheres é de 100 anos.

Na pirâmide etária do bairro é possível observar que há mais homens nas faixas jovem e adulta, sendo que nas idades acima de 30 anos é maior para mulheres, principalmente nas idades mais avançadas. Comparando ao gráfico da pirâmide etária do município de Londrina, o Bairro Vila Casoni tem comportamento semelhante à concentração de população que se estende entre 15 e 34 anos (IBGE,2010).

Figura 1: Dados populacionais: gênero e faixa etária no bairro Vila Casoni e município de Londrina



FONTE: IBGE 2010

A população é proporcionalmente equitativa nas gerações, sendo predominante entre 20 e 39 anos, o que corresponde a população adulta de 2.477 habitantes no bairro

Vila Casoni. Já o percentual de crianças e adolescentes (0 a 19 anos) e de meia idade (40 a 59 anos) soma praticamente a metade da população local.

Em relação à mortalidade no Vila Casoni, de acordo com os dados de 2016 do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo setor de epidemiologia da Secretaria de Saúde do município de Londrina, o coeficiente de mortalidade geral da população, do bairro Vila Casoni, foi de 7,06 óbitos por 1000 habitantes, representando 62 óbitos, em uma população estimada de 8.772 pessoas; sendo que, dezessete foram decorrentes de doenças do aparelho circulatório, treze por neoplasias, oito por causas externas e quatro por doenças do aparelho geniturinário. Ainda de acordo com os dados de 2016 (SIM, 2016), tem-se que o coeficiente de mortalidade infantil, no bairro, foi de 0 óbitos por 1000 nascidos vivos, visto que não foi registrado nenhum óbito em menores de um ano em um contingente de sessenta e dois nascidos vivos de mães residentes no bairro, descrito no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC, 2016).

As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade básica do bairro no mês de outubro de 2019 foram: descompensação de diabetes mellitus, descontrole de hipertensão, dores osteoarticulares, queixa de hipoacusia e renovação de prescrição de medicamentos psicotrópicos. Estima-se que aproximadamente 1.195 pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, de acordo com dados de planilhas internas de controle da UBS, recebem acompanhamento e tratamento na Unidade Básica de Saúde.

O perfil epidemiológico da população residente no bairro Vila Casoni é de uma população com maior proporção de adultos, onde a faixa etária compreendida por idosos, em relação à faixa infantil, tem maior proporção; cuja causa principal de mortalidade é por doenças crônicas não transmissíveis, havendo satisfatória assistência em saúde, tendo índices baixos de morbimortalidade infantil, baixa incidência e morbidade por doenças infecto-parasitárias, adequada assistência materno-puerperal e com excelente cobertura de saúde na primeira infância, ou seja, uma população que está condizente com perfil de populações com índices de desenvolvimento social considerados bons, sendo bem abastecida por equipamentos

e serviços públicos prestados pelo município. No entanto, conta com pequena proporção de pessoas ocupando irregularmente o espaço, em área de fragilidade social, com demanda por políticas de interesse social e maior necessidade de ações de promoção em saúde.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) da Vila Casoni está localizada na avenida 10 de Dezembro, número 580. Várias linhas de ônibus percorrem essa avenida, com uma frequência média de 10 minutos entre cada horário e o ponto de parada está em frente à unidade. O horário de funcionamento da unidade é de 7:00 às 19:00.

A unidade, que no passado já contou com três equipes de Estratégia Saúde da Família, hoje conta com duas equipes compostas por duas enfermeiras, duas médicas, oito auxiliares de enfermagem/técnicos de enfermagem, um auxiliar de farmácia, cinco agentes comunitários de saúde, além de contar com apoio de uma equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composta por uma fisioterapeuta, uma educadora física, um farmacêutico, uma nutricionista e uma psicóloga, que compõe, também, o quadro de outras UBS adjacentes; e, também, duas Equipes de Saúde Bucal (ESB).

1.2 Problema

Após realizar a análise situacional na área adscrita à UBS Vila Casoni, quando realizei a disciplina planejamento na atenção básica (BRASIL, UNASUS,2016), com o auxílio da equipe de saúde da unidade, a partir de registros, entrevistas e observação ativa, foram relacionados os problemas da microárea de acordo com a sua relevância e

que, conforme os dados observados, representam maior risco no processo de adoecimento desta população. Dentre os problemas elencados que afetam a comunidade ficou evidente a necessidade de priorizar e selecionar para intervenção, por meio de ações conjuntas, a baixa cobertura de coleta de exame preventivo de colo de útero, condição que foi agravada com o advento da pandemia da doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

A pandemia foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 12 de março de 2020 (WHO, 2020). A infecção - COVID-19, além de ser mais transmissível, tem letalidade estimada em cerca de quatorze vezes a da influenza (VERITY, R, Et al, 2020). O alto índice de contágio, com cada indivíduo infectando duas a três pessoas, em média, causa a expansão da epidemia em progressão geométrica.

