



Revista de APS

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/index>



Enfoque estratégico-situacional para o rastreamento do câncer do colo do útero: um relato de experiência

Strategic-situational planning for a cervical cancer screening: experience port

Felipe Silva Neves¹, Angélica Atala Lombelo Campos², Denise Cristina Alves de Moura³, Kristiane de Castro Dias Duque⁴, Gulnar Azevedo e Silva⁵, Maximiliano Ribeiro Guerra⁶, Maria Teresa Bustamante-Teixeira⁷

RESUMO

Objetivo: Descrever a experiência de uso do enfoque estratégico-situacional para o rastreamento do câncer do colo do útero em um estudo de coorte. **Métodos:** A descrição desta experiência é relativa à segunda fase de um estudo de coorte, realizada no período de 2015-2016. A primeira fase da coleta de dados ocorreu em 2010-2012, contemplando 778 mulheres, entre 20 e 59 anos, residentes na área de abrangência de duas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Visando reavaliar as participantes, adotou-se o enfoque estratégico-situacional, concebido por quatro momentos de ação: explicativo (conduziu-se um diagnóstico do serviço das UBSs); normativo (definiram-se os objetivos a serem alcançados e formularam-se intervenções); estratégico (traçaram-se os mecanismos de viabilidade); tático-operacional (executaram-se, monitoraram-se e avaliaram-se as estratégias pré-

¹ Graduado em Nutrição e Mestre em Saúde pela Universidade Federal de Juiz de Fora; Especialista em Informática em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo; Especialista em Saúde Pública pelo Centro Universitário Internacional. Cursa doutorado em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: felipe.sneves@hotmail.com

² Doutoranda em Saúde Coletiva. Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

³ Doutora em Saúde Coletiva. Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

⁴ Doutora em Saúde Coletiva. Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC) – Campus Joinville.

⁵ Doutora em Medicina Preventiva. Instituto de Medicina Social, Departamento de Epidemiologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

⁶ Doutor em Saúde Coletiva. Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

⁷ Doutora em Saúde Coletiva. Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

estabelecidas). Ao final da segunda fase da coorte, após a realização de práticas educativas de promoção da saúde – com orientações a respeito da pertinência do teste de Papanicolaou – e a eliminação de barreiras de acesso à consulta ginecológica, do total de participantes elegíveis (n = 535), submeteram-se 479 às entrevistas e consultas ginecológicas, ou seja, obteve-se uma taxa de adesão equivalente a 89,5%. Conclusão: Apenas uma pequena parcela das mulheres se mostrou resistente à nova captação. O enfoque estratégico-situacional foi, portanto, elementar para a sistematização do processo de rastreamento do câncer do colo do útero. O reconhecimento de que todos os profissionais do serviço eram atores aptos a contribuir para o planejamento representou o ponto-chave na tomada de decisão e na delimitação de estratégias.

PALAVRAS-CHAVE: Planejamento Estratégico. Estudos de Coortes. Atenção Primária à Saúde. Mulheres. Neoplasias do Colo do Útero.

ABSTRACT

Objective: To describe the experience of the strategic-situational planning for cervical cancer screening in a cohort study. **Methods:** The description of this experience concerns the second phase of a cohort study, conducted in the period of 2015-2016. The first phase of the study was conducted in 2010-2012, comprising 778 women, aged 20-59, residing in areas covered by two Primary Health Care Units (PHCU). To re-evaluate the participants, we adopted a strategic-situational planning, with four steps: explanatory (conducted a diagnosis of the PHCU service); normative (defined the objectives to be achieved and formulated for interventions); strategy (outlining feasibility mechanisms); and tactical-operational (pre-established tasks were executed, monitored and evaluated). In the end of the second phase of the cohort, after educational practices for health promotion – with orientations about the relevance of Papanicolaou test – and also after the elimination of access barriers to gynecological appointments, 479 women were evaluated (out of a total of 535 eligible women). Therefore, the rate of adhesion was 89.5%. **Conclusion:** Just a small proportion of the eligible women was resistant to new uptake. The strategic-situational planning was considered elementary for the systematization of cervical cancer screening process. The recognition of the importance of all health professionals contributed to the planning and represented the key point in making decisions and in the delimitation of strategies.

