

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E DE MAMA SOB A ÓTICA DAS USUÁRIAS*

Maria Carla Vieira Pinho¹

Denise Albieri Jodas²

Maria José Scochi³

PINHO, M. C. V.; JODAS, D. A.; SCOCHI, M. J. Avaliação do programa de controle do cancer do colo do utero e de mama sob a ótica das usuárias *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 17, n. 3, p. 141-145, set./dez. 2013.

RESUMO: Avaliar o Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama a partir do relato das usuárias da unidade básica, estabelecendo, em alguns momentos, comparações entre unidades de maior e menor cobertura dos exames citopatológicos. Estudo quantitativo, amostra intencional de quatro unidades básicas de saúde. Realizou-se entrevistas com perguntas fechadas. Das 51 usuárias entrevistadas, 64,7% relata fazer o exame preventivo anualmente, 67% iniciaram com menos de 25 anos, sendo que 91,8% fizeram o exame preventivo por orientação da unidade básica, 82,3% conseguiram agendamento para coleta em menos de um mês, 92,1% receberam orientações de retorno. Quanto à prevenção dos cânceres, apenas 47,0% receberam as orientações durante as consultas. Este estudo demonstra que a realização do exame citopatológico pela equipe está integrada às rotinas de atendimento nas unidades de saúde, no entanto, atividades de prevenção do câncer de mama são pouco relatadas pelas usuárias.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação em saúde; Saúde da mulher; Atenção primária à saúde.

EVALUATION OF CERVICAL AND BREAST CANCER CONTROL PROGRAM FROM THE USER PERSPECTIVE

ABSTRACT: This paper has the objective of evaluating the cervical and breast cancer control program from the user perspective, establishing, at times, comparisons among units with greater and lesser coverage of cervical screening tests. This is a quantitative study, with a purposive sample of four basic health units. Interviews with close-ended questions were performed. From the 51 users interviewed, 64.7% reported doing an anual cytopathological exam, 67% started with less than 25 years of age, and 91.8% had a cytopathological exam following advice from the basic health unit, 82.3% succeeded in scheduling it within the same month, 92.1% received instructions to return. Regarding cancer prevention, only 47% received advice during consultations. This study demonstrates that the performance of cytopathological exam by the health team is integrated into the routine care in health units; however, activities for the prevention of breast cancer are scarcely reported by the users.

KEYWORDS: Health evaluation; Woman's health; Primary health care.

Introdução

O câncer de mama e de colo de útero são os cânceres que mais acometem as mulheres, com aumento crescente na taxa de mortalidade nas últimas décadas (BRASIL, 2009).

No Brasil, o Ministério da Saúde com o objetivo de implementar ações de controle para o câncer de colo do útero, desenvolveu em 1997 um projeto piloto em seis localidades - Curitiba, Brasília, Recife, Rio de Janeiro, Belém e no Estado de Sergipe. Em 1998, com a introdução do Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) este projeto foi intensificado e em 1999/2000 foram criadas coordenações estaduais do Programa Viva Mulher, que neste início priorizava o câncer de colo do útero em relação aos outros tipos de câncer (ALVES; GUERRA; BASTOS, 2009).

O Pacto dos Indicadores da Atenção Básica é um dos instrumentos nacionais de monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde, o qual serve de base para negociação de metas a serem alcançadas por municípios, com vistas à melhoria dos desempenhos dos serviços da atenção básica e da situação de saúde da população (BRASIL, 2009).

Para cumprir a Portaria GM-MS (Gabinete do Ministro/MS) nº. 393, de 29 de março de 2001, a Secretaria Municipal de Saúde de Londrina passou a apresentar, a partir de 2003, o pacto de indicadores da atenção básica (LONDRINA, 2003).

NA, 2003).

