

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA KAROLINA MUNNO SANTOS

**ACONSELHAMENTO EM SAÚDE E PLANO DE INTERVENÇÃO PARA
OBTENÇÃO DE MAIOR ADESÃO DAS USUÁRIAS DA ESF DO MUNICÍPIO
COUTO DE MAGALHÃES DE MINAS AOS EXAMES DE PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

Corinto
2014

ANA KAROLINA MUNNO SANTOS

**ACONSELHAMENTO EM SAÚDE E PLANO DE INTERVENÇÃO PARA
OBTENÇÃO DE MAIOR ADESÃO DAS USUÁRIAS DA ESF DO MUNICÍPIO
COUTO DE MAGALHÃES DE MINAS AOS EXAMES DE PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

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

Orientador: Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin

Corinto
2014

**ACONSELHAMENTO EM SAÚDE E PLANO DE INTERVENÇÃO PARA
OBTENÇÃO DE MAIOR ADESÃO DAS USUÁRIAS DA ESF DO MUNICÍPIO
COUTO DE MAGALHÃES DE MINAS AOS EXAMES DE PREVENÇÃO DO
CANCÊR DE COLO DE ÚTERO**

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

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin

Membro efetivo: Profa. Me. Flávia Casasanta Marini

Dedico este trabalho a todas as usuárias da Estratégia de Saúde da Família Geraldo Alves Ferreira, que me impulsionaram ao estudo de um tema tão relevante na Saúde Pública.

RESUMO

O câncer do colo do útero é o terceiro tipo mais incidente entre as mulheres e cuja prevenção pode ser realizada mediante exame citopatológico do colo de útero a partir de um rastreamento que possibilita a detecção de lesões e ou diagnóstico precoce da doença. Apesar de o custo ser baixo e a oferta gratuita do mesmo nas Unidades de Estratégia Saúde da Família, pesquisas comprovam que é crescente o número de mulheres que não realizam tal prevenção. Neste contexto, o presente estudo visa a apresentar um projeto de intervenção junto à população feminina da Estratégia Saúde da Família Geraldo Alves, localizada no município Couto de Magalhães de Minas, o qual, a partir da realização de um diagnóstico situacional, tornou-se possível identificar fatores que acarretam a resistência de usuárias para a realização do exame. Também foi possível desenvolver estratégias eficazes para sensibilização das mesmas mediante estabelecimento de parceiras junto à Secretaria da Saúde e profissionais que compõem a Atenção Primária do município. As ações multidisciplinares aqui propostas foram desenvolvidas no ano de 2013 e acarretaram um aumento significativo no número de exames realizados e identificação e adoção de medidas para minimizar os fatores proeminentes para a não adesão das mulheres pertencentes ao ESF Geraldo Pedro Alves a este tipo de teste.

Palavras-chaves: câncer, colo, citopatológico, exame, prevenção, fatores, adesão

ABSTRACT

Cancer of the cervix is the third most frequent type among women whose prevention can be accomplished by cytological examination of the cervix from a trace that enables detection of lesions and early diagnosis . Although the cost is low and the free offer of the same units in the Family Health Strategy , research shows that it is increasing the number of women who do not perform such prevention. In this context , this study aims to present an intervention project with the female population of the Family Health Strategy Geraldo Alves , located in Couto de Magalhães de Minas , which , from conducting a situational analysis , it became possible identify factors that lead users to the resistance of the exam . It was also possible to develop effective strategies for awareness-raising through the establishment of partnerships with the Department of Health and professionals that comprise the Primary Care of the municipality . The disciplinary actions proposed here were developed in 2013 and led to a significant increase in the number of examinations and the identification and adoption of measures to minimize the prominent factors for non-adherence of women belonging to the FHS Pedro Geraldo Alves to this type of test.

Keywords: cancer , colon , cytological examination , prevention, factors , adhesion

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HPV	Papiloma vírus Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
PNPCC	Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer
SISCOLO	Sistema de Informações para o Monitoramento das Ações
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1-** Diretrizes e estratégias a serem aplicadas na prevenção e controle do câncer do colo de útero.....23
- Figura 2-** Exame preventivo Papanicolaou.....25