KEYWORDS: Strategic Planning. Cohort Studies. Women. Primary Health Care. Uterine Cervical Neoplasms.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero figura na sétima posição dentre as neoplasias de maior prevalência no mundo, sendo o quarto tipo mais comum na população feminina. Cerca de 70% dos óbitos subsequentes a essa enfermidade ocorrem nas sociedades em desenvolvimento, tal como o Brasil.^{1,2}

Em análise de série temporal da mortalidade por neoplasias, evidenciou-se a magnitude do câncer do colo do útero, que, de acordo com dados corrigidos, corresponde à segunda causa de morte das mulheres brasileiras.³ Para cada ano do biênio 2018-2019,

previram-se 16.370 casos novos dessa doença no País, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres.⁴ Cabe ressaltar que a tendência da mortalidade vem exibindo taxas decrescentes no Brasil, mas concomitantemente tem sido observado um aumento da incidência, circunstância que é atribuída às provisões desiguais de rastreio, diagnóstico e tratamento.^{1,5,6}

Recomenda-se que o exame citopatológico do colo do útero – teste de Papanicolaou, o principal método clínico de predição e diagnóstico – deve ser efetuado em mulheres assintomáticas com vida sexual ativa, entre 25 e 64 anos, a cada triênio, após a constatação de dois resultados negativos com intervalo de um ano; em caso de lesão de baixo grau, indica-se a sua repetição depois de seis meses.^{7,8} A Organização Mundial da Saúde preconiza que a cobertura do exame oscile de 80% a 85%; aliás, atingir este patamar é um feito substancial para o contexto da Atenção Básica.^{1,7}

Embora o teste de Papanicolaou seja extensamente divulgado, a não adesão por parte do público-alvo representa um enorme obstáculo para a saúde pública.^{1,8} Dentre os fatores que comprometem a sua realização periódica, destacam-se a oferta insuficiente de consultas ginecológicas, a baixa compreensão popular quanto às suas finalidades e a escassez de tempo livre das usuárias em horário comercial para frequentar os serviços de saúde.^{9,10}

Logo, práticas direcionadas à promoção da saúde – por exemplo, prover informações a respeito da doença e da prevenção, incentivar o autocuidado e acentuar a corresponsabilização das mulheres no tocante à própria saúde – são primordiais para a melhoria da assiduidade ao exame.¹¹⁻¹³ O estímulo à prestação de ações que contribuam para a resolubilidade do sistema constitui, inclusive, um dos objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde.^{13,14}

Nessa perspectiva, visando contornar dificuldades organizacionais, concepções teórico-metodológicas têm sido preconizadas para servirem de auxílio aos serviços de saúde, como o enfoque estratégico-situacional idealizado por Carlos Matus, que enfatiza a combinação lógica de momentos de ação no processo de planejamento, de modo a situar os problemas em um contexto amplo e democrático para garantir intervenções efetivas sobre a realidade.¹⁵ Em suma, essa abordagem reconhece que os dirigentes planejadores são parte da realidade a ser planejada, requerendo, assim, diálogo e interação. Contudo, mesmo se tratando de uma metodologia frequentemente citada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS),¹⁶⁻²⁰ até o momento não consta na literatura nenhuma menção ao seu uso em estudos epidemiológicos.

Portanto, este trabalho objetiva descrever a experiência de uso do enfoque estratégico-situacional para o rastreamento do câncer do colo do útero em um estudo de coorte.

DESENVOLVIMENTO

Contexto da experiência

Trata-se de uma descrição de experiência acerca do estudo de coorte intitulado “Avaliação de estratégias para o rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres cobertas pela Estratégia de Saúde da Família após cinco anos de seguimento no município de Juiz de Fora, Minas Gerais”. A pesquisa originou-se de uma colaboração entre o Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora (NATES/UFJF), o Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), o Instituto de Medicina Tropical da Universidade de São Paulo (IMT/USP) e o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), cuja primeira fase da coleta de dados ocorreu em 2010-2012.²¹ A descrição de experiência é relativa à segunda fase, conduzida no período de dezembro de 2015 a outubro de 2016.²²

Em conformidade às questões éticas, o estudo recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do IMS/UERJ (CAAE: 48067815.2.0000.5260 – Parecer: 1.323.441).