Um dos indicadores pactuados é o indicador calculado pela razão entre exames citopatológicos cérvico-vaginais de mulheres de 25 a 59 anos sobre a população feminina nessa faixa etária. Esse indicador objetiva avaliar, de forma direta, a disponibilidade de ações básicas de prevenção e controle (diagnóstico precoce, tratamento e educação para a saúde) do câncer de colo de útero (BRASIL, 2009).

Em Londrina, no ano de 2003 não se atingiu o resultado esperado para a cobertura de exames citopatológico cérvico-vaginais, como proposto pela meta pactuada de superar 35%. Em 2004 pactuou-se uma meta maior ou igual a 20% e o resultado foi de 21% (LONDRINA, 2005). Para 2005 pactuou-se uma meta maior ou igual a 21% e teve como resultado 18% (LONDRINA, 2006). Para 2008 a meta pactuada foi 25% porém o resultado foi de 15% (LONDRINA, 2008).

Esses resultados, além de permitir a identificação da cobertura desta ação direcionada às mulheres de 25 a 59 anos, possibilita a adoção de medidas de controle e o aporte de subsídios para o planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a atenção à saúde feminina nessa faixa etária.

Diante deste contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar o Programa de Controle do Câncer do Colo

*Artigo Original, extraído da Dissertação de Mestrado da primeira autora.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Metropolitanas Unidas - FMU/São Paulo. E-mail: mariacarlarp@uol.com.br

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Docente do Instituto Federal do Paraná - IFPR. E-mail: denisealbieri@yahoo.com.br

³Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. E-mail: mjscochi@uem.br

Endereço para correspondência: Maria Carla Vieira Pinho: Rua Pires da Mota, 647. CEP: 01529-001. Aclimação. São Paulo - SP

do Útero e de Mama em Londrina-PR, a partir do relato da usuária da unidade básica estabelecendo, em alguns momentos, comparações entre unidades de maior e menor cobertura dos exames citopatológicos.

Material e Método

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritiva, de corte transversal. O estudo foi realizado no município de Londrina, que apresenta 1650,809 km² de extensão, encontra-se em uma distância aproximada de 379 km da capital, Curitiba. Possui população estimada em 497.833 habitantes (IBGE, 2010), 1145 estabelecimentos de saúde e 1628 leitos para internações hospitalares (CNES, 2010).

No município de Londrina as unidades básicas de saúde (UBS) são divididas em: Região Leste, Região Centro, Região Sul, Região Norte, Região Oeste e Região Rural, num total de 41. O número de UBS por região varia de 07 na Região Oeste a 13 unidades na Região Rural. Essa variação está de acordo com as características sociodemográficas da cidade. Uma unidade na Região Oeste e outra na Região Centro atende 24 horas, uma na Sul e outra na Norte atende das 07h às 23h e as demais unidades funcionam das 07h às 19h.

Entre essas regiões, a população feminina na faixa etária de 20 a 59 anos, de acordo com o SIAB (2004), oscilava de 34.644 mulheres na Região Norte a 6.449 mulheres na Rural. O número de exames citopatológicos de colo uterino de 1.904 na Rural até 8.844 na Região Norte. O número médio de coletas de material para exames de citologia oncológica (CO) de colo uterino realizados mensalmente variava de 159 na região rural até 737 na Norte.

Em razão da facilidade de acesso e do número de mulheres atendidas, a pesquisa foi realizada junto a algumas unidades básicas de saúde da zona urbana. Para a seleção das UBS verificou-se a cobertura de exames citopatológicos atingida no ano de 2004, acreditando-se ser o único indicador que diferenciava uma UBS de outra. Das 41 UBS, optou-se por investigar as duas que apresentaram as maiores coberturas e as duas que apresentaram as menores, tendo como indagação se as atividades realizadas entre elas possuem diferença organizacional, interferindo diretamente na qualidade do atendimento à mulher e consequentemente, no indicador da cobertura para citopatológicos. O cálculo da cobertura foi efetuado pela razão entre os exames citopatológicos cérvico-vaginais de mulheres de 20 a 59 anos sobre o total da população feminina nesta faixa etária no ano de 2004.