Com o advento da pandemia, a atenção primária teve que se adaptar e reorganizar os fluxos de atendimento, garantindo foco na assistência aos casos leves e moderados da infecção gerada pelo novo coronavírus, prioritariamente por meio de teleconsultas. E em sinergia com a recomendação emitida por meio de nota técnica 30/03/2020, pelo Instituto Nacional Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA,2020), a secretaria de saúde do município propôs às UBS que fosse orientado às pessoas a não procurar os serviços de saúde para rastreamento de câncer, neste momento, desmarcando-se as coletas de exame citopatológicos, adiando os exames e as consultas para quando as restrições diminuíssem, a fim de diminuir o agravo de aumento de contágio da doença (COVID-19) na população.

A população feminina entre 25 e 64 anos da UBS Vila Casoni é de 3.150. De acordo com dados do sistema de informação de atenção básica, SIAB, e posterior confirmação de dados no sistema de informação de câncer, SISCAN, do período de janeiro a agosto de 2018, houve uma cobertura de 15%, sendo que a cobertura esperada, para o ano de 2018, seria de, no mínimo, 65%; em dados absolutos, a meta de exames para a faixa etária estabelecida era de 714, sendo realizados somente 159, no período avaliado. Demonstrando uma baixa adesão das mulheres da comunidade ao exame preventivo, aquém da estimativa esperada pela secretaria de saúde do município, o que motivou a investigação das causas dessa situação e elaboração de um projeto

de intervenção com o objetivo de aumentar a cobertura do exame preventivo do colo de útero bem como promover a educação sexual da população feminina com vida sexual ativa e o rastreamento oportuno do câncer de mama na comunidade.

Por conta da atual pandemia, as coletas eletivas do exame citopatológico foram desmarcadas, por um período de sete meses, a partir do mês de março de 2020, sendo no mês de setembro retomadas aos poucos com os devidos cuidados frente ao contexto vigente.

Evidente que essa situação comprometerá profundamente o alcance e garantia de cobertura satisfatória à população alvo, que já estava aquém do esperado, repercutindo em retardo e garantia de diagnóstico e tratamento adequado, descontinuação do seguimento das pacientes, aumento de mortalidade, aumento de internações, invalidez e aumento dos gastos para o sistema de saúde.

Este comprometimento no alcance e garantia da cobertura satisfatória de coleta de exames preventivos foi o fator decisivo na motivação da elaboração de um projeto de intervenção com o objetivo de aumentar a cobertura do exame preventivo do câncer de colo de útero bem como promover a educação sexual da população feminina com vida sexual ativa, visto que é uma oportunidade de elucidar dúvidas e identificar outras doenças sexualmente transmissíveis (DST), além de garantir o rastreamento oportuno do câncer de mama conjuntamente.

1.3 Justificativa

O câncer do colo do útero é considerado um sério problema de saúde pública. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), no mundo, corresponde ao segundo mais comum entre mulheres e o terceiro no Brasil. Anualmente são registrados, mundialmente, cerca de 471 mil casos novos. Apesar de ser uma doença de fácil diagnóstico, com tecnologia simplificada e de tratamento acessível, quase 80% deles ocorrem em países em desenvolvimento onde, em algumas regiões, é o câncer mais comum entre as mulheres.

No Brasil, a principal estratégia utilizada para detecção precoce do câncer de colo do útero é a realização da coleta de material para exames citopatológicos cervico-vaginal e microflora, conhecido popularmente como exame preventivo do colo do útero, exame de Papanicolaou, citologia oncológica ou PapTest. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011). O rastreamento visa identificar indivíduos com lesões precursoras ou câncer em estágio inicial, mas ainda sem sinais ou sintomas sugestivos de câncer.

Vale lembrar que a vacina quadrivalente contra o vírus Papilomavirus humano (HPV) foi incluída no calendário nacional de vacinação pelo Ministério da Saúde e disponibilizado, a partir de 2017, para meninas de nove a quatorze anos e para meninos de onze a quatorze anos, com intenção de ampliação de público alvo masculino a partir de nove anos também. A vacina protege contra os subtipos de vírus mais comumente relacionados com o câncer de colo uterino (HPV 6, 11, 16 e 18). No entanto, a vacinação não reduz a necessidade de realização do exame Papanicolaou, uma vez que não representa uma proteção absoluta, e há gerações de mulheres susceptíveis ao câncer cervical exposta ao vírus antes do surgimento da vacina (BRASIL, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), o rastreamento deve ser iniciado aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram relação sexual e deve seguir até os 64 anos e serem interrompidos, após essa idade, em mulheres que tiverem pelo menos dois exames negativos nos últimos cinco anos. Não se observam evidências de que o exame seja útil fora desse intervalo de idade e vários fatores devem ser levados em consideração para a realização fora dessa população: a longevidade da população e a baixa incidência de lesões precursoras abaixo de 25 anos, entre outros. A frequência do exame deve ser uma vez ao ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos. Nas mulheres com mais de 64 anos que nunca realizaram o rastreamento, deve-se realizar dois exames consecutivos com intervalo de um a três anos.