Na primeira fase, convidaram-se a participar da pesquisa todas as mulheres entre 20 e 59 anos que residiam na área de abrangência de duas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), por meio de visitas domiciliares de agentes comunitários de saúde, totalizando uma amostra de 778 participantes.^{21,23} Para a segunda fase, avaliaram-se mulheres entre 25 e 64 anos que ainda viviam em território sob a área de abrangência das mesmas UBSs, sendo excluídas as hysterectomizadas e as que estavam gestantes no período da nova coleta de dados.²²

As reavaliações constituíram-se de consultas ginecológicas – segundo as recomendações preconizadas pelas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero^{7,8} – e entrevistas face a face, com procedimentos metodológicos equivalentes ao questionário utilizado em 2010-2012,^{21,23} abarcando os respectivos quesitos: exame citopatológico do colo do útero; análise de infecção pelo papilomavírus humano; níveis pressóricos; antropometria; fatores socioeconômicos; autopercepção do estado de saúde; perfil de acesso aos serviços de saúde; tabagismo e uso abusivo de álcool; prática de atividade física; consumo alimentar; e saúde sexual e reprodutiva.

Para atender à demanda gerada pelo estudo, julgou-se necessário adequar o serviço das UBSs. À vista disso, adotou-se o enfoque estratégico-situacional, cujo arcabouço teórico contempla quatro momentos de ação, os quais estão descritos na seção a seguir e encontram-se sumarizados na Figura 1.¹⁶⁻²⁰

Figura 1 – Momentos de ação do enfoque estratégico-situacional no processo de captação de mulheres para a segunda fase do estudo de coorte. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2016

Momento explicativo	<p style="text-align: center;">Análise dos problemas relevantes para os atores e sobre os quais se desejava atuar</p> <p style="text-align: center;">Ações</p> <p>Realizou-se um diagnóstico do serviço das UBSs visando identificar, descrever e analisar os problemas relacionados às ações de controle do câncer do colo do útero, sendo considerados vários atores sociais na tomada de decisões e na delimitação de estratégias para o cumprimento dos objetivos.</p>
Momento normativo	<p style="text-align: center;">Construção do plano de intervenção: a situação objetivo que se desejava alcançar</p> <p style="text-align: center;">Ações</p> <p>Formularam-se propostas de intervenção, que consistiram em:</p> <ul style="list-style-type: none"> • identificar a área de abrangência da população de mulheres elegíveis; • sensibilizar o público-alvo quanto à relevância do exame citopatológico do colo do útero; • assegurar o acesso à consulta ginecológica.
Momento estratégico	<p style="text-align: center;">Análise de viabilidade: formulação de estratégias para alcançar os objetivos</p> <p style="text-align: center;">Ações</p> <p>Traçaram-se os mecanismos de viabilidade para as providências anteriormente propostas, sistematizando uma sequência de operações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • realizou-se a análise da listagem de participantes da primeira fase do estudo que viviam em território sob a área de abrangência das UBSs; • delineou-se a busca ativa das mulheres elegíveis por meio de convites em visitas domiciliares e/ou ligações telefônicas; • planejou-se a expansão do número de vagas, a oferta de exames em dias e horários atípicos e a flexibilização dos agendamentos das consultas ginecológicas.
Momento tático-operacional	<p style="text-align: center;">Operacionalização/execução do plano</p> <p style="text-align: center;">Ações</p> <p>Executaram-se, monitoraram-se e avaliaram-se as estratégias pré-estabelecidas conforme esta ordenação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • agentes comunitários de saúde atuaram nas etapas de identificação e elegibilidade da amostra, busca ativa, sensibilização das usuárias e agendamentos das consultas ginecológicas; • estudantes bolsistas de iniciação científica efetuaram o acolhimento, ministraram as entrevistas e aferiram as medidas antropométricas; • enfermeiros e médicos examinaram os níveis pressóricos e conduziram as consultas ginecológicas.

UBSs: Unidades Básicas de Saúde

Fonte: elaborado pelos autores

Momento explicativo

No primeiro momento de ação, realizou-se um diagnóstico do serviço das UBSs

visando identificar, descrever e analisar os problemas relacionados às ações de controle do câncer do colo do útero.^{17,19,20} Assim, elegeu-se uma equipe interdisciplinar composta por pesquisadores (mestrandos, doutorandos e docentes do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFJF), bolsistas de iniciação científica vinculados ao projeto de pesquisa (alunos de graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição da UFJF) e, em concordância com a Política Nacional de Atenção Básica,²⁴ trabalhadores das unidades (agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos).

