

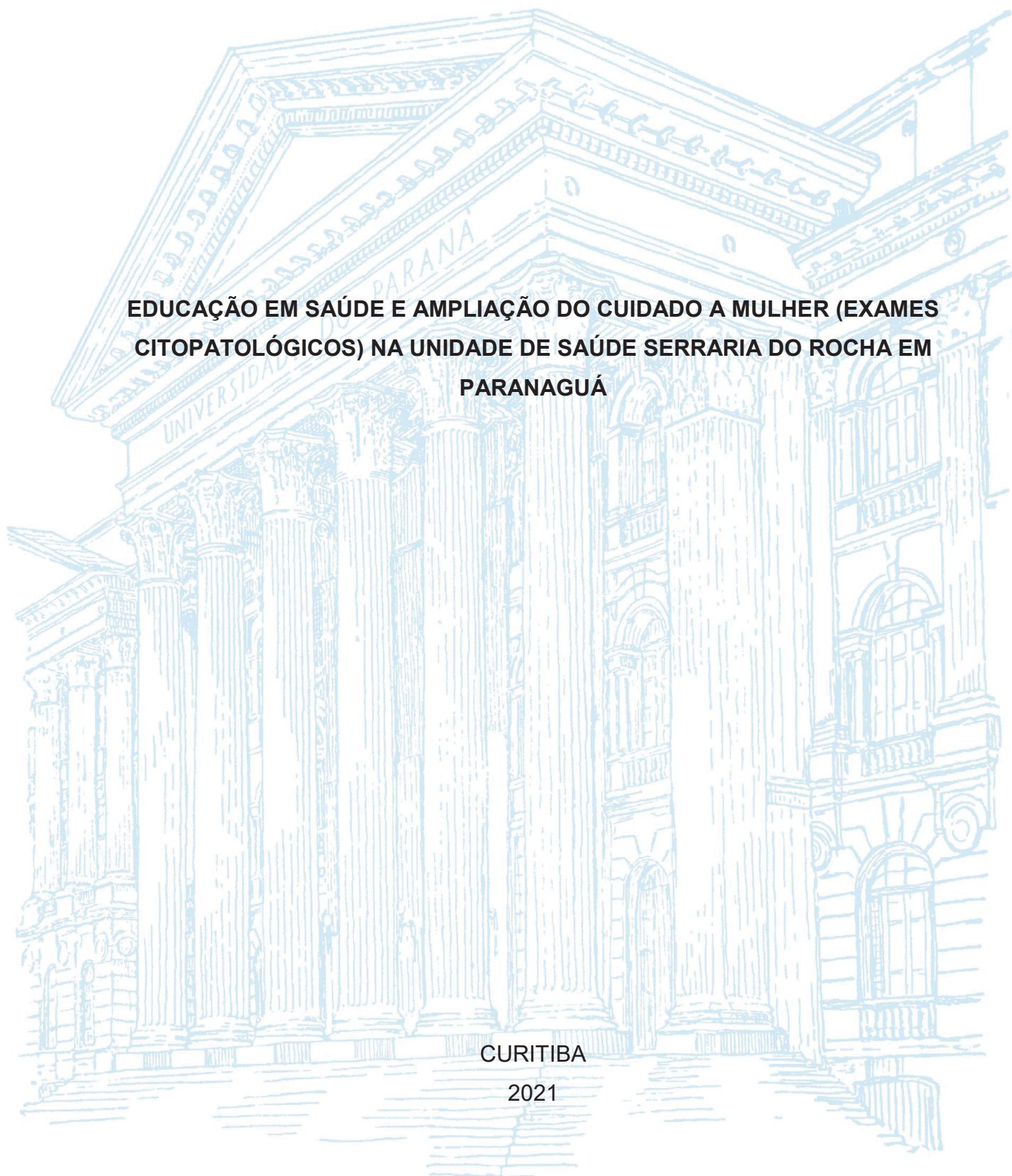
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARINA TEIXEIRA GOMES PEREIRA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AMPLIAÇÃO DO CUIDADO A MULHER (EXAMES
CITOPATOLÓGICOS) NA UNIDADE DE SAÚDE SERRARIA DO ROCHA EM
PARANAGUÁ**

CURITIBA

2021



MARINA TEIXEIRA GOMES PEREIRA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AMPLIAÇÃO DO CUIDADO A MULHER (EXAMES
CITOPATOLÓGICOS) NA UNIDADE DE SAÚDE SERRARIA DO ROCHA EM
PARANAGUÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica .

Orientadora: Prof(a). Dr(a). Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

CURITIBA

2021

TERMO DE APROVAÇÃO

MARINA TEIXEIRA GOMES PEREIRA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AMPLIAÇÃO DO CUIDADO A MULHER (EXAMES CITOPATOLÓGICOS) NA UNIDADE DE SAÚDE SERRARIA DO ROCHA EM PARANAGUÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Prof(a). Dr(a). Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Cidade, ____ de _____ de 2021.

AGRADECIMENTOS

Esta fase da minha vida é muito especial e não posso deixar de agradecer a Deus por toda força, ânimo e coragem que me ofereceu para ter alcançado minha meta.

À Universidade quero deixar uma palavra de gratidão por ter me recebido de braços abertos e com todas as condições que me proporcionaram dias de aprendizagem muito ricos.

Aos professores reconheço um esforço gigante com muita paciência e sabedoria. Foram eles que me deram recursos e ferramentas para evoluir um pouco mais todos os dias.

É claro que não posso esquecer a minha família e amigos, porque foram eles que me incentivaram e inspiraram através de gestos e palavras a superar todas as dificuldades.

A todas as pessoas que de uma alguma forma me ajudaram a acreditar em mim eu quero deixar um agradecimento eterno, porque sem elas não teria sido possível.

Só é verdadeiramente digno da liberdade, bem como da vida, aquele que se empenha em conquistá-la (Johann Goethe, 1749-1832).