Partindo-se da evidente necessidade de melhora da cobertura de realização de exames de coleta de Papanicolaou é justificável a implementação do projeto de interven-

ção para melhorar adesão das mulheres ao exame preventivo em período de reorganização da atenção primária de saúde no contexto de limitação de atendimentos eletivos devido ao enfrentamento da COVID-19.

Para reverter esse quadro é fundamental que os profissionais envolvidos compreendam que a redução da mortalidade e da incidência por câncer de colo de útero só é possível através da detecção de lesões precursoras com alto potencial de malignidade. É preciso, também, que entendam a importância da oferta de programas de rastreamentos bem estruturados. E por fim, torna-se necessário que a equipe de saúde esteja preparada para promover a conscientização das mulheres sobre a importância da realização do exame preventivo melhorando, assim, a adesão ao programa preventivo.

As consequências potenciais da não adesão ao exame preventivo do colo do útero são: diagnósticos tardios de doença, aumento da morbimortalidade, gerando aumento de internações, invalidez e aumento dos gastos para o sistema de saúde. Além disso, não é realizada a detecção oportuna de outras DST e há menor oportunidade de rastreamento de câncer de mama.

Portanto, justifica-se a importância de implantar o projeto de intervenção para melhorar a adesão das mulheres ao exame preventivo e ter como consequência em médio prazo a redução da morbimortalidade de mulheres por câncer de colo do útero, entendendo e garantindo cuidados em relação ao novo contexto mundial vivenciado com o advento da pandemia pelo novo coronavírus.

4. OBJETIVO

4.1 Objetivo geral

O objetivo é garantir cobertura de 50% do exame preventivo do colo de útero, bem como promover a educação sexual da população feminina com vida sexual ativa, respeitando as normas de segurança da pandemia da COVID-19.

4.2 Objetivo específico

Realizar conscientização da comunidade para o problema encontrado, com vistas a alcançar melhores metas de adesão e cobertura do exame preventivo para a população alvo e de maior risco, garantindo a qualidade das ações, a monitorização e gerenciamento contínuo das ações propostas, de uma forma programada e segura.

METODOLOGIA

Para a realização do projeto de intervenção foram seguidos os seguintes passos:

Levantamento de dados a partir do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) com autorização da coordenação da UBS e do gestor municipal de saúde de Lon-

drina-PR. O SIAB é alimentado com os dados da Ficha A, utilizada para cadastramento das famílias da área de abrangência de uma equipe. Nesse banco de dados foi feito o levantamento do número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos que estão cadastradas na unidade, do período de janeiro a agosto de 2018, com posterior confirmação do número no Sistema de Informação de Câncer (SISCAN).

Foi realizada também, como segunda estratégia, avaliação das agendas da unidade e dos agentes comunitários de saúde, para identificação do número de consultas agendadas e identificação de faltosas. Nesta análise a referência foi o período entre outubro de 2019 a março de 2020, mês que houve suspensão das consultas para coleta do exame de preventivo.

Considerando que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm uma relação de maior aproximação, por ter função mais direta, cotidiana e domiciliar com os usuários do serviço, eles foram considerados informantes essenciais para o levantamento dos prováveis motivos do não comparecimento das mulheres agendadas para as consultas e, conseqüentemente, para a coleta de material para o exame.

A coordenação/enfermagem e os ACS possuem um caderno que funciona como uma agenda de marcação do exame preventivo, que fica disponibilizado na recepção. O exame é agendado neste caderno quando a usuária realiza busca direta na UBS ou quando a ACS realiza visita domiciliar, com posterior transcrição no caderno ao retornar às atividades na unidade. O caderno contém uma lista de espera, que é atualizada conforme desistência da usuária, caso esta faça contato anteriormente à data do exame. Há também controle de pacientes faltosas, neste caso os ACS fazem busca ativa para levantamento de motivos para perda de consulta.

Este caderno está sendo utilizado para avaliar a lista de espera e número de faltosas, bem como os motivos da falta, no período de seis meses. Cada agente de saúde faz o levantamento de sua microárea e, assim, é identificado o número de faltosas e os motivos alegados pelas usuárias.

Além de realização de uma revisão bibliográfica sobre o tema e planejamento de ações práticas de intervenção para alcançar o objetivo final: aumento da cobertura e adesão à coleta do exame preventivo.

A revisão bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual – portal de periódico CAPES, utilizando os seguintes descritores: NEOPLASIA DO COLO DE ÚTERO, COLETA DE EXAME PREVENTIVO e ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O câncer de colo de útero é um importante problema de saúde pública, é considerado o terceiro mais frequente, e a quarta causa de mortalidade, entre mulheres no Brasil,

com uma incidência anual de 16.710 casos, e a taxa de mortalidade é de aproximadamente 6.526 por ano. (INCA, 2020). Estas mulheres, uma vez doentes, ocupam leitos hospitalares, o que compromete seus papéis no mercado de trabalho e as priva do convívio familiar, acarretando um prejuízo social considerável.