Convém salientar que todos os profissionais implicados no estudo eram atores sociais aptos a contribuir para o planejamento e, por isso, em uma postura dialógica, foram considerados na tomada de decisão e na delimitação de estratégias para o cumprimento dos objetivos.¹⁷ Segundo Matus, a escolha de atores não é motivada pelo mero propósito de conhecer a realidade, mas também pelo intuito de agir e alterar os problemas compreendidos no espaço em questão.¹⁵

Momento normativo

No segundo momento de ação, definiram-se os objetivos e os resultados a serem alcançados.^{17,19,20} Ademais, formularam-se propostas de intervenção para o enfrentamento dos problemas do serviço, sendo ponderadas tanto a coerência interna, que diz respeito aos princípios locais das UBSs, quanto a coerência externa, que se refere ao SUS.¹⁸ As providências elencadas pela equipe consistiram em identificar a área de abrangência da população de mulheres elegíveis, sensibilizá-las quanto à relevância do exame citopatológico do colo do útero e, enfim, assegurar o acesso à consulta ginecológica.

Momento estratégico

No terceiro momento de ação, traçaram-se os mecanismos de viabilidade para as providências anteriormente propostas,^{17,19,20} sistematizando uma sequência de operações: i) com o propósito de identificar a população-alvo para a nova captação, previu-se a análise da listagem de participantes da primeira fase do estudo, que viviam em território sob a área de abrangência das UBSs; ii) para alertar a pertinência da realização periódica do exame citopatológico do colo do útero, delineou-se a busca ativa das mulheres elegíveis por meio de convites nominais em visitas domiciliares e/ou ligações telefônicas; iii) planejou-se a expansão do número de vagas para a consulta ginecológica, bem como a oferta de exames em dias e horários atípicos – em fins de semana e no período noturno; iv) adicionalmente, estipulou-se a flexibilização dos agendamentos das consultas, sendo, a partir de então, admitidas marcações por telefone, e não só em contato presencial.

Destaca-se que as visitas domiciliares compuseram ocasiões oportunas para o desempenho de práticas educativas de promoção da saúde, com ofertas de orientações a respeito da doença e da pertinência do teste de Papanicolaou.^{12,14} Ações desse tipo favorecem o acesso aos serviços de saúde, pois acabam propiciando a captação de pessoas que não buscam o atendimento básico de forma espontânea.¹⁴