Os relatórios fornecidos pela Gerência de Informação em Saúde de Londrina (GIS) referiam-se a mulheres entre 25 e 59 anos, faixa etária considerada de risco pelo Ministério da Saúde (MS), porém para o cálculo da cobertura dos exames citopatológicos foram utilizadas como base populacional as mulheres na faixa de 20 a 59 anos, registradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), por ser a faixa etária mais próxima da preconizada pelo MS e tratar-se de um sistema de informação territorializado, cujos dados são gerados pelas equipes de saúde da família, coletados em âmbito domiciliar e em unidades básicas (BRASIL, 2011).

A partir do número de usuárias em cada unidade foi calculado o intervalo da amostragem para a seleção das mu-

lheres que seriam entrevistadas. Por exemplo, na unidade A, a demanda foi de 171 exames coletados nos meses de abril e maio; a este número acrescentou-se 10%, para contrabalançar possíveis perdas, resultando no total de 190 exames. Este cálculo foi realizado para cada uma das quatro unidades básicas.

Foram realizadas entrevistas com 10% das mulheres que utilizaram as unidades eleitas para o exame citopatológico nos meses de abril e maio de 2005. A decisão de entrevistar 10% das mulheres foi intencional. Os autores consideram que este percentual responderia aos objetivos de caracterizar as mulheres e ainda, por verificar se as ações realizadas e as informações recebidas por elas durante a realização dos exames iam ao encontro com o preconizado pelas diretrizes do programa.

Desta forma, dividindo-se o total de 190 por 19 (10%), o intervalo da amostragem para o sorteio das mulheres foi 10. Assim foi sorteado um número entre 01 e 10, que no caso foi o número 4 para determinar o começo da amostra, estabelecendo-se as usuárias 04, 14, 24, ..., 184.

A seleção das usuárias por meio dessa amostragem sistemática foi possível, visto que a população de mulheres que coletaram o exame citopatológico nas unidades de saúde constava numa determinada ordem em um livro de registro de coletas de CO, com data da coleta, nome da usuária, número de identificação, endereço e resultado do exame. O registro nesse livro é efetivado todos os dias após a coleta do exame citológico e quando do recebimento do resultado do mesmo.

Portanto, foram selecionadas 64 mulheres das quatro UBS que representaram 10% da população de mulheres que procuraram as unidades básicas selecionadas no estudo que realizaram o exame nos meses de abril e maio.

Para que a memória estivesse preservada na entrevista, elegeram-se como população de estudo, as mulheres que realizaram os exames nos meses de abril e maio, meses que antecederam a coleta de dados realizada em junho de 2005.

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevistas com perguntas fechadas. Esse roteiro, apesar de conter perguntas fechadas, possibilitou exposição de comentários e sugestões sobre o tema. O instrumento trazia informações como: o que a levou a fazer o exame preventivo do câncer ginecológico, há quanto tempo o realizava e com qual frequência e ainda com que frequência utilizava o Serviço Municipal de Saúde, quanto tempo decorria do agendamento até a coleta de exame, como avaliava o atendimento recebido na UBS, se recebia ou não orientação sobre prevenção do câncer de mama e câncer de colo uterino, se recebia orientação quanto ao retorno para conhecimento do resultado do exame e se retornava ou não para saber do resultado.

A organização dos dados aconteceu em formato de tabelas de frequência ou ausência de acontecimentos (indicadores) com o estabelecimento das inferências nas associações verificadas.

Este projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa estabelecido pela Universidade Estadual de Maringá, tendo sido aprovado sob o parecer 029/2005.