O estudo do Papanicolau & Traut (1943, apud Chong, 1990) é considerado um marco histórico na história do câncer de colo uterino, pois foi explanado que é possível detectar células neoplásicas mediante o esfregaço vaginal. Assim, o exame de Papanicolau, passou a ser utilizado em larga escala, por vários países do mundo, para o rastreamento populacional, na detecção precoce do câncer de colo de útero. No Brasil, a introdução do exame Papanicolau, como método de rastreio, ocorreu na década de 70.

Dadas as altas taxas de prevalência desse câncer na população feminina brasileira, a realização periódica do Papanicolau, é considerada a melhor estratégia para a prevenção, e deve ser disponibilizado às mulheres com vida sexual ativa, na faixa etária entre 25 e 64 anos, que é considerada a de maior incidência desse tipo de câncer. No entanto, é importante destacar que a priorização de uma faixa etária não significa a impossibilidade da oferta do exame para as mulheres mais jovens ou mais velhas. Na prática assistencial, a anamnese bem detalhada e a escuta atenta para reconhecimento dos fatores de risco envolvidos e do histórico assistencial da mulher são fundamentais para a indicação do exame de rastreamento. (BRASIL, 2013).

O profissional da saúde, ao realizar a consulta ginecológica de forma adequada, assiste a mulher como um todo e, com diálogo, tenta criar uma condição favorável para o exame, esclarecendo tabus, preconceitos e mitos. Este momento de diálogo proporciona uma maior empatia, diminuindo a ansiedade, timidez e vergonha, que em grande parte está presente no momento da realização do exame. (GURGEL, et al., 2006).

O câncer de colo de útero está classificado dentro das Causas de Mortes Evitáveis (CME), que são causas de morte totalmente ou parcialmente preveníveis pela ação

adequada dos serviços de saúde disponível em determinado lugar e espaço de tempo; sendo, portanto, um indicador de qualidade de assistência à saúde.

Esse câncer possui como característica a lenta evolução, sendo assim, a realização do exame Papanicolau periodicamente é considerada estratégia simples e assegura a redução de 70% na mortalidade por esse câncer, na população de risco, pois possibilita o seu diagnóstico na fase intraepitelial (não-invasiva) em mulheres assintomáticas, quando o tratamento é de baixo custo e tem elevado percentual de cura, acima de 90%. (Aquino, et al, 1986).

O câncer de colo uterino está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais. (WHO, 2020).

Na maioria das vezes, a infecção cervical pelo vírus HPV é transitória e regride espontaneamente, entre seis meses a dois anos após a exposição, principalmente em mulheres com menos de trinta anos (IARC, 2007). No reduzido número de casos nos quais a infecção persiste e, especialmente, é causada por um subtipo viral oncogênico, pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras (lesão intraepitelial escamosa de alto grau e adenocarcinoma in situ), cuja identificação e tratamento adequado previne a progressão para câncer cervical invasivo. (WHO, 2020)

Estratégias articuladas, voltadas para educação em saúde e para redução dos agravos à saúde da mulher devem ser traçadas, considerando que o comportamento é dependente das crenças, da posição sociocultural, política e econômica das mulheres, como também da disponibilidade e do acesso aos serviços que oferecem as atividades de prevenção. Sendo assim, se faz necessário qualificar as ações de promoção à saúde, objetivando reduzir desigualdades e estimular a educação em saúde colocando as mulheres como protagonistas nas ações de prevenção do câncer do colo de útero.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para a elaboração do projeto de intervenção foram utilizados os seguintes passos:

Identificação dos problemas.

Nesta etapa foram utilizadas como principais ferramentas as entrevistas, registros e a observação ativa, relacionando os problemas da microárea de acordo com a sua relevância e que conforme os dados observados que representam maior risco no processo de adoecimento desta população, bem como o controle e tratamento efetivo de doenças já diagnosticadas. Sendo eles:

- Baixa cobertura de coleta de preventivo
- Alta prevalência de pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS)
- Poucos médicos para alta demanda da população por consultas médicas, gerando retornos distantes

Priorização dos problemas

Na literatura da área de planejamento na atenção básica, os critérios objetivos geralmente utilizados para a priorização de problemas de saúde da população provêm do método CENDES-OPAS, que são: magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência, custo-efetivo (TEIXEIRA, 2010). A partir destes, a equipe realizou a priorização dos problemas identificados, garantindo a apresentação dos problemas prioritários, de acordo com tais critério elencados, conforme visto em quadro a seguir:

QUADRO 1 – Problemas identificados no território e a priorização para o enfrentamento