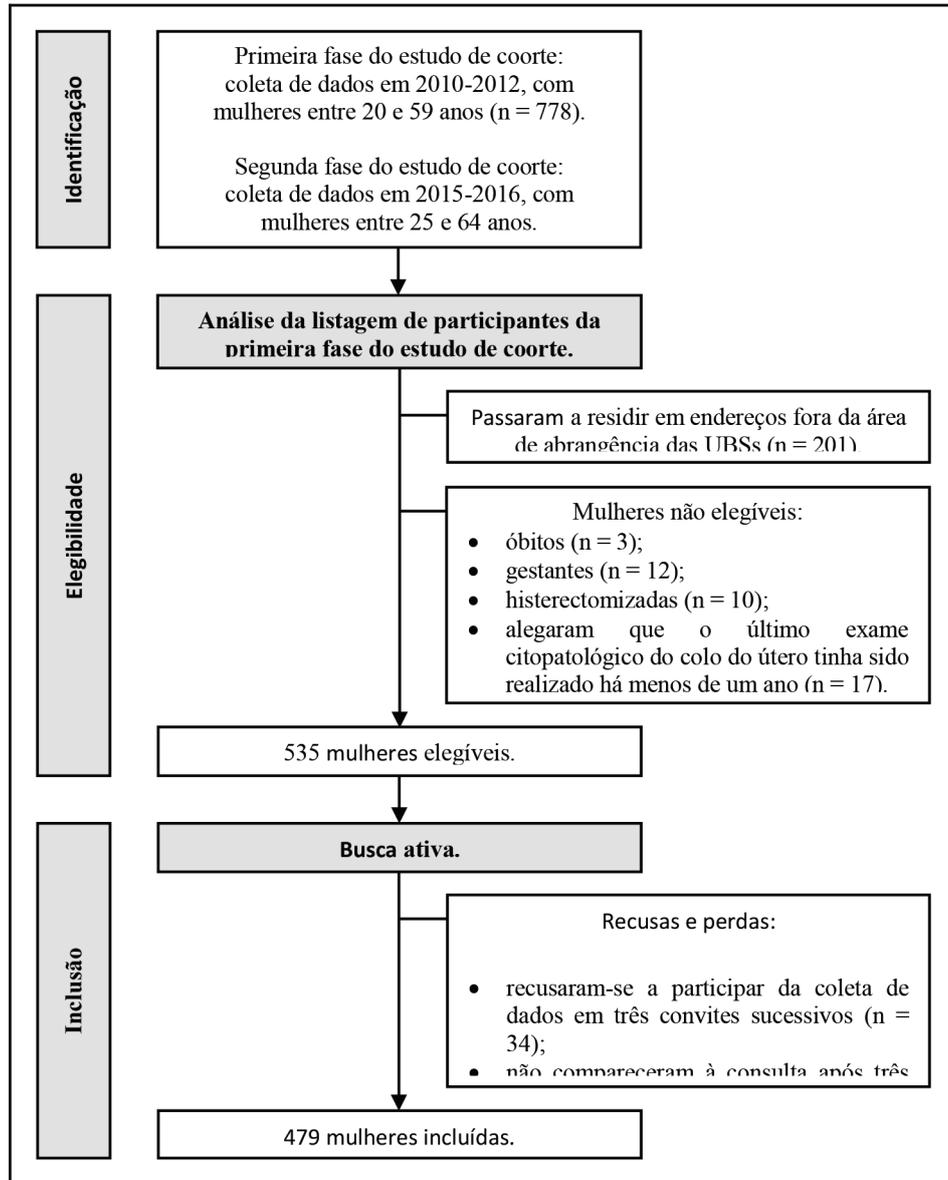
Momento tático-operacional

No quarto momento de ação, executaram-se, monitoraram-se e avaliaram-se as estratégias pré-estabelecidas.^{17,19,20} Para tanto, distribuíram-se as funções desta forma: i) agentes comunitários de saúde – sob a supervisão dos pesquisadores – atuaram nas etapas de identificação e elegibilidade da amostra, busca ativa, sensibilização das usuárias e agendamentos das consultas ginecológicas; ii) estudantes bolsistas de iniciação científica – sob a supervisão dos pesquisadores e profissionais de enfermagem das UBSs – efetuaram o acolhimento, ministraram as entrevistas e aferiram as medidas antropométricas; iii) enfermeiros e médicos examinaram os níveis pressóricos e conduziram as consultas ginecológicas.

A Figura 2 ilustra o diagrama de fluxo acerca das etapas de identificação, elegibilidade e inclusão das participantes. Inicialmente, constataram-se que 243 mulheres não eram elegíveis, pois das 778 participantes submetidas às avaliações em 2010-2012, 201 passaram a residir em endereços fora da área de abrangência das UBSs, três faleceram, 12 estavam gestantes no período da nova coleta de dados, dez tornaram-se hysterectomizadas no transcorrer da primeira para a segunda fase do estudo e 17 alegaram que o último exame citopatológico do colo do útero tinha sido realizado há menos de um ano, estando em consonância com a recomendação do Ministério da Saúde.^{7,8} Posteriormente, contabilizaram-se recusas e perdas em relação ao total de participantes elegíveis: após três convites sucessivos, 34 (6,4%) recusaram-se a participar da coleta de dados e 22 (4,1%) não compareceram à consulta mesmo tendo confirmado a presença por telefone.

Ao final de dez meses desde a implementação da segunda fase do estudo de coorte, de um total de 535 participantes elegíveis, submeteram-se 479 às entrevistas e consultas ginecológicas, ou seja, obteve-se uma taxa de adesão equivalente a 89,5%.

Figura 2 – Diagrama de fluxo acerca das etapas do processo de captação de mulheres para a segunda fase do estudo de coorte. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2016



UBSs: Unidades Básicas de Saúde

Fonte: elaborado pelos autores

Facilidades e desafios do enfoque estratégico-situacional no processo de captação de mulheres para o rastreamento do câncer do colo do útero

O estímulo ao envolvimento da equipe bem como o estabelecimento de objetivos factíveis, mecanismos de ação, fluxos de atendimento e frentes de trabalho claramente definidas foram imprescindíveis tanto para a compreensão quanto para a execução oportuna dos momentos explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional.