RESUMO

Introdução: o exame colpocitológico é estratégia de prevenção secundária desempenhadas na unidade básica de saúde e de fundamental importância para o cuidado a saúde da mulher, com intenção de diminuir a incidência de câncer de colo uterino e tratar precocemente doenças sexualmente transmissíveis. **Objetivos:** aumentar a cobertura do teste papanicolaou nas mulheres atendidas na unidade com a estimular a realização para a população feminina na faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde. Como objetivos específicos teve-se: aumentar quantidade de dias de coleta, realizar campanhas em horários distintos e aumentar o número de profissionais que efetuam o exame; realizar busca ativa dessas pacientes com a finalidade de entender o motivo de não estarem realizando a prevenção, desmitificar medos e angústias; desenvolver folder de orientação sobre a importância do exame citopatológico para a saúde da mulher e melhorar a assistência à saúde. **Método:** a partir do diagnóstico situacional da Unidade de Saúde Serraria do Rocha, localizada em Paranaguá- PR definiu-se como problema prioritário “Baixa cobertura de exames preventivos”, assim a intervenção envolveu todos os profissionais de saúde da unidade. Foi definido a intenção de aumentar a cobertura de preventivos no ano de 2020, mediante as seguintes ações: preventivos realizados na frequência de três vezes na semana em período integral, revezando as três enfermeiras segundo sua área; apoio médico integral as enfermeiras durante o preventivo, sendo que qualquer alteração relata dispensará de acolhimento médico em livre demanda; aproveitamento do tempo do preventivo para realizar política educacional e chamamento para realização de mamografia se na faixa etária recomendada; alterações notadas no preventivo pelo médico, tratamento imediato e caso necessário referencia ao Centro de Saúde da Mulher para realização de colposcopia e se necessário tratamento ginecológico; ampliação da realização do preventivo em um sábado mensal a fim de aumentar a adesão; busca ativa das pacientes pelas agentes comunitárias e entregas de flyers educacionais a respeito da importância da prevenção secundária seja quanto ao preventivo quanto questionário específico sobre mamografia; entrega do resultado de preventivo pelas agentes comunitárias com imediato agendamento de consulta médica. **Resultados:** as tecnologias educacionais utilizados foram palestras semanais educativas com os seguintes temas: alimentação saudável, atenção ao pré-natal, parto e puerpério, câncer de colo de útero, câncer de mama, climatério, incentivo ao parto normal, planejamento familiar, sobrepeso e obesidade, consumo de álcool, distúrbio hormonal, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), osteopenia e osteoporose, tabagismo, violência contra a mulher, sexualidade e depressão pós-parto, direcionadas ao público feminino da unidade de saúde em questão; além de folder de orientação sobre a importância do exame citopatológico para a saúde da mulher. Ao analisar as três áreas de abrangência foram realizados 215 preventivos nos meses mencionados (julho a novembro), com aumento de 58,9% da amostra de preventivos esperados para as áreas e períodos mencionados; tendo aumento da adesão das mulheres em realizar o preventivo, passando a taxa de cobertura de 7,2% para 8,24% (5 meses) de implantação das medidas. **Considerações finais:** A intervenção desenvolvida ampliou o chamamento para autocuidado da mulher, englobando informações, educação em saúde, orientações e exames preventivos.

Palavras-chave: Teste de Papanicolaou. Assistência Integral à Saúde. Prevenção secundária. Educação em saúde. Tecnologia educacional.

ABSTRACT

Introduction: The Pap smear is a secondary prevention strategy performed in the basic health unit and is of fundamental importance for the care of the woman's health, with the intention of reducing the incidence of cervical cancer and treating sexually transmitted diseases early. **Objectives:** Increase the coverage of the cytopathological examination in the women attended at the unit with the encouragement to be performed for the female population in the age group recommended by the Ministry of Health. Specific objectives were: to increase the number of collection days, to carry out campaigns at different times and to increase the number of professionals taking the exam; conduct an active search of these patients in order to understand the reason for not performing prevention, demystify fears and anxieties; develop guidance folder on the importance of cytopathological examination for women's health. **Methodology:** Based on the situational diagnosis of the Serraria do Rocha Health Unit, located in Paranaguá- PR, the priority problem was "Low coverage of preventive exams", so the intervention involved all health professionals in the unit. The intention was to increase the coverage of preventives in 2020, through the following actions: preventives carried out three times a week on a full-time basis, alternating the three nurses according to their area; full medical support for nurses during preventive care, and any changes reported will not require medical care on demand; use of preventive time to carry out educational policy and call for mammography if in the recommended age group; changes noted in the preventive by the doctor, immediate treatment and if necessary refer to the Women's Health Center for colposcopy and if necessary gynecological treatment; expansion of the preventive on a monthly Saturday in order to increase adherence; active search of patients by community agents and delivery of educational flyers regarding the importance of secondary prevention, both in terms of preventive and specific questionnaire on mammography; delivery of the preventive result by community agents with immediate medical appointment scheduling. **Results:** The educational resources used were weekly educational lectures with the following themes: healthy eating, prenatal care, childbirth and the puerperium, cervical cancer, breast cancer, climacteric, encouraging normal childbirth, family planning, overweight and obesity, alcohol consumption, hormonal disorder, Sexually Transmitted Diseases (STD), osteopenia and osteoporosis, smoking, violence against women, sexuality and postpartum depression, aimed at the female public of the health unit in question; in addition to an orientation folder on the importance of cytopathological examination for women's health. When analyzing the three coverage areas, 215 preventives were carried out in the months mentioned (July to November), with an increase of 58.9% in the sample of expected preventives for the mentioned areas and periods; increasing the adherence of women to carry out the preventive, increasing the coverage rate from 7.2% to 8.24% (5 months) of implementing the measures. **Final Considerations:** The proposal to expand the call for women's self-care, encompassing information, guidance and preventive exams.

Keywords: Pap test. Comprehensive Health Care. Secondary prevention. Health education. Educational technology.

LISTA DE SIGLAS

APS	- ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
COVID-19	- DOENÇA CORONAVÍRUS
DST	- DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL
EZT	- EXÉRESE DA ZONDA DE TRANSFORMAÇÃO DO COLO UTERINO
HPV	- PAPILOMAVIRUS HUMANO
INCA	- INSTITUTO NACIONAL DE CANCER
OMS	- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
PR	- PARANÁ
SIAB	- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
SISCAN	- SISTEMA DE ATENÇÃO BÁSICA E SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER
UBS	- UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
UPA	- UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	JUSTIFICATIVA	20
1.2	OBJETIVOS	21
1.2.1	Objetivo geral	21
1.2.2	Objetivos específicos.....	21
2	REVISAO DE LITERATURA.....	22
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	28
4	RESULTADOS.....	30
4.1	Aumento de dias de coletas e campanhas para realização de exame citopatológico	30
4.2	Busca ativa de pacientes.....	30
4.3	Folder de orientação sobre importância do exame citopatológico.....	32
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
<u> </u>	REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (2006), o atributo da Unidade Básica de Saúde (UBS) é promover e proteger a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Sempre com o objetivo de desenvolver atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Tem como intuito ser contato preferencial dos usuários e a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem e, com isso, desempenha papel central na garantia de acesso à população a atenção à saúde de qualidade (BRASIL, 2019).

A Unidade Básica de Saúde Serraria do Rocha/ Posto de Saúde Domingos Lopes do Rosário fica localizada na Rua Barão do Amazonas, bairro Serraria do Rocha, Paranaguá, Paraná. Fica a distância de dez minutos do centro da cidade e possui proximidade com empresas que prestam serviço ao Porto de Paranaguá. Trata-se de um território residencial de baixo poder aquisitivo e de muitos imigrantes do nordeste.

A população assistida é caracterizada em sua maioria por hipertensos e diabéticos, assim como grande quantidade de idosos. A população de faixa etária mais avançada comparece com frequência, sempre reagendando consultas e procurando assistência domiciliar. No entanto grande parte da população economicamente ativa não comparece devido a sua carga horária de trabalho e por essa razão existe dificuldade de aceitação de atestado pelas empresas. É um desses motivos pelo qual a prefeitura de Paranaguá iniciou em meados do ano passado um programa estendido, em que os postos de saúde abrem em horário noturno para atender urgências e emergências com o intuito de desafogar a única Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da cidade.