Resultados e Discussão

Das 64 mulheres, foram localizadas 51 usuárias para a entrevista. Dentre elas, a idade variou de 14 a 61 anos, sendo 30 (58,9%) mulheres casadas, sete (13,6%) solteiras e 14 (27,5%) viúvas ou sem relação estável ou viver com um companheiro. Das 31 usuárias que relataram ter cursado o ensino fundamental 16 (31,4%) cursaram da 1ª à 4ª série do 1º grau e 15 (29,4%) frequentaram da 5ª à 8ª série. Dentre as vinte mulheres que informaram ter frequentado o ensino médio, 15 (29,4%) têm o 2º grau completo e cinco (9,8%) não o têm completo.

Tabela 1: Caracterização das usuárias das unidades básicas de saúde por faixa etária, estado civil e escolaridade. Londrina, 2005.

	Variáveis	N	%
Faixa etária	Menos de 25 anos	11	21,6%
	De 25 a 59 anos	39	76,5%
	Mais de 59 anos	01	1,9%
Estado civil	Casada	30	58,9%
	Solteira	07	13,6%
Escolaridade	Outro	14	27,5%
	Ensino fundamental	31	60,8%
	Ensino médio	20	39,2%

Trinta e duas mulheres (62,8%) informaram que o exame preventivo foi realizado pelo médico e 19 (37,2%) relataram que o enfermeiro fez a coleta do exame citopatológico.

Não houve menção da realização do exame citopatológico por outros profissionais. Nas unidades de maior cobertura, 17 mulheres (48,6%) relataram que o exame foi colhido pelo médico e, nas unidades de menor cobertura, 15 (93,7%) disseram que também foram atendidas por esse profissional. O enfermeiro, nas unidades de maior cobertura, realizou 18 (51,4%) exames e nas unidades de menor cobertura apenas um (6,2%) exame foi realizado pelo enfermeiro.

Essa informação permite refletir sobre a inserção do enfermeiro no Programa, porquanto que nas unidades onde esse profissional está envolvido há maior cobertura de exames citopatológicos.

Quanto à realização do exame preventivo, 25 mulheres (49,0%) destacaram ser ele rotina na sua vida, seis usuárias (11,8%) disseram que foram levadas a fazê-lo por orientação na própria UBS, duas (3,9%) assinalaram que foram orientadas por ACS ou outro profissional da equipe saúde da família (ESF) e 18 mulheres (35,3%) alegaram terem sido levadas a esse exame por outros motivos, como por exemplo, pela mídia, por queixas ginecológicas, pelo medo do câncer, por encaminhamento de outro serviço ou por orientação de algum familiar.

Trinta e três usuárias entrevistadas (64,7%) realizavam o exame citopatológico anualmente, sete (13,7%) não o faziam com frequência e realizavam-no quando tinham disponibilidade, cinco (9,8%) relataram ter sido o atual o primeiro exame citopatológico a que se submeteram, quatro (7,8%) disseram realizar o preventivo de câncer ginecológi-

co a cada seis meses e duas usuárias (3,9%) realizavam esse exame a cada dois ou três anos.

Em um estudo, das mulheres que realizaram o preventivo alguma vez na vida, a maioria (65,5%) o realizara há menos de um ano, porém 24,2% o realizaram entre um e três anos atrás e 6,9% há mais de três ou cinco anos e uma mulher não soube responder quando foi o último exame (PINHO et al., 2003).

O Ministério da Saúde recomenda que se faça o exame citopatológico a cada três anos após dois resultados negativos obtidos em exames realizados com intervalo de um ano. Após um resultado negativo, a realização trienal do exame é tão eficiente quanto o anual e o intervalo de três anos após dois resultados negativos permite identificar possíveis resultados falso-negativos (INCA, 2005, BRASIL, 2006). Esta periodicidade não exclui o retorno anual da mulher para o exame clínico das mamas (BRASIL, 2006).

Todas as mulheres devem ter acesso garantido aos exames preventivos, mas principalmente as da faixa de risco para câncer de colo do útero e para câncer de mama. A incidência de câncer do colo do útero evidencia-se na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico, geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos (BRASIL, 2009).