A proposta de Matus coloca a percepção da situação real como ponto de partida do processo de planejamento, mas a situação e o problema devem ser identificados, descritos e analisados nas perspectivas dos vários atores sociais, dadas as especificidades inerentes à localização espaço-temporal de cada contexto.^{15,18,19,25,26}

Enfatiza-se que a explicação situacional é plausível para todos os atores devido ao modo como eles estão inseridos na realidade a ser planejada e às suas respectivas experiências profissionais.^{17,19,25,27} Por isso, ao invés de um diagnóstico único, buscou-se, *a priori*, definir as ações nas UBSs mediante um entendimento compartilhado, com intermediação e pactuação de responsabilidades entre toda a equipe.^{14,15,18}

A noção de momentos que se interpenetram propiciou a integração de cada um dos atores à totalidade de intervenções acerca dos problemas existentes nas UBSs. Tal raciocínio rompe com a ideia de etapas sequenciais, porque os momentos de ação se desenvolvem conjuntamente, havendo apenas a preponderância de um sobre outro em certas ocasiões.¹⁹ Essa pluralidade de tempos – em simultaneidade à pluralidade de dimensões dos atores sociais que planejam e estabelecem diferentes sentidos aos problemas – conectou-se de maneira harmoniosa com as múltiplas visões envolvidas no esforço de operacionalizar a segunda fase da coorte.²⁸

O enfoque estratégico-situacional elenca a modularização do plano, sendo este composto por módulos operacionais que personificam os meios do processo de trabalho (objetivos, ações, resultados, responsáveis, participantes, prazos, recursos etc.), flexibilizando a organização e facilitando mais uma vez a participação dos atores.²⁰ Houve, inclusive, declarações por parte dos membros da equipe sobre uma sensação de melhoria gerencial no processo de captação das mulheres, fato que denota que esse formato de planejamento é flexível o bastante para ser aplicado no nível local/setorial, embora tenha sido concebido para os níveis central/nacional e global.^{27,29}

No Brasil, o rastreamento do câncer do colo do útero segue o modelo oportunístico (quando o exame é ofertado às mulheres que oportunamente chegam às unidades de saúde).^{7,8} Em contraposição, as experiências de países desenvolvidos demonstraram que o modelo organizado (quando a população-alvo é formalmente convidada para a realização do exame) acarretou melhores resultados, com menores custos e alta cobertura populacional, endossando, assim, a significância dessa prática como política de saúde pública^(1,7,30-32). Nesse aspecto, a adoção do enfoque estratégico-situacional, com rastreamento organizado, contribuiu para que o seguimento do estudo contemplasse a maior parte das mulheres envolvidas na primeira fase da coleta de dados.^{18,33}

Por outro lado, nas etapas iniciais do percurso desta experiência, ocorreu certa relutância por parte dos trabalhadores das UBSs em incorporar o enfoque estratégico-situacional à dinâmica do serviço. Diante de uma conjuntura político-institucional demarcada pela busca assídua de resultados, a cultura imediatista é uma das justificativas para essa resistência preliminar, uma vez que resultados concretos do

enfoque estratégico-situacional são normalmente percebidos a médio e longo prazo. Dessa forma, torna-se importante o entendimento adequado dos mecanismos desse enfoque para qualificar as ações dos profissionais de saúde.³⁴

Aliás, as intervenções sobre os problemas dependem da vontade política, isto é, do quanto os atores reconhecem as necessidades de mudanças e do quão empenhados eles estão para implementá-las.^{18,35}

A expansão do número de atendimentos, além da oferta de exames em dias e horários atípicos, ambos indispensáveis para a democratização do acesso à consulta ginecológica, enfrentou algumas barreiras administrativas. Construir mecanismos que propiciem a execução de estratégias é essencial para que o plano seja efetivado; todavia, inconvenientes como esse, ligados aos recursos humanos e financeiros, representam um grande desafio para gestores.³⁶

Em termos gerais, destaca-se que estratégias direcionadas à promoção da saúde, que reforçam e amplificam a cooperação do setor saúde com outras áreas – seja de setores do governo ou de atores sociais –, constituem uma importante ferramenta não só para a melhoria da gestão de políticas públicas como também para a criação e fortalecimento de iniciativas que signifiquem redução das situações de desigualdade, especialmente na Atenção Básica.^{13,14}

CONCLUSÃO

Após a realização de práticas educativas de promoção da saúde – com orientações a respeito da pertinência do teste de Papanicolaou – e a eliminação de barreiras de acesso à consulta ginecológica, apenas uma pequena parcela das mulheres se mostrou resistente à nova captação. O enfoque estratégico-situacional foi, portanto, elementar para a sistematização do processo de rastreamento do câncer do colo do útero nas UBSs. O reconhecimento de que todos os profissionais do serviço eram atores aptos a contribuir para o planejamento representou o ponto-chave na tomada de decisão e na delimitação de estratégias.