O conceito de saúde e cuidado coordenado ainda está sendo apreendido pelos usuários, os quais relutam em comparecer presencialmente as consultas para revisões anuais e renovações de receita. Muitos desses chegam ao consultório já solicitando o tipo de exames e medicamentos que querem. Além disso, são realizadas frequentemente palestras multidisciplinares, porém ainda possuímos

baixa aceitação da população, uma vez que é frequente o pensamento de que seus problemas só podem ser resolvidos unicamente pelo médico e em um consultório.

Trata-se de uma Unidade Básica de Saúde III, composta por três grandes áreas: Onze, Treze e Quatorze. Conta com agentes comunitários para todas as áreas (21 no total), 3 enfermeiras para cada área, 4 técnicos de enfermagem, 2 recepcionistas, 1 funcionária para limpeza, 1 farmacêutica, 2 profissionais do laboratório, 2 funcionários do Raio-X. Sendo assim, estou responsável pela área intitulada “Quatorze” em que há uma grande população, em torno de mil e quinhentas pessoas.

A agenda é organizada em turnos, reservando espaço para hipertensos e diabéticos, crianças e adolescentes, gestantes e saúde mental. Há também um turno reservado para a livre demanda. Sem contar que em todos os turnos é possível serem realizados encaixes para emergências.

A relação da comunidade com a unidade é de grande dependência, sendo o primeiro acesso para as mais diversificadas situações, tanto no âmbito primário quanto secundário e não só em que relação aos problemas de saúde e sanitários. Vejo que há grande acolhimento de via bilateral. Além disso, existe vínculo com a assistência social e com a escola, formando grande território de trocas.

No entanto há muito que ser melhorado nas questões de educação sanitária, cuidados pessoais e de saúde básica. É importante também educar a população quanto ao fluxo de triagem e procura ao serviço de saúde, fornecendo informações básicas a respeito do que é uma emergência ou urgência, o que é eletivo ou não.

Em meu território de atuação estão inseridas três grandes áreas, em que o perfil demográfico se apresenta da seguinte forma: 4349 homens e 4807 mulheres. Por faixa etária distribui-se da seguinte forma: 918 crianças, 875 adolescentes, 6463 adultos e 1050 idosos. Essa população é predominantemente urbana (2670 famílias) enquanto apenas (4) vivem em ambiente rural.

De acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) (SIAB, 2020), a cobertura vacinal em crianças menores de um ano na unidade está em 72% e a proporção de gestantes que realizaram sete ou mais consultas durante o pré-natal do último ano foi de 67% (SIAB, 2020). Das 4807 mulheres adscritas, 2675 se encontram na faixa etária entre 25 e 69 anos e que deveriam realizar bianualmente o preventivo, no entanto entre 2018 e 2019 apenas 7,2% estavam em dia com o exame (SIAB, 2020).

Outro dado que chama a atenção são os números de pessoas com doenças crônicas que recebem acompanhamento: 511 diabéticos, 1243 hipertensos. As cinco queixas mais comuns que levaram os pacientes à unidade de saúde foram: dor, febre, renovação de receitas, rotina, lombalgia (SIAB,2020).

Do ponto de vista epidemiológico destaca-se a prevalência de consultas majoritariamente para a população idosa e com doenças crônicas, sendo infelizmente ainda pequena a parcela de adultos que frequentam a unidade de saúde, apesar de ser parte expressiva do território. A área que nos cerca é residencial com muitas famílias em que apenas alguns membros são população ativa e trabalhadora. Veem-se muitos nichos de drogadição e bares. As condições sanitárias são no geral boas, com bom acesso a ônibus. Possuímos duas escolas próximas (SIAB, 2020).

Por essa razão, vem-se tentando melhorar tais aspectos de modo a priorizar algumas ações: Busca ativa dos pacientes sejam crianças com carteira vacinal incompleta, gestantes que não comparecem às consultas ou através das visitas de cadastramento e levantamentos feitos pelas agentes; Ampliação da realização de testes rápidos na unidade; Melhora do acolhimento; Avaliação criteriosa do risco de polifarmácia; Facilidade no acesso e flexibilidade no atendimento de consultas; Ampliação da saúde da mulher; Educação sanitária e de acesso aos usuários.

Conforme VILASBOAS (2004, p.68),

O ato de planejar consiste em desenhar, executar e acompanhar um conjunto de propostas de ação com vistas à intervenção sobre um determinado recorte da realidade. O planejamento pode ser visto como um instrumento de racionalização da ação humana. Ação realizada por atores sociais, orientada por um propósito relacionado com a manutenção ou modificação de uma determinada situação.

Com base nesse conceito, o ato de planejar ações em saúde tornou-se ferramenta fundamental tanto como forma de governabilidade quanto de criar estratégias com intuito de programar e solucionar os problemas da comunidade.

Levando em consideração tais aspectos, na Unidade de Saúde Serraria do Rocha, possui população total de 9177 habitantes cadastrados, um dos problemas elencados, segundo sua priorização, foi baseada na pontuação do método CENDES-OPAS, que são planos integrados de desenvolvimento econômico e social (TEIXEIRA, 2010). Foi levado em conta o impacto na população, ou seja, a magnitude, transcendência, vulnerabilidade, custos bem como sua factibilidade e

melhora do desfecho: Baixa cobertura de exame citopatológico uterino (7,2% população feminina 25-69 anos realizou o exame nos últimos dois anos), problema esse atual, terminal, baixo controle, quase estruturado (11 pontos) (SIAB). Tal dado foi obtido conforme comparação do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) com dados fornecidos pelas agentes comunitárias.

O exame preventivo atua no diagnóstico de uma série de irregularidades no aspecto das células do colo uterino. É considerado o principal método para se obter o diagnóstico precoce de lesões cancerígenas, antes mesmo que o quadro evolua o suficiente para externar sintomas notáveis (STIVAL,2005). Quando as lesões precursoras são detectadas, as chances de cura do quadro são de 100%. Além disso, o exame atua no diagnóstico de infecções e inflamações vaginais assim como doenças sexualmente transmissíveis.

A baixa cobertura de exames preventivos (7,2%), que são realizados bienalmente entre mulheres de 25 a 69 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008) possui diversos “causadores”, dentre eles, de que a população feminina atualmente se encontra em atividade laboral durante o horário que é disponibilizado na unidade; apenas dois dias na semana para coleta de preventivo em um dos turnos; apenas uma sala com condições adequadas para se realizar o exame; muitas vezes faltam suprimentos necessários para a coleta; diminuição no quadro de profissionais capacitados em nossa unidade. Dessa forma temos como consequência aumento do risco de câncer de colo útero bem como se perde a oportunidade de acolher essas mulheres na unidade de saúde, além de orientar sobre doenças sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos, dentre outras questões.