Problema	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Urgência	Custo	Total
Alta prevalência de HAS	3	4	3	3	-2	11
Baixa cobertura de coleta de preventivo	4	4	3	3	-2	12
Poucos médicos para alta demanda	4	4	0	4	-4	8

por consultas, gerando retornos distantes						
---	--	--	--	--	--	--

Descrição do problema

O problema priorizado foi a baixa cobertura de coleta de exame preventivo do câncer de colo de útero. Esse tema se destacou após observar os seguintes aspectos:

- A equipe não conhece todas as mulheres de suas microáreas na faixa etária de 25 a 64 anos e, portanto, não sabe como está a cobertura atual do programa preventivo
- A baixa procura de exames por parte da população feminina de maior risco na comunidade.
- A UBS não possui protocolo para a realização do exame preventivo, bem como falta realização de capacitação de toda equipe a fim de melhor orientação destinadas às mulheres preconizadas no rastreamento sobre a importância do exame;
- Falta de atividades educativas para população enfocando a importância e necessidade da regularidade em realização de exames, para garantia da promoção e prevenção da saúde;
- Ausência de aviso prévio da impossibilidade de comparecer à coleta, por parte das mulheres agendadas, o que prejudica a possibilidade de sua substituição;
- Falta de controle, com registro dos resultados dos exames para cada mulher em local de fácil acesso para todos os membros da equipe, preservando o sigilo (arquivo rotativo), possibilitando agenda anual ou de 3/3 anos, conforme a necessidade;
- Realização de exames em pacientes fora da faixa etária preconizada, bem como repetição de exame anual em mulheres com indicação de 3/3 anos, ocupando vagas que poderiam se destinar a pacientes que estariam preconizadas nas indicações do ministério da saúde, ou seja, há uma demanda reprimida;

- Dificuldade que as pacientes têm de justificar ausência no trabalho, pois as empresas não aceitam declaração de comparecimento à UBS, acarretando consequências financeiras;
- Com advento da pandemia todas os agendamentos foram suspensos.

Tendo como referência os problemas identificados e analisados, foi elaborada a proposta de intervenção apresentada a seguir, tendo como objetivo geral: aumentar cobertura de realização de coletas de exame preventivo, a fim de garantir cobertura mínima de 50% do exame preventivo do colo de útero, bem como promover a educação sexual da população feminina com vida sexual ativa, sem que haja prejuízos e repercussões em novos números de pacientes contaminados pelo novo coronavírus. Para tanto, foram estabelecidas as seguintes metas:

- 1- Realizar levantamento e confirmação de todas as mulheres, na faixa etária de 25 a 64 anos adscritas na área de abrangência da UBS Vila Casoni em dois meses.
- 2- Implantar um protocolo de atenção à mulher na prevenção de câncer do colo uterino, a fim de guiar a equipe para um acompanhamento qualificado e sistematizado. Aplicar o protocolo com o arquivo rotativo realizado de acordo com dados colhidos da população alvo.
- 3- Desenvolver um programa de capacitação sobre práticas educativas e conteúdo técnico sobre câncer de colo uterino para a equipe, em quatro meses.
- 4- Construir alternativas para atendimento às mulheres que, por terem jornada de trabalho em horário de funcionamento da UBS, não conseguem comparecer aos agendamentos para coleta de preventivo, além de otimizar assiduidade.

META 1

Realizar levantamento e confirmação de todas as mulheres, na faixa etária de 25 a 64 anos adscritas na área de abrangência da UBS Vila Casoni em dois meses.

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo/ amostra	Data	Recursos Educacionais utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionais
----------	------------	---------	------------	-------------------------	------	----------------------------------	--

Elaborar um formulário para que o ACS registre dados sobre as mulheres de sua área de abrangência relacionado a idade e a realização de exame preventivo (nunca fez; data da última vez que fez e, se souber, qual foi o resultado do exame entre outros dados).	Individual na elaboração - enfermagem	1 dia	Enfermagem e ACS	população alvo feminina entre 25 e 64 anos	deze mbro 2020	Formulário elaborado pela enfermagem	---
Reunir com os ACS e discutir a importância de conhecer todas as mulheres das microareas de abrangência que estejam na faixa etária entre 25 e 64 anos e orientar sobre o registro do formulário	Reunião	1 dia	Enfermagem e ACS	ACS	deze mbro de 2020	---	---
Coletar os dados selecionados	Individual, a partir de visitas domiciliares por parte dos ACS	2 meses	ACS	População feminina entre 25 e 64 anos	janeiro de 2021	---	---

Sistematizar os dados cadastrados da mulher no programa por meio da inclusão de uma ficha, com seu nome e data de nascimento, no arquivo rotativo	Roda de oficina	3 dias	Enfermagem e auxiliar de enfermagem	Todos os membros da equipe que terão acesso ao arquivo rotativo	janeiro de 2021	----	----
---	-----------------	--------	-------------------------------------	---	-----------------	------	------

META 2

Implantar um protocolo de atenção à mulher na prevenção de câncer do colo uterino, a fim de guiar a equipe para um acompanhamento qualificado e sistematizado. Aplicar o protocolo com o arquivo rotativo realizado de acordo com dados colhidos da população alvo.