Dessa forma, esta descrição de experiência aponta que o enfoque estratégico-situacional pode constituir uma ferramenta teórico-metodológica promissora para nortear o planejamento no nível local/setorial, encorajando, assim, a ampliação do seu uso, bem como a realização de estudos originais acerca desse assunto. Acentua-se a importância de abordagens amplas e democráticas à saúde da mulher, que, somadas a um rastreamento organizado, certamente serão mais efetivas para que as taxas de incidência e mortalidade do câncer do colo do útero sejam reduzidas no Brasil.

CONFLITOS DE INTERESSE

O manuscrito não apresenta relações que possam implicar potencial conflito de interesse.

FONTES FINANCIADORAS

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG); Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2014 [acesso em 2018 jun 14]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144785/?sequence=1>.
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* [periódico na Internet]. 2018 [acesso em 2018 nov 23]; 68(6):394-424. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21492>.
3. Silva GA, Gamarra CJ, Girianelli VR, Valente JG. Tendência da mortalidade por câncer nas capitais e interior do Brasil entre 1980 e 2006. *Rev Saude Publica* [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2018 set 2]; 45(6):1009-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n6/2963.pdf>.
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA [Internet]. 2017 [acesso em 2018 jun 18]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>.
5. Barbosa IR, Souza DLB, Bernal MM, Costa ICC. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. *Ciênc Saúde Colet* [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 2018 maio 13]; 21(1):253-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n1/1413-8123-csc-21-01-0253.pdf>.
6. Girianelli VR, Gamarra CJ, Silva GA. Os grandes contrastes na mortalidade por câncer do colo uterino e de mama no Brasil. *Rev Saude Publica* [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2018 abr 02]; 48(3):459-67. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/pt_0034-8910-rsp-48-3-0459.pdf.

7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA [Internet]. 2016 [acesso em 2018 jun 18]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/DDiretrizes_para_o_Rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigeo.pdf.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2013 [acesso em 2017 nov 14]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf.
- Aguilar RP, Soares DA. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de 9. usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. *Physis (Rio J)* [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2018 jun 25]; 25(2):359-79. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00359.pdf>.
10. Girianelli VR, Thuler LCS, Azevedo e Silva G. Adesão ao rastreamento para câncer do colo do útero entre mulheres de comunidades assistidas pela Estratégia Saúde da Família da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2018 jul 12]; 36(5):198-204. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n5/0100-7203-rbgo-36-05-00198.pdf>.
11. Santos AMR, Holanda JBL, Silva JMO, Santos AAP, Silva EM. Câncer de colo uterino: conhecimento e comportamento de mulheres para prevenção. *Rev Bras Promoç Saúde* [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2019 jan 28]; 28(2):153-9. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3066>.
12. Ribeiro JC, Andrade SR. Vigilância em saúde e a cobertura de exame citopatológico do colo do útero: revisão integrativa. *Texto & Contexto Enferm* [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 2019 jan 28]; 25(4):e5320015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-5320015.pdf.
13. Dias MSA, Oliveira IP, Silva LMS, Vasconcelos MIO, Machado MFAS, Forte FDS, et al. Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [periódico na Internet]. 2018 [acesso em 2019 jan 30]; 23(1):103-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n1/1413-8123-csc-23-01-0103.pdf>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde – PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2014 [acesso em 2019 jan 28]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf.
15. Matus C. Política, planejamento e governo. Brasília: IPEA; 1993.