Quarenta e nove mulheres (96,8%) lembravam-se da data da realização do último preventivo, o que mostra que a memória estava preservada, sendo a população adequada ao estudo (Tabela 2).

Vinte e três usuárias (45,1%) tinham menos de 35 anos, porém 34 mulheres (66,7%) iniciaram a realização do exame preventivo com menos de 25 anos, o que vai ao encontro com o recomendado pelo MS (BRASIL, 2000).

Tabela 2: Distribuição das informações obtidas nas entrevistas com as usuárias quanto ao Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama. Londrina, 2005.

Aspectos abordados	Respostas referidas	N	%
Conhecimento sobre a data do último C.O.	Sim	49	96,8%
	Não	02	3,2%
Idade em que iniciou a realização do exame C.O.	Menos de 25 anos	34	66,7%
	Mais de 25 anos	13	25,5%
	Não se lembra	04	7,8%
Utilização do serviço municipal de saúde	Sempre	48	94,1%
	Às vezes	03	5,9%
Demora no agendamento	Menos de 1 mês	42	82,4%
	De 1 a 4 meses	09	17,6%
	Mais de 5 meses	-	-
Atendimento das expectativas em relação à UBS	Totalmente	40	78,4%
	Parcialmente	10	19,5%
	Não atendeu	01	2,0%

Recebeu orientação para retorno	Sim	47	92,2%
	Não	02	3,9%
	Não sabe	02	3,9%
Retornou para conhecer o resultado	Sim	28	35,3%
	Não	23	64,7%

A periodicidade adotada pelas mulheres para realização do exame, sob orientação profissional e os exames feitos pelas mulheres não incluídas na faixa etária de risco podem influenciar no índice de cobertura. Ainda que em todas as UBS mulheres de diferentes idades tenham realizado a coleta para o exame de CO, nas unidades de maior cobertura, as mulheres relataram que realizavam o preventivo anualmente. A maior cobertura também pode ser resultado do entusiasmo dos profissionais da UBS e dos que fazem visita domiciliar em abordar as mulheres, independente da idade. Nota-se que nas UBS de menor cobertura a mulher não reconhecia a necessidade do exame citológico de colo uterino como rotina e não mencionava participação da unidade na decisão de realizar o preventivo.

O atendimento recebido nessas unidades de saúde atendeu totalmente as expectativas de 40 mulheres (78,4%), as quais relataram ter encontrado na unidade o atendimento acolhedor afirmando que eram atendidas rapidamente e que os profissionais atendiam com carinho, atenção, escutam as queixas e esclarecem dúvidas. Para 10 mulheres (19,5%) o atendimento correspondeu apenas parcialmente suas expectativas, pois houve demora ou a consulta não foi com o médico com o qual havia consultado anteriormente ou, ainda, o exame foi extraviado; ou poderia ter sido melhor. Uma usuária (2,0%) mostrou-se insatisfeita com o atendimento recebido, uma vez que não gostou da forma como o médico a atendeu.

O grau de satisfação do usuário revela a percepção subjetiva que o indivíduo tem do cuidado recebido, podendo decorrer da sua relação com o profissional, de aspectos de infraestrutura e também de representações do usuário sobre o processo de saúde doença (SILVA; FORMIGLI, 1994).

Discute-se que as manifestações positivas das gestantes sobre um serviço de saúde referiam-se à relação entre usuários e prestadores, ressaltando a importância do relacionamento interpessoal e da humanização do cuidado. Já as restrições negativas, no estudo em questão, referiam-se ao tempo de espera para os atendimentos e à falta de continuidade do mesmo (SCOCHI, 2002).