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo/ amostra	Data	Recursos Educacionais utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionais
Identificar os protocolos (nacional, estadual, municipal)	Pesquisa e estudo individual de protocolos	1 mês	Coordenação PSF's, Médico enfermagem	Todos os membros da equipe	dezembro de 2020	Diretrizes brasileira para rastreamento de câncer do colo do útero – Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer – Rio de Janeiro-RJ, 2011 Cadernos de atenção	

						<p>básica número 13 – controle dos cânceres do colo do útero – 2ª ed, Brasília-DF, 2013</p> <p>Protocolo clínico de saúde da mulher – detecção e controle do câncer de colo do útero e da mama – Sec municipal de saúde – Londrina, 2006</p>	
Definir o protocolo que será utilizado pela equipe (entre os existentes ou um novo adaptado)	reunião para definição de aplicabilidade e ou necessidade de adaptação do protocolo	1 mês	Todos os membros da equipe, a coordenação dos PSF's e outros atores sociais envolvidos com a problemática.	Coordenação dos PSF's e secretário municipal de saúde.	janeiro de 2021	Protocolo eleito	<p>Disponibilidade do protocolo eleito e de possíveis adaptações em arquivo comum disponível em pasta comum em todos os computadores da UBS para livre acesso.</p> <p>Cópia de protocolo eleito, em papel, com as possíveis adaptações realizadas, disponível em local de coleta de preventivo, sala de direção da UBS e na recepção</p>

Adaptar (se for o caso) o protocolo assistencial através de um processo de construção coletiva, envolvendo diversos profissionais da equipe e parceiros externos, considerando fluxogramas e ações interssetoriais	reunião para definição de aplicabilidade e ou necessidade de adaptação do protocolo	1 mês	Todos os membros da equipe, a coordenação dos PSF's e outros atores sociais envolvidos com a problemática.	Coordenação dos PSF's secretário municipal de saúde. Caso adaptação gerar alteração de ações específicas da enfermagem ou de outros profissionais, enviar a proposta para análise e parecer dos conselhos profissionais de cada classe e conselho municipal de saúde para garantia de respaldo ao realizar utilização do protocolo	janeiro de 2020	Protocolo eleito	Disponibilidade do protocolo eleito e de possíveis adaptações em arquivo comum disponível em pasta comum em todos os computadores da UBS para livre acesso. Cópia de protocolo eleito, em papel, com as possíveis adaptações realizadas, disponível em local de coleta de preventivo, sala de direção da UBS e na recepção
Realizar fluxos corretos de agendamentos conforme resultados de exames disponibilizados em arquivo rotativo (produção em janeiro de 2021), conforme descrição de protocolo eleito	Avaliação semanal de resultados em arquivo rotativo	Vitalício	Coordenação PSF's e enfermagem	Enfermagem, médicos	janeiro 2021	Fluxograma de acordo com protocolo	Anexo ao arquivo rotativo para realização de agendamentos de forma otimizada

META 3

Desenvolver um programa de capacitação sobre práticas educativas e conteúdo técnico sobre câncer de colo uterino para a equipe.

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo/ amostra	Data	Recursos Educacionais utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionais
Capacitação para os ACS e demais membros da equipe que se interessem, sobre o câncer de colo do útero, fatores de risco e forma de abordagem com as mulheres	Workshop Em 4 encontros	4 meses	Médicos, enfermagem e coordenação PSF's	ACS e demais membros da equipe que se interessem.	janeiro de 2021	Resumo do protocolo e fluxos apresentados em apresentação didática de power point – material multimídia em sala de reunião	Disponibilidade da apresentação em power point em arquivo comum disponível em pasta comum em todos os computadores da UBS para livre acesso.
Preparação de folheto educacional sobre a importância do exame e sobre DST's a serem distribuídos no dia da coleta	Roda de conversa	1 dia	Médicos com auxílio dos ACS	População feminina entre 25 e 64 anos	janeiro de 2021	Computador, internet, programa de edição, material para confecção	Recepção e sala de realização de coleta de preventivo
Realizar palestras, em forma de lives, gravadas e disponibilizadas on-line, gratuitamente, a fim de reduzir aglomeração. Buscar parcerias com outros profissionais, principalmente ginecologistas para ministrarem as palestras	Palestra	Sete meses – 1 palestra por mês	Todos os membros da equipe, a coordenação dos PSF's e outros atores sociais em forma de Parcerias: outros profissionais da saúde, radio, televisão, secretaria de saúde e secretaria de comunicação	População alvo feminina entre 25 e 64 anos	Período de janeiro a julho de 2021	Computador, internet, câmera para gravação, material multimídia	On-line em conta de youtube vinculada à prefeitura municipal de Londrina

META 4

Otimizar assiduidade e construir alternativas para atendimento às mulheres que, por terem jornada de trabalho em horário de funcionamento da UBS, não conseguem comparecer aos agendamentos para coleta de preventivo.