1.1 JUSTIFICATIVA

A escolha desse tema justifica-se pelo impacto de saúde que o exame preventivo pode trazer a população feminina, prevenindo e tratando de forma precoce o câncer colo uterino, além de ser uma forma de estreitar relações com essas mulheres de modo a educar sobre doenças sexualmente transmissíveis além de infecções e inflamações vaginais, sem contar como maneira de dialogar mais sobre relações sexuais e o autocuidado.

Além disso, o tema ganha grande importância pessoal por ser uma maneira de impactar diretamente na vida dessas pacientes. O plano de ampliação da coleta em 73% (nível recomendado pelo Ministério da Saúde) tem grande chance de se concretizar por ser de baixo custo e de vontade de transformação de toda a equipe, tornando-se oportuno nesse momento por estarmos realizando reestruturações na unidade como um todo, e um dos tópicos elencados é esse.

A ampliação do acesso ao exame citológico uterino como política de intervenção, abordaríamos também a saúde da mulher como um todo com palestras de autocuidado, políticas de prevenção primária e secundária de forma a estreitar relações com as mulheres do entorno, aumentando sua qualidade de vida.

“Se planejar é sinônimo de conduzir conscientemente, não existirá então alternativa ao planejamento. Ou planejamos ou somos escravos da circunstância. Negar o planejamento é negar a possibilidade de escolher o futuro, é aceitá-lo seja ele qual for” (MATUS, 1996, p. 14).

Sendo assim, o estudo desse tema é importante a fim de aumentar a expectativa de vida das mulheres da região diminuindo assim as taxas de câncer e agravos nessa faixa etária, atuando diretamente como uma estratégia de prevenção secundária. Ampliaríamos também o foco para prevenção primária e estreitando a relação da mulher na unidade de saúde, dando enfoque na sua saúde de forma integral.

1.2 OBJETIVOS

A partir dessa identificação, seleção e priorização do problema a ser abordado, é necessário delinear o conjunto de ações necessárias para solucioná-los.

1.2.1 Objetivo geral

Aumentar a cobertura do exame citopatológico nas mulheres atendidas na unidade de modo a estimular a realização da população feminina na faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde.

1.2.2 Objetivos específicos

- A) Aumentar quantidade de dias de coleta, realizar campanhas em horários distintos e aumentar o número de profissionais que efetuam o exame.
- B) Realizar busca ativa dessas pacientes com a finalidade de entender o motivo de não estarem realizando a prevenção, desmitificar medos e angústias.
- C) Desenvolver folder de orientação sobre a importância do exame citopatológico para a saúde da mulher.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A Atenção Primária pelo fato de estar próxima ao usuário deve ter o máximo possível de resolubilidade, por essa razão a Equipe de Saúde da Família deve sempre buscar aperfeiçoamento nos protocolos, atualização em saúde e estreitar metas e objetivos a fim de sanar o máximo de problemas da realidade de sua população assim que conhecida (ALMEIDA, 2005).

A integralidade se expressa pela atenção à saúde dos usuários, sob a ótica da clínica ampliada, com a oferta de cuidado à pessoa, e não apenas a seu adoecimento. Isso inclui também a prestação de cuidados abrangentes, que compreendem desde a promoção da saúde, a prevenção primária, o rastreamento e a detecção precoce de doenças até a cura, a reabilitação e os cuidados paliativos, além da prevenção de intervenções e danos desnecessários. Isto é, a superação da restrição do cuidado às mulheres a ações programáticas por meio do desenvolvimento de ações abrangentes de saúde e de acordo com as necessidades de saúde das usuárias (CZERESNIA, 2003).

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) (INCA, 2010) no Brasil, o câncer de colo do útero, também chamado de câncer cervical, é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Com exceção do câncer de pele, esse tumor é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente. Atingir alta cobertura no rastreamento da população definida como alvo é o componente mais importante para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer de colo do útero. Estima-se que 12% a 20% das brasileiras entre 25 e 64 anos nunca realizaram o exame citopatológico, que é a principal estratégia de rastreamento do câncer de colo do útero e de suas lesões precursoras (BRASIL, 2014).

Com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de 274 mil com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de 274 mil mulheres por ano (WHO, 2008).

Em 2009, esta neoplasia representou a terceira causa de morte por câncer em mulheres (5.063 óbitos), com taxa de mortalidade ajustada por idade, pela população mundial, de 4,8/100 mil mulheres (BRASIL, 2012).

Uma das mais importantes descobertas na investigação etiológica de câncer nos últimos 30 anos foi a demonstração da relação entre o HPV (papilomavírus humano) e o câncer do colo do útero, mortalidade ajustada por idade, pela população mundial, de 4,8/100 mil mulheres por ano (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde no seu Caderno de Atenção Básica nº 13, lançou um programa que prioriza a linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero, e tem a finalidade de assegurar à mulher o acesso humanizado e integral às ações e aos serviços qualificados para promover a prevenção do câncer do colo do útero, acesso ao rastreamento das lesões precursoras, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno.

Organizada a partir de algumas diretrizes, entre elas: 1) Prevenção e detecção precoce, incluindo: Fortalecer e ampliar o acesso às informações sobre o câncer do colo do útero para todas as mulheres, ressaltando que o câncer do colo do útero é prevenível pela detecção e pelo tratamento das lesões precursoras que antecedem, em muitos anos, o câncer. Estruturar os serviços de saúde para rastrear todas as mulheres de 25 a 64 anos a cada três anos, além de atender todas as mulheres que apresentam sinais de alerta. Acompanhar e tratar todas as mulheres positivas, segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (INCA, 2011a); 2) Programa Nacional de Qualidade da Citologia: Garantia de citologias de alto padrão. Garantir referência para cito e histopatologia. Acesso à confirmação diagnóstica. Garantia do acesso ao tratamento adequado da lesão precursora em tempo oportuno. Definir e pactuar que a unidade de referência deve realizar todos os procedimentos: colposcopia, biópsia, exérese da zona de transformação(EZT)e utilizar o método “ver e tratar”. Implantar centros qualificadores de ginecologistas para atuarem na unidade de referência para diagnóstico e tratamento da lesão precursora; 3) Tratamento adequado e em tempo oportuno: 1-Definir e pactuar serviços terciários para procedimentos especializados, como conização, quimioterapia e radioterapia.2- Garantir que todas as mulheres iniciem seu tratamento o mais breve possível. 3- Permitir que as mulheres com

câncer do colo de útero sejam acompanhadas por uma equipe multidisciplinar especializada; 4- Garantir que toda mulher com câncer do colo de útero receba cuidados em um ambiente hospitalar que acolha suas expectativas e respeite sua autonomia, dignidade e confidencialidade. 5- Garantir que todo hospital que trata câncer do colo do útero tenha Registro Hospitalar de Câncer em atividade (INCA, 2011a)

Descoberto na década de 1930 pelo Dr. George Papanicolau, o exame é de grande aceitabilidade tanto pela população como pelos profissionais de saúde. Pode ser feito em nível ambulatorial, e quando realizado em condições favoráveis por profissionais capacitados não provoca qualquer sensação dolorosa. No entanto, pela própria natureza do exame, que envolve a exposição de órgãos relacionados com a sexualidade é motivo de desconforto emocional para muitas mulheres (GREENWOOD,2006).