Um estudo realizado em Ribeirão Preto verificou ainda que a organização da atenção à saúde, nos moldes da Saúde da Família, parece favorecer a realização do exame citopatológico, o que sugere que aspectos relativos ao estabelecimento de vínculos das usuárias com o serviço de saúde proporcionam maior adesão ao exame (RAMOS et al., 2006).

Há que se destacar que a satisfação do usuário é um conceito complexo, que envolve subjetividade, relacionamento interpessoal, expectativas, valores. O profissional é o sujeito a quem mais se atribuiu o grau de satisfação ou insatisfação do usuário, visto que todas as mulheres associaram o grau de satisfação do atendimento recebido ao tratamento proporcionado pelos profissionais da unidade, além do tempo de espera, ruptura do vínculo com o profissional e possibili-

dade de esclarecer as dúvidas.

Vinte e quatro mulheres (47,1%) informaram que, no momento da consulta, o profissional não fez nenhum tipo de orientação sobre prevenção, 15 (29,4%) relataram ter sido orientada sobre a prevenção do câncer de mama, cinco (9,8%) disseram ter recebido orientações sobre prevenção de câncer de colo de útero e de mama, três (5,9%) disseram ter recebido orientações a respeito da periodicidade dos exames, uma (2,0%) recebeu orientação sobre o câncer do colo de útero e três mulheres (5,9) não se lembraram de ter recebido alguma orientação.

Das mulheres que disseram não ter recebido orientação dos profissionais quanto à prevenção do câncer no momento da consulta, 20 (83,3%) referiram que o exame foi realizado pelo médico e 04 (16,7%) que foram atendidas pelo enfermeiro.

Dentre as 16 mulheres entrevistadas nas unidades de menores coberturas, 12 (75,0%) não receberam orientações dos profissionais acerca da prevenção, e nas unidades de maiores coberturas, dentre as 35 mulheres entrevistadas 12 (34,3%) não receberam orientação sobre o mesmo tema.

Não obstante 10 profissionais (67,0%) terem relatado prática de ações educativas sobre prevenção do câncer ginecológico, o panorama exposto pelas mulheres mostrou que se trata de orientações limitadas. Faz-se necessário repensar a essência da prevenção, a capacidade do profissional em apropriar-se do tema e compartilhar com a mulher os aspectos que tenham significado para ela.

Quarenta e sete mulheres (92,2%) disseram ter recebido orientação para retornar; dessas, 28 (54,9%) retornaram para conhecer o resultado do exame, e das que retornaram três (10,7%) relataram que o exame não estava pronto. Os motivos do não retorno, relatado por 23 mulheres (45,1%) foram: contato de algum profissional antes do dia agendado para avisar que estava “tudo bem”, consulta agendada para os próximos dias, espera de outros exames ou certeza de resultado satisfatório, caso contrário alguém da equipe avisaria. Das mulheres que não retornaram quatro (17,4%) receberam visita domiciliar ou telefonema convocando-as para o retorno.

Tanto nas unidades de maior quanto nas de menor cobertura as mulheres receberam orientação para retornar, porém não retornaram por motivos semelhantes. As que retornaram foram informadas sobre os resultados dos exames. Algumas usuárias das unidades de maior cobertura que não retornaram receberam convocação, outras não, mas nenhuma mulher das unidades de menor cobertura foi convocada. Sobre esse aspecto, uma análise mais profunda seria pertinente, pois os coordenadores das unidades que apresentaram maior cobertura relataram que só é convocada a mulher que tem resultado de exame alterado e neste estudo não houve conhecimento do resultado do exame.

Ao final da entrevista as mulheres tiveram oportunidade de esclarecer dúvidas relacionadas ao tema. Trinta e cinco entrevistadas (68,6%) expressaram não ter dúvidas e 16 (31,4%) pediram esclarecimento a respeito da periodicidade da coleta de CO, fatores de risco de câncer de colo de útero e de mama, auto-exame das mamas durante a amamentação, entre outros. Uma delas desabafou “eu quero saber tudo que você puder me falar”.