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo/ amostra	Data	Recursos Educacionais utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionais
Manter as fichas do arquivo rotativo atualizadas em relação à agenda de consultas	rotação de conversas mensais para reforçar necessidade e de manter as fichas atualizadas	Vitalício	Todos da equipe		fevereiro de 2021	Telefone, agendamento em visita domiciliar	
Verificar no arquivo rotativo, em todas as últimas semanas do mês, quais são as mulheres que tem consulta agendada para o mês seguinte e avisá-las por meio de contato telefônico ou visita domiciliar	Reunião	Vitalício	Enfermagem, auxiliar de enfermagem e ACS	ACS para realizar aviso prévio de agendamentos	fevereiro de 2021	Telefone, agendamento em visita domiciliar	
Marcação de exames preventivos em horários flexíveis (manhã, horário de almoço, tarde) e alguns sábados (mutirões, sendo estes em maior número, para possibilitar menos agendamentos por hora (3 – três), a fim de	Individual	1 ano	Coordenador PSF's, Médicos, ACS, coordenador da atenção básica no município	População alvo feminina, garantindo horários chave para as pacientes que não tem disponibilidade de horário por conta do trabalho. Solicitar possibilidade de	dezembro de 2020	Telefone, agendamento em visita domiciliar	

reduzir aglomeração.				realização de mutirões, com devidos cuidados quanto à pandemia, para secretaria da saúde, por meio de disponibilidade de local e profissionais aptos para desempenhar a função de coleta de preventivo.	janeiro de 2021		
Agendar consultas para realização exame, priorizando aquelas mulheres que nunca fizeram ou que fizeram há mais de 3 anos.	Individual por parte das ACS, auxiliar de enfermagem	vitalicio	ACS, auxiliares de enfermagem	População alvo com priorização	Iniciar em janeiro 2021	Telefone, agendamento em visita domiciliar	
Agendar visita domiciliar da enfermeira para as usuárias que nunca fizeram o exame e que tem maior dificuldade para a realização deste.	Individual por parte da enfermagem, de acordo com necessidade	vitalícia	Enfermagem	Usuárias que se encaixam na população alvo com maiores reservas em relação ao exame	janeiro de 2021	Panfletos, orientação de visualização das palestras on-line, conversa /diálogo para elucidar quaisquer dúvidas	Palestras On-line em conta de youtube vinculada à prefeitura municipal de londrina. Panfletos.

RESULTADOS

Dadas as circunstâncias nas quais nos encontramos, em contexto de pandemia da COVID-19, o planejamento das ações foi sistematizado e estendido, a fim de não pôr em risco nenhum dos participantes envolvidos em cada ação. Isso foi necessário para atender as orientações vigentes emanadas pelas autoridades sanitárias. Por essa razão, até o momento, não foi possível detectar todos os resultados esperados.

Até o mês de dezembro de 2020, as metas referenciadas que já foram efetuadas foram: o formulário, destinado aos ACS para coleta de dados das mulheres adstritas na microárea, realizado pela enfermagem, ao longo da segunda semana de dezembro; programação de reunião com as ACS para 22 de dezembro, em dois períodos, a fim de evitar aglomeração, para que seja explanado a importância de se conhecer todas as mulheres, que estão na faixa alvo e que são pertencentes à microárea atuante; em andamento, também, está a análise dos protocolos vigentes, bem como agendamento de coletas de preventivo, sendo preconizado, até o momento dois agendamentos por hora, além de ter sido realizado um mutirão, no último final de semana de novembro, respeitando todas as orientações sanitárias, respeitando horário agendado, limpeza de sala antes e pós atendimentos, distanciamento seguro, além de todas as medidas de higiene e uso de EPIs adequados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo está permitindo que a equipe PSF Vila Casoni conheça a realidade local em relação à saúde da mulher. Realidade essa que não é diferente de outras regiões do Brasil, onde muitas mulheres até mesmo nunca realizaram o exame preventivo de câncer de colo de útero.

Foi garantido à equipe compreensão e capacitação em relação ao tema o que gera, em cascata, maior disseminação de informação correta e conscientização para a comunidade, em especial para as mulheres que se encontram na população alvo, com finalidade de reduzir preconceitos, tabus e medos, que permeiam o tema.

Foi compreendido que o exame preventivo é um exame simples, que, quando realizado em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde, é capaz de prevenir a alta morbimortalidade que caracteriza atualmente o câncer de colo de útero.

Além disso, notou-se que esse momento de coleta é uma importante oportunidade para se promover a educação sexual da população feminina alvo e oportunizar a realização rastreio de câncer de mama.