O colpocitológico é estudo das células descamadas do conteúdo vaginal ou removidas mecanicamente com auxílio de uma espátula ou escova, para definir o grau de atividade biológica (STIVAL,2005). A coleta do material ectocervical é efetuada com a espátula de Ayre e o endocervical com uma escova própria para esse procedimento. O material coletado é espalhado de maneira uniforme sobre uma lâmina de microscopia, previamente identificada, e fixada, para evitar a dessecação e deformação das células. O fixador citopatológico utilizado pode ser líquido, como álcool etílico 70 a 90%, ou aerossol contendo álcool isopropílico e polietileno glicol. Após a fixação do material é realizada a coloração citopatológica pela técnica de Papanicolau (INCA, 2011a).

O rastreamento deve ser realizado a partir de 25 anos em todas as mulheres que iniciaram atividade sexual, a cada três anos, se os dois primeiros exames anuais forem normais. “Os exames devem seguir até os 64 anos de idade” (BRASIL, 2016, p.173). Conhecer as indicações de acordo com faixa etária e condições clínicas é importante para qualificar o cuidado e evitar o rastreamento em mulheres fora do preconizado e da periodicidade recomendada, evitando intervenções desnecessárias.

Entre as razões que levam a uma baixa cobertura no rastreamento do câncer de colo do útero encontra-se a dificuldade de acesso e acolhimento enfrentado pelas mulheres, seja pela rigidez na agenda das equipes, que nem sempre está aberta à disponibilidade da mulher, ou ainda por não acolher singularidades. Este fato relaciona-se com a necessidade de desenvolvimento de ações de promoção da saúde na atenção primária.

A promoção da saúde é estratégia que proporciona visibilidade aos fatores de risco e aos agravos à saúde da população, focando no atendimento do indivíduo (coletivo e ambiente) e elaborando mecanismos que reduzem as situações de vulnerabilidade (BUSS, 2000).

Embora a educação em saúde possua caráter amplo, ela é considerada dispositivos para a viabilização da promoção da saúde, auxiliando no desenvolvimento da responsabilidade individual e na prevenção de doenças (LOPES; SARAIVA; XIMENES, 2010). Nesse sentido, a educação tem importância inegável para a promoção da saúde, sendo utilizada como veículo transformador de práticas e comportamentos individuais, e no desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida do usuário (LOPES; SARAIVA; XIMENES, 2010).

Faz-se essencial compreender o que traduz um modelo assistencial e, sobretudo, o que implica sua reorientação. O modelo de atenção ou modelo assistencial é a forma de combinar técnicas e tecnologias para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas, trata-se de razão de ser, racionalidade, espécie de lógica que orienta a ação (PAIM, 2003). É possível perceber, voltando o olhar para o cenário atual, que há necessidade de complementação do atual modelo de atenção assistencialista, centrado na doença, excessivamente especializado e ainda prioritariamente hospitalar, por um modelo integral, que priorize a promoção da saúde e a prevenção de agravos, e que utilize a educação em saúde de forma participativa e dialógica. Contudo, alterações no processo de formação profissional e reflexão sobre suas práticas podem auxiliar nessa mudança de paradigma.

É importante, então, a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem participativas e dialógicas, tais como as utilizadas nas ações de educação popular

em saúde, inseridas nos currículos de educação continuada e nas ações de educação permanente em saúde, visando uma formação profissional em saúde mais adequada às necessidades de saúde individuais e coletivas, na perspectiva da equidade e da integralidade (MOTTA, 2002).

A Atenção Primária a Saúde (APS) é o nível de atenção com o maior potencial para estimular o empoderamento dos indivíduos e famílias, favorecendo o conhecimento do seu direito à saúde e o seu engajamento no processo de cuidar. Este engajamento é considerado atualmente como elemento importante para a prevenção de doenças (OMS, 2008).

Idealmente, a APS deve possuir características que favoreçam ofertar cuidados primários orientados para as pessoas, centrados nas necessidades de saúde, em uma relação personalizada que perdura no tempo, abrangente, contínua e orientada para os indivíduos e para as famílias. A responsabilidade pela saúde comunitária deve envolver todo o ciclo de vida e o combate aos determinantes das doenças, tendo as pessoas como parceiras na gestão da sua própria doença e da saúde da sua comunidade (TOVAR, 2013). Embora o princípio de não causar dano esteja subsumido no papel da APS pela inerente potencialidade deste nível de atenção para a qualificação da saúde, é necessário amplificar a reflexão de que a segurança em saúde não começa apenas quando um indivíduo é hospitalizado.

Leavell e Clarck (1965) defendem que a doença não é condição estática, mas resultado de um processo que segue uma história natural, até que o indivíduo afetado retorne ao normal, atinja um estado de equilíbrio ou morra; o processo patológico é resultado de causas múltiplas, afetando a interação dos agentes causais e as vítimas da doença; a Medicina Preventiva efetiva pressupõe que o processo patológico seja interrompido, tão cedo quanto possível; e, ainda, normalidade e saúde, que envolvem fatores sociais, mentais, bem como físicos, atributos relativos que requerem estudos estatísticos controlados para sua definição (AROUCA, 1975).

Com base nisso, definiu-se, então, a Prevenção em três momentos: a Primária-envolvendo a promoção em saúde e a proteção específica-seria realizada no período de pré-patogênese, incluindo um conjunto das atividades que visam a evitar ou remover a exposição de um indivíduo ou de uma população a um fator de risco ou causal, antes que se desenvolva um processo patológico; a Secundária,

que se apresentava como diagnóstico e tratamento precoces e limitação da invalidez, pressupondo o conhecimento da história natural da doença e a existência de um período de detecção precoce; e a Terciária, que diz respeito a ações de reabilitação e reintegração precoces, tendo como finalidade a redução dos custos econômicos e sociais das doenças (ALMEIDA, 2005).

3 MATERIAL E MÉTODOS

A partir do diagnóstico situacional da Unidade de Saúde Serraria do Rocha, localizada em Paranaguá- PR definiu-se como problema prioritário “Baixa cobertura de exames preventivos”. A partir dessa realidade se interviu através de pesquisa-ação na ampliação do acesso á saúde da mulher de maneira significativa através da realização de exames preventivos, envolvendo todos os profissionais de saúde da unidade em questão.