Um estudo realizado em Ribeirão Preto sobre a per-

cepção das usuárias sobre as ações no Programa declara que a maioria das mulheres envolvidas apresenta um conceito holístico de saúde, tendo inclusive um conhecimento popular bastante elaborado do conceito de prevenção (OLIVEIRA; PINTO, 2007)

Conclusão

O estudo demonstrou que o exame citopatológico é o mais referido quando se pensa em Programa de Prevenção ao Câncer de Útero e Mama. Nas unidades investigadas pôde ser verificado que a cobertura maior ou menor de exames citopatológicos não aparenta ser influenciada pela existência de rotinas, pela adequação da estrutura física, pelo monitoramento das mulheres e pelo atendimento recebido pelas usuárias. A forma de divulgação no Programa na própria unidade, o envolvimento de todos os profissionais lotados na unidade, a rotina com que a mulher realiza anualmente o exame, entre outros fatores, indicam influenciar na alta cobertura.

A partir dos resultados apresentados, espera-se que este estudo oportunize reflexões aos gestores e profissionais, com vistas a esclarecer as diretrizes do Programa, de modo que eles aproximem-se de questões como periodicidade do exame citopatológico, conheçam as mulheres que realmente devem ser abordadas, saibam o significado de cobertura de exames citopatológicos.

Vale destacar que o Programa defende a detecção precoce, por meio de ações de prevenção, de dois tipos de cânceres em mulheres: mama e útero. No entanto, é difícil mensurar em entrevistas com usuárias ou até mesmo nos serviços de saúde quais atividades são realizadas em se tratando do câncer de mama. O Programa parece estar restrito a coleta de exame citopatológico.

Diante disso, observa-se a necessidade de outros estudos sobre a temática a fim de contribuir para o conhecimento e melhoria na atuação dos serviços de saúde.

Referências

ALVES, C. M. M.; GUERRA, M. R.; BASTOS, R. R. Tendência de mortalidade por câncer de colo de útero para o Estado de Minas Gerais, Brasil, 1980-2005. **Cad. Saúde Publ.** v. 25, n. 8, p. 1693-1700, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id_area=743>. Acesso em: 04 fev. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: Ministério, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério, 2009.

_____. **Portaria nº 2. 669 de 03 de novembro de 2009**. Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores

de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010 - 2011. Brasília: Ministério, 2009.

CNES. Cadastro de estabelecimentos de saúde – CNES. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em: 20 mar. 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 02 mar. 2010.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Útero e de Mama: viva mulher**. [S. l.: s. n.], 2005.

LONDRINA. Prefeitura do Município de Londrina. Autarquia do Serviço Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. Plano municipal de saúde, 2003.

_____. Autarquia do Serviço Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. Relatório anual de gestão da saúde, 2006.

_____. Autarquia do Serviço Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. Relatório anual de gestão da saúde, 2008.

_____. Autarquia Municipal de Saúde. Planilha de pactuação municipal do pacto de indicadores da atenção básica 2004/2005.

OLIVEIRA, M. M.; PINTO, I. C. Percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer do colo do útero na estratégia saúde da família em uma distrital de saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** v. 7, n. 1, p. 31-38, 2007.

PINHO, A. A. et al. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolau no Município de São Paulo. **Cad Saúde Publ.** v. 19, sup. 2, p. 303-313, 2003.

RAMOS, A. S. et al. Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em um núcleo de saúde da família, quanto à realização do exame preventivo de papanicolau. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 170-174, 2006.

SCOCHI, M. J. Uma proposta para avaliação da qualidade do atendimento pré-natal. **Acta Scientiarum**, v. 24, n. 3, p. 803-809, 2002.

SILVA, L. M. V.; FORMIGLI, V. L. A. Avaliação em Saúde: limites e perspectivas. **Cad Saúde Publ.** v. 10, n. 1. p. 80-89, 1994.