Para tanto, temos que produzir estratégias utilizando diversos recursos, sendo as equipes de Saúde da Família importantes nesse sentido, uma vez que, estas têm a possibilidade de estar à frente de um grande número de ações, por ser a Unidade Básica a porta de entrada do SUS, tendo como preceito o fortalecimento do vínculo entre a mulher e a equipe de saúde.

Todas as estratégias foram adaptadas ao momento de pandemia, muitas ações ainda não foram concretizadas, a fim de manter os cuidados sanitários necessários, sendo o planejamento estendido e realizado de forma gradual e responsável, para não expor a risco nem os atores das ações, nem as pacientes alvo do projeto de intervenção, bem como seus contatos próximos. Apesar desse prolongamento dos prazos, a equipe está em sinergia para que o projeto seja realizado, com qualidade e bom gerenciamento, para aprimorar a conscientização da comunidade acerca do tema, garantindo otimização nas ações ofertadas à saúde da mulher, trazendo atendimento eficaz e de qualidade, com a finalidade de melhorar adesão ao programa de prevenção contra o câncer de colo de útero, aumentando consideravelmente o tratamento precoce.



Ministério da Educação - MEC
Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Universidade Federal do Paraná - UFPR
Setor de Ciências da Saúde
Curso de Especialização em Atenção Básica



BIBLIOGRAFIA

IBGE INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [Online] // Censo demográfico 2010. - 2010. - 28 de setembro de 2020. - <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>.

IBGE INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [Online] // Panorama cidades - Londrina. - 2020. - 28 de setembro de 2020. - <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/londrina/panorama>.

CESÁRIO, Ana Cleide *et al.* **Onde o bairro é a casa: Vila Casoni.** Londrina: CONCITEC; IPAC; UEL, 1987.

PARANÁ - BR. **Perfil do Município de Londrina 2017 (Ano-Base 2016).** Londrina: Secretaria Municipal de Planejamento, 2016. Acesso em 28 de setembro de 2020, disponível em: <http://repositorio.londrina.pr.gov.br/index.php/menu-planejamento/gpi/perfil/perfil-versoes-anteriores/350-perfil-2017/file>

PARANÁ - BR. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021.** Londrina: Secretaria de saúde de Londrina. Acesso em 28 de setembro de 2020, disponível em: <https://saude.londrina.pr.gov.br/index.php/programacao-anual-saude.html>

ALVES, J. M *et al.* **A lógica territorial na gestão das políticas sociais** – Londrina : EDUEL, 2018.

ALMEIDA, Denise *et al.* **GESTÃO TERRITORIAL DAS POLÍTICAS SOCIAIS EM LONDRINA-PR:** Vitória ES: Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social.

BRASIL. UNASUS. **Planejamento em atenção básica.** 2016, Florianópolis-SC. Acesso em: http://www.prppg.ufpr.br/moodle/pluginfile.php/39345/mod_resource/content/4/modulo4-Planejamento_Atencao_Basica-final%20%20ficha%20e%20isbn.pdf

WHO, 2020. World Health Organization. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. Acesso em 28 de setembro de 2020, disponível em: <http://www.euro.who.int/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>

VERITY, R, et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. LANCET infect Dis 2020;20:P669-77. Acesso em 28 de setembro de 2020. Disponível em [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30243-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30243-7/fulltext).

LI, Q., GUAN, X., et. Al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. New England Journal Medicine 2020; 382:1199-207. Acesso em 28 de setembro de 2020. Disponível em <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001316>

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília; UNESCO; Ministério da Saúde; 2002. 725p. Acesso em 28 de setembro de 2020, disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=622019&indexSearch=ID>.

BRASIL INCA, 2020. INSTITUTO NACIONAL CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Nota técnica DIDEPRE/CONPREV/INCA – 30/3/2020 Detecção precoce de câncer durante a pandemia de Covid-19. Acesso em 28 de setembro de 2020, disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//nota-tecnica-deteccao-precoce.pdf>

BRASIL, INCA, 2020. INSTITUTO **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2016, Rio de Janeiro-RJ. Acesso em 28 de setembro de 2020, disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//sumario_executivo_em_portugues - ccu.pdf

INCA - Instituto Nacional de Câncer (BR) Coordenação de Prevenção e Vigilância . Estimativa 2016-2017: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro:

INCA; 2015. Acesso em 02 de Dezembro de 2020, disponível em:

<http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/estimativa-2016.asp>. [Google Scholar]

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2011 – Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília-DF, 2012, ISBN 978-85-334-1962-9.

Acesso em 28 de setembro de 2020, disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2011.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

Acesso em 28 de setembro de 2020, disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2011.pdf

AQUINO, E. M. L.; CARVALHO, A. I.; FAERSTEIN, E. & RIBEIRO, D. C. S., 1986. Situação atual da detecção precoce do câncer cérvico-uterino no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2:53-65.

INTERNATIONAL AGENCY OF RESEARCH ON CANCER. Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Human papillomaviruses. Lyon: WHO; IARC, 2007. 636p. (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, v. 90)