Foi definido o objetivo de aumentar a cobertura de preventivos no ano de 2020, para tanto traçou-se meta pela equipe de saúde, de modo a existir crescimento na realização dos exames por trimestre, com início em Julho de 2020, programando-se as seguintes ações:

- Preventivos realizados na frequência de três vezes na semana em período integral, revezando as três enfermeiras segundo sua área;
- Apoio médico integral as enfermeiras durante o preventivo, sendo que qualquer alteração relata dispensará de acolhimento médico em livre demanda;
- Aproveitamento do tempo do preventivo para realizar política educacional e chamamento para realização de mamografia se na faixa etária recomendada;
- Caso alterações notadas no preventivo pelo médico, tratamento imediato e caso necessário referencia ao Centro de Saúde da Mulher para realização de colposcopia e se necessário tratamento ginecológico;
- Ampliação da realização do preventivo em um sábado mensal a fim de aumentar a adesão;
- Busca ativa das pacientes pelas agentes comunitárias e entregas de flyers educacionais a respeito da importância da prevenção secundária seja quanto ao preventivo quanto questionário específico sobre mamografia;
- Entrega do resultado de preventivo pelas agentes comunitárias com imediato agendamento de consulta médica.

Tal proposta abriu espaço para ampliar o chamamento para autocuidado da mulher, englobando palestras sobre infecções e inflamações vaginais e sobre doenças sexualmente transmissíveis além da importância da mamografia.

Os recursos educacionais utilizados para a implementação da intervenção foram palestras semanais educativas através de Power point com os seguintes temas: alimentação saudável, atenção ao pré-natal, parto e puerpério, câncer de colo de útero, câncer de mama, climatério, incentivo ao parto normal, planejamento familiar, sobrepeso e obesidade, consumo de álcool, distúrbio hormonal, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), osteopenia e osteoporose, tabagismo, violência contra a mulher, sexualidade e depressão pós-parto, direcionadas ao público feminino da unidade de saúde em questão.

Para participação nas palestras, foram entregues convites, através das agentes comunitárias em saúde, além da distribuição de folders e questionário simples sobre autocuidado pelas agentes na busca ativa. Tal forma de abordagem foi maneira simples e eficaz de exercitar a educação em saúde através da prevenção secundária. Também desenvolveu-se folder de orientação sobre a importância do exame citopatológico para a saúde da mulher.

A divulgação dos resultados desta proposta de intervenção foi realizada através de Recurso educacional aberto bem como em formato de banner fixado na unidade de saúde em questão através de palestra explicativa, bem como apresentação dos resultados desse trabalho na secretaria de saúde do município.

A pandemia da Doença do Coronavírus (COVID-19) limitou parcialmente a realização da proposta devido a restrição imposta em âmbito nacional de distanciamento e isolamento social, fazendo com que muitas pacientes não comparecessem a UBS.

4 RESULTADOS

4.1 AUMENTO DE DIAS DE COLETAS E CAMPANHAS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO

Houve aumento significativo das coletas de preventivo durante o período avaliado havendo acréscimo de 150% na quantidade de dias de realização, ou seja, de dois dias na semana passou para cinco na semana. Tal facto contribuiu não só para a facilidade do acesso para realização desse tipo de prevenção como também estreitou a relação entre a mulher e a unidade de saúde.

Além da maior disponibilidade para realização do exame (com três enfermeiras realizando escala rotativa diária), a adesão da comunidade foi grande devido ao esforço dos agentes de saúde em realizar busca ativa e chamamento direto das usuárias como também indicação direta médica para realização do exame durante anamnese em consultas.

O método ver e tratar também foi aplicado com sucesso, ou seja, assim que as enfermeiras detectavam anormalidades ao exame ou até mesmo pela queixa da própria paciente, o médico da área era imediatamente avisado e prontamente instituíam tratamento médico.

Palestras médicas curtas com temas oportunos foram abordadas em sala de espera semanalmente, nesse quesito houve impedimento de seguir cronograma proposto devido a Pandemia da COVID-19, evitando-se aglomerações já que a agenda estava espaçada.

Utilizou-se o mês de outubro para realizar campanha de exame citopatológico na unidade de saúde de forma extra nos primeiros dois sábados do mês. Houve moderada adesão.

4.2 BUSCA ATIVA DE PACIENTES

Foi realizada busca ativa das pacientes em idade fértil de 25 a 64 anos conforme seu território. As agentes de saúde realizaram a convocação direta já agendando a data do preventivo.

Além disso em consultório médico utilizou-se da anamnese para detectar as mulheres que não estavam em dia com exame e realizou-se agendamento ou

encaixe no mesmo momento para sua realização. Através da avaliação via Sistema de Atenção Básica e Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), foi analisada a parcela da população feminina para acompanhamento de exames de preventivo por área do município de Paranaguá, focado na Unidade de Saúde da Serraria do Rocha, durante o período de Julho de 2020 a Novembro de 2020.

Cabe ressaltar de antemão que por motivos da pandemia COVID-19, no ano de 2020, a unidade de saúde ficou momentaneamente fechada para atendimento exclusivo aos sintomáticos do COVID-19 durante o período de abril a junho de 2020 e que por essa razão nesse período não realizou coleta de preventivos. Além disso, após a sua reabertura em Julho de 2020, houve reestruturação da equipe de enfermagem e consequentemente volta paulatina ao agendamento dos preventivos devido aos cuidados requeridos durante a pandemia, como espaçamento das consultas, número reduzido de atendimentos, etc.

Como citado anteriormente a unidade de saúde em questão é dividida em três áreas: 11, 13 e 14. Foi estipulado segundo dados do município que para atingir nível satisfatório da cobertura de preventivos sendo pactuado como necessário traçar metas individuais para cada área ficando assim:

- Área 11: Para atingir as 815 mulheres (população alvo total 25-64 anos), seria necessário realizar 115 preventivos em 5 meses, ou seja, 23 preventivos mensais durante um ano. No período analisado temos:

Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Relação encontrada pelo esperado
07	09	22	24	13	75/115

Os dados representam 65,21% da população esperada.

- Área 13: Para atingir 996 mulheres (população alvo total 25-64 anos) seria necessário realizar 140 preventivos em 5 meses, ou seja, 28 preventivos mensais durante um ano. No período analisado temos:

Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Relação encontrada/esperado
03	04	12	25	17	61/140

Em 05 meses pudemos notar um acréscimo de 43,57% da população esperada.

- Área 14: Para atingir 797 mulheres (população alvo total 25-64 anos) seria necessário realizar 110 preventivos em 5 meses, ou seja, 22 preventivos mensais durante um ano. No período analisado temos:

Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Relação encontrada/esperado
04	04	26	22	23	79/110

Segundo dados coletados da área 14, foi atingido em 05 meses 71,81% da amostra desejada.

Ao analisar o conjunto das três áreas verificou-se que foram realizados 215 preventivos nos meses mencionados (julho a novembro), sendo que a expectativa era de 365 (conforme planejamento prévio realizado, a intenção para atingir 73% de cobertura, mas devido a pandemia COVID-19 isso não foi possível), com aumento de 58,9% da amostra de preventivos esperados para as áreas e períodos mencionados. Resultado em aumento da adesão das mulheres em realizar o preventivo, passando de 7,2% anteriormente as medidas implantadas e atingindo taxa de cobertura de 8,24%.