16. Brasil. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Manual de planejamento no SUS. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2016 [acesso em 2018 jun 10]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf.
17. Rivera FJU, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: conceitos, história e propostas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012.
18. Kleba ME, Krauser IM, Vendruscolo CO. Planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. Texto & Contexto Enferm [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2018 jan 12]; 20(1):184-93. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/714/71419103022/>.
19. Teixeira CF. Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde. In: Teixeira CF, organizador. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA; 2010. p. 17-32.
20. Teixeira CF, Jesus WLA. Correntes de pensamento em planejamento de saúde no Brasil. In: Teixeira CF, organizador. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA; 2010. p. 33-50.
21. do Carmo Rocha J, Bustamante Teixeira MT, Azevedo e Silva G, de Castro Dias K, Salim Miranda Duque ML. Prevalência e fatores associados à pre-hipertensão arterial em mulheres. Invest Educ Enferm [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2018 maio 24]; 32(3):472-9. Disponível em: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/20708/17576>.
22. Lombelo-Campos AA, Neves FS, Duque KCD, Leite ICG, Guerra MR, Teixeira MTB. Fatores associados ao risco de alterações no exame citopatológico do colo do útero. Rev Enferm Cent-Oeste Min [periódico na Internet]. 2018 [acesso em 2019 jan 26]; 8:e2330. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2330/1865>.
23. Duque KCD. Prevenção do câncer de colo do útero em uma área coberta pela Estratégia de Saúde da Família [dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2013.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet]. 2017 [acesso em 2019 jan 31]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
25. Santana RS, Lobo IMF, Penaforte TR, Leite SN, Silva WB. A institucionalização da seleção de medicamentos em hospitais públicos por meio do planejamento estratégico situacional. Rev Adm Pública [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2018 jul 24]; 48(6):1587-603. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/36744/35519>.

26. Teixeira CF, Paim JS. Planejamento e programação de ações intersectoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. *Rev Adm Pública* [periódico na Internet]. 2000 [acesso em 2018 maio 22]; 34(6):63-80. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6348>.
27. Marques GP. Planejamento estratégico e inovação na Escola Nacional de Saúde Pública-ENSP [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2011.
28. Tavares, APM, Silva AKO, Fernandes MA. Situational strategic planning and applicability to occupational health: a study with fair dearles. *Rev Enferm UFPI* [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 2019 jan 31]; 5(3):72-5. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/5287/pdf>.
29. Artmann E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multisectorial. *Cadernos da Oficina Social 3: Série Desenvolvimento Local* [Internet]. Rio de Janeiro: Coppe/UFRJ; 2000 [acesso em 2018 jun 08]. 25 p. Disponível em: http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/PlanejamentoEstrategico_0.pdf.
30. Bucchi L, Baldacchini F, Mancini S, Ravaioli A, Giuliani O, Vattiato R, et al. Estimating the impact of an organised screening programme on cervical cancer incidence: a 26 year study from northern Italy. *Int J Cancer* [periódico na Internet]. 2019 [acesso em 2019 jan 29]; 144(5):1017-26. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.31806>.
31. Arbyn M, Rebolj M, De Kok IM, Fender M, Becker N, O'Reilly M, et al. The challenges of organizing cervical screening programmes in the 15 old member states of the European Union. *Eur J Cancer* [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2018 fev 18]; 45(15):2671-8. Disponível em: [https://www.ejancer.com/article/S0959-8049\(09\)00570-X/pdf](https://www.ejancer.com/article/S0959-8049(09)00570-X/pdf).
32. Virtanen A, Anttila A, Luostarinen T, Malila N, Nieminen P. Improving cervical cancer screening attendance in Finland. *Int J Cancer* [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2018 maio 18]; 136(6):E677-84. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.29176>.
33. Maia MN, Silva RPO, Santos LPR. A organização do rastreamento do câncer do colo uterino por uma equipe de Saúde da Família no Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [periódico na Internet]. 2018 [acesso em 2019 jan 30]; 13(40):1-10. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/1633/911>.
34. Peruhype RC, Mitano F, Hoffmann JF, Surniche CA, Palha PF. Vias do planejamento na transferência do tratamento diretamente observado da tuberculose. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. 2018 [acesso em 2019 jan 30]; 26:e3015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3015.pdf.
35. Teixeira CF, Vilasboas ALQ, Jesus WLA. Proposta metodológica para o planejamento no Sistema Único de Saúde. In: Teixeira CF, organizador. *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: EDUFBA; 2010. p. 51-75.

36. Dias FA, Czepula AIS, Strapasson GC. Relato de experiência sobre o desenvolvimento de um plano operativo para a reestruturação da logística de antirretrovirais no estado do Paraná. Espaço Saúde (Online) [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2018 fev 18]; 18(1):204-14. Disponível em: file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/Relato_de_Experiencia_sobre_o_desenvolvimento_de_u%20(1).pdf.

Submissão: abril de 2019.

Aprovação: outubro de 2019.