4.3 FOLDER DE ORIENTAÇÃO SOBRE IMPORTANCIA DO EXAME CITOPATOLÓGICO

A orientação realizada durante o exame e consulta envolveu criação de um folder educativo desenvolvido com intenção de fortalecer a importância do exame para a saúde da mulher, no qual abordou-se o que é o exame, para que serve, procedimentos para o exame e principais sintomas o câncer de útero.

Este material educativo foi realizado com base na literatura científica, buscando informações em artigos, livros e sites do ministério da saúde, sendo que foi elaborado em folha A4, de forma dobrável para melhor manuseio e organização da informação, conforme apresentado a seguir:

Figura 1: folder (frente)



EXAME PREVENTIVO

O exame do Papanicolau é simples e rápido!

O exame tem por objetivo coletar amostra de secreção do colo útero utilizando uma espátula e escovinha, o material recolhido é colocado em uma lamina de vidro para ser examinado e posteriormente em um microscópio. Pode provocar apenas um leve incômodo se a mulher estiver nervosa.

Para garantir um resultado correto, a mulher não deve ter tido relações sexuais (mesmo com camisinha) no dia anterior ao exame; evitar também o uso de duchas, medicamentos vaginais nas horas anteriores ao exame.

É importante também que não esteja menstruada, porque a presença de sangue pode alterar o resultado!

Lembrando que mulheres grávidas também podem fazer o exame, sem prejudicar sua saúde ou a do bebê.

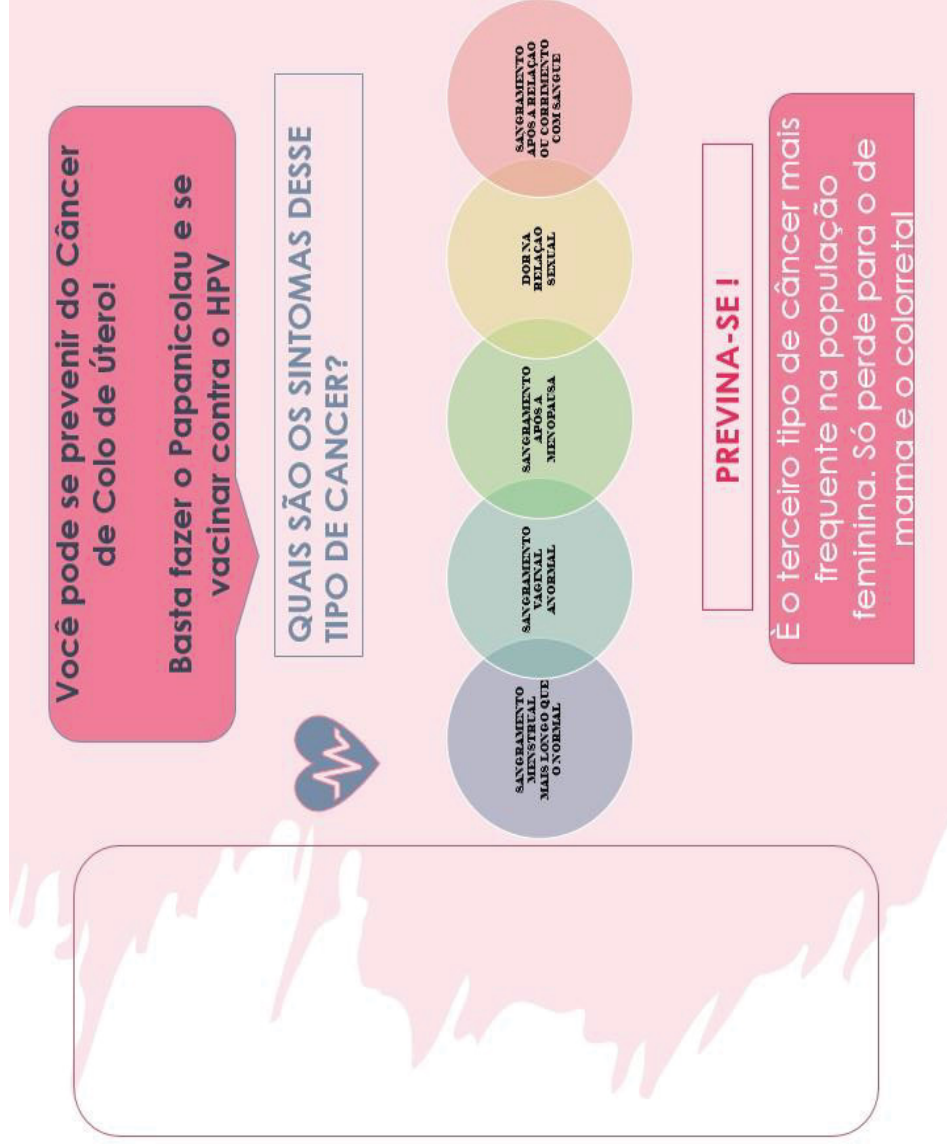


Figura 2: folder (verso)



PARA QUE SERVE?

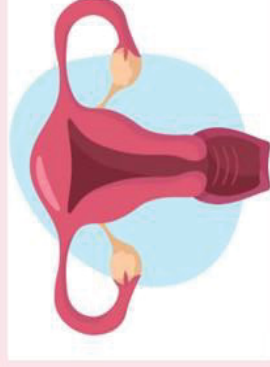
Serve principalmente para encontrar lesões ou alterações do tecido uterino que indiquem a presença do HPV, cuja infecção é responsável por praticamente todos os casos de câncer de colo de útero, ou seja tem por objetivo prevenir a doença. Mas, pode também detectar a presença de algumas infecções sexualmente transmissíveis.

Toda mulher que tem ou já teve vida sexual deve submeter ao exame preventivo periódico, especialmente as que têm entre 25 e 59 anos. Inicialmente, o exame deve ser feito anualmente. Após dois exames seguidos (com um intervalo de um ano) apresentando resultado normal, o preventivo pode passar a ser feito a cada três anos. Vale lembrar que o Papanicolaou, segundo o Ministério da Saúde deve ser mantido até os 64 anos e precisa seguir todas essas recomendações.

Após a sua realização mulher deve retornar ao local onde foi realizado o exame para saber o resultado e receber instruções médicas sobre o resultado.

É fundamental o exame preventivo, pois sua realização periódica permite que o diagnóstico seja feito de forma precoce e reduza a mortalidade por câncer do colo do útero!

PROCURE A
SUA
UNIDADE DE
SAÚDE!



O folder educativo desenvolvido é material de baixo custo, que pode ser entregue para a mulher durante o atendimento ou mesmo na sala de espera. Verificou-se que com esta ação é possível socializar informações e conhecimentos de forma rápida, estendendo-se para familiares e comunidade em geral. Além disso ao analisar as informações descritas no folder, dúvidas surgem e a mulher questiona os profissionais de saúde, ampliando seu conhecimento com fonte de consulta confiável (profissionais de saúde material elaborado com fontes científicas).

A intenção é que este material possa ser disponibilizado não somente na UBS da ação de intervenção, mas também para outras unidades, promovendo educação em saúde da população feminina predominantemente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral deste projeto de intervenção foi aumentar a cobertura do exame citopatológico nas mulheres atendidas na unidade de modo a estimular a realização da população feminina na faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde. Como objetivos específicos teve-se: aumentar quantidade de dias de coleta, realizar campanhas em horários distintos e aumentar o número de profissionais que efetuam o exame; realizar busca ativa dessas pacientes com a finalidade de entender o motivo de não estarem realizando a prevenção, desmitificar medos e angústias; desenvolver folder de orientação sobre a importância do exame citopatológico para a saúde da mulher.

Foi atingido os objetivos propostos pois a implantação de ações buscou intensificar o programa de rastreamento secundário a mulher e verificou-se expressiva melhora na coleta de preventivos. Tal fato se justifica pela adesão em 7,2% anteriormente as medidas implantadas e atualmente uma taxa de cobertura de 8,24%. Não há dúvidas de que há muito a ser melhorado porém se analisarmos as metas mensais podemos concluir que atingiu-se 58,9% da amostra esperada.

Uma justificativa para meta estar ainda aquém do desejado inicialmente, foi o fato da instalação da pandemia da COVID-19 no ano de 2020 no Brasil, que fez com que a unidade de saúde ficasse fechada durante 03 meses para atendimento exclusivo aos pacientes com sintomas respiratórios e que por essa razão não puderam ser realizados programas de prevenção. Além disso após a retomada das atividades habituais houve o fator de restrição de agendamentos bem como fatores emocionais que envolvem medo dos pacientes em procurar esse tipo de programa.

Com o retorno das atividades e por conseguinte manutenção do trabalho multidisciplinar possivelmente haverá incremento da taxa de colpocitológicos realizados além de maior interação dessas mulheres com a unidade de saúde, o que possibilita ainda maior ampliação das atividades desenvolvidas.

A implantação das ações de intervenção possibilitaram melhora na de acesso as mulheres para realização dos exames, visto que foi aumentado o numero de dias para realização (passando de dois para cinco dias), bem como procedeu-se organização da busca ativa das mulheres, mediante ação multiprofissional que resultou em maior procura de demanda na UBS. Também destaca-se a elaboração do folder de orientação que abordou o que é o exame, para que serve,

procedimentos para o exame e principais sintomas o câncer de útero; permitindo socializar informação sobre saúde e doença, bem como melhorando a adesão para prevenção.

Como potencialidades da intervenção desenvolvida, destacam-se o baixo custo das ações realizadas, reorganização da atenção à saúde da mulher (coleta de exames papanicolau), motivação e fortalecimento do trabalho multiprofissional, aproximação da população atendida com a UBS e equipe profissional, disseminação de informações e conhecimentos para as mulheres, familiares, e sociedade como um todo e motivação para adesão às ações preventivas.

Infelizmente, teve-se como limitação da ação de intervenção a ocorrência da pandemia da COVID-19, que limitou o desenvolvimento das etapas propostas, dificultando o acesso dos pacientes à unidade de saúde, devido às restrições de distanciamento e isolamento social impostas no Brasil.

Devido à verificação do potencial da proposta de intervenção realizada, sugere-se que seja replicada em outras UBS, socializando informações, promovendo a saúde da população. Também recomenda-se com a ação desenvolvida, ampliar o tempo de estudo sobre a realização de exames citopatológicos, bem como sua cobertura na área de abrangência, para melhores resultados a longo prazo.

As ações desenvolvidas, principalmente com medidas ampliadas de acesso e realização de exames preventivos, terão repercussão futura e por essa razão é necessário estabelecer metas e vários programas de prevenção secundária com a finalidade de abranger os mais diversificados grupos, beneficiando sua saúde.

REFERÊNCIAS

- 1- BRASIL, MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, **Infraestrutura Social e Urbana**, BRASÍLIA DF, 2019. <<http://pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude/br>>.
- 2- MATUS C. **Política, planejamento e governo**. 2. ed. v. 2. Brasília: IPEA, 1996.
- 3- TEIXEIRA, C. F. (org.). **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFBA, 2010, p. 161.
- 4- VILAS BOAS, **Práticas de Planejamento e implementação de políticas no âmbito municipal**, Cad. Saúde Pública vol.24 no. 6,Salvador,Brasil, 2004.
- 5- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil**/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014.
- 6- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cancer control: knowledge into action: WHO guide for efective pogrammes. International agency for research on cancer**. Globocan 2008. Lyon: WHO, 2008
- 7- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Inca, 2012.
- 8- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)
- 9- GREENWOOD, S. A.; MACHADO, M. F. A. S. ; SAMPAIO, N. M. V. (2006) – **Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau**. Revista Lationo-Americana de Enfermagem. Vol. 14, nº 4, p. 503-509
- 10-STIVAL, C. O. [et al.] (2005) – **Avaliação comparativa da citopatologia positiva, colposcopia e histopatologia: destacando a citopatologia como método de rastreamento do câncer do colo do útero**. Revista Brasileira de Análise Clínica. Vol. 37, nº 4, p. 215-218.

- 11-Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- 12-BUSS, P. M. **Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000.
- 13-LOPES, M. S. V.; SARAIVA K. R. O. XIMENES, L. B. **Análise do conceito de promoção da saúde.** Texto Contexto Enferm. Florianópolis, v. 19, n. 3, jul./set. 2010, p. 461-468.
- 14-Paim JS. **Modelos de atenção e vigilância da saúde.** In: Rouquayrol MZ, Almeida-Filho N, organizadores. Epidemiologia e saúde. 6ª Edição. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p. 567-586.
- 15-Motta JIJ, Ribeiro ECO, Worzoler MCC, Barreto CMG, Candal S. **Educação permanente em saúde.** Olho Mágico 2002; 9(1):67-78.
- 16-Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial de Saúde 2008. Cuidados de Saúde Primários: agora mais que nunca.** Lisboa: Ministério da Saúde; 2008.
- 17-Tovar-Bobo M, Cerecedo-Pérez MJ, Rozadilla-Arias A. **Ética y prevención de la medicalización.** Semergen. 2013;39(7):376-81.
- 18-AROUCA, A. S. S. **O dilema preventivista: contribuição para compreensão e crítica da medicina preventiva.** Tese (Doutorado em Medicina) -Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1975.
- 19-1.ALMEIDA, L. M. **Da prevenção primordial à prevenção quaternária.** Revista Portuguesa de Saúde Pública, v. 23, n.1, jan. / jun. 2005.
- 20-CZERESNIA, D. **Ações de promoção à saúde e prevenção de doenças: o papel da ANS.** Fórum de Saúde Suplementar. Jul. 2003.
- 21-INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Estômago. In: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Tipos de câncer.** [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2010.