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA.....	12
3. OBJETIVOS.....	14
3.1 Objetivo Geral.....	14
3.2 Objetivos Específicos	14
4. METODOLOGIA	15
5. REVISÃO DA LITERATURA.....	16
5.1 Câncer do colo do útero e riscos associados.....	15
5.2 Sintomas.....	16
5.3 Prevenção.....	17
5.3.1 Programas e diretrizes existentes no Brasil que auxiliam na prevenção e redução do câncer de colo do útero.....	18
5.3.2 A importância do papel do Enfermeiro nas ações de controle e prevenção do Câncer de Colo de Útero.....	22
5.4 Diagnóstico.....	24
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	
6.1 Métodos de Organização do Projeto de Intervenção.....	21
6.2 Resultados das ações implementadas.....	29
6.3 Recursos Materiais E Humanos.....	30
6.4 Parceiros ou Instituições Apoiadoras.....	30
6.5 Avaliação do Projeto.....	30
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS.....	34

1. INTRODUÇÃO

Para o ano de 2014, no Brasil, são esperados 15.590 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 15,33 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2014). O Instituto Nacional do Câncer INCA (2014) considera que o câncer de colo de útero apresenta-se na atualidade como sendo o terceiro tipo de câncer mais comum e um problema de saúde pública com maior incidência em países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos. Em geral, ele começa a partir de 30 anos, aumentando seu risco rapidamente até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos. Esse câncer foi responsável pelo óbito de 265 mil mulheres em 2012, sendo que 87% desses óbitos ocorreram em países em desenvolvimento. Assim, para o câncer de colo do útero, o já citado estudo do INCA apresentou uma sobrevida aproximada de 70%.

O tipo histológico mais comum do câncer do colo do útero é o carcinoma de células escamosas, representando cerca de 85% a 90% dos casos, seguido pelo tipo adenocarcinoma. O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau (lesões precursoras do câncer do colo do útero) e do câncer do colo do útero é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Contudo, essa infecção, por si só, não representa uma causa suficiente para o surgimento da neoplasia, faz-se necessária sua persistência (BRASIL, 2014).

Inúmeros são os investimentos realizados pelo Ministério da Saúde para fomentar a prevenção de câncer do colo do útero; porém, se realizarmos um Diagnóstico Situacional em municípios como Couto de Magalhães de Minas, por exemplo, é notório a existência de um número considerável de mulheres infectadas pelo HPV, o que pode contribuir significativamente para o desenvolvimento desse tipo de câncer. A principal forma de identificação da infecção por esse vírus é feita através do exame preventivo Papanicolau, porém muitas mulheres não procuram fazê-lo por várias razões, tais como: medo, vergonha, falta de informação, falta de confiança nos próprios profissionais.

O Ministério da Saúde vem buscando outras formas para combate e prevenção do câncer de colo uterino com apoio do Sistema Único de Saúde (SUS) realizando a vacinação gratuita de meninas de 11 a 13 anos, (tetravalente), que protege contra dois principais tipos oncogênicos de HPV (16 e 18). A vacinação, contudo, não exclui as ações de prevenção e de detecção precoce pelo rastreamento, que busca lesões precursoras e câncer em mulheres sem sintomas (BRASIL, 2014). No Brasil, a estratégia recomendada pelo Ministério da Saúde é o exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos. Para a efetividade do programa de controle do câncer do colo do útero, faz-se necessário garantir a organização, a integralidade e a qualidade dos serviços e ações da linha de cuidado, bem como o tratamento e o seguimento das pacientes.

O projeto de intervenção realizado na ESF Geraldo Alves buscou apresentar práticas diversificadas sob a ótica de se promover uma maior sensibilização acerca da importância da prevenção do câncer de colo uterino, que se dá por meio de exame preventivo. A abordagem ao tema vai ao encontro da experiência profissional enquanto Enfermeira do ESF Geraldo Alves no Município de Couto de Magalhães de Minas, cujo labor profissional permitiu identificar a urgência e necessidade de envolver os profissionais desta equipe para enfrentar o problema da baixa adesão das mulheres ao exame preventivo.

A realidade supracitada permitiu a seguinte problematização: Quais fatores fomentam uma baixa adesão das mulheres da Unidade ESF Geraldo Alves ao exame citopatológico do colo do útero? A busca por tais respostas permitiu realizar um diagnóstico situacional e o desenvolvimento deste projeto de intervenção, o qual pleiteou ações planejadas para identificar os fatores da não adesão, bem como para melhoria do indicador ao exame preventivo na Unidade ESF Geraldo Alves respeitando a sua organização social, fatores culturais, riscos, proteção envolvimento e mobilização da população ao acesso a estes serviços de saúde.

A Unidade ESF Geraldo Alves encontra-se localizada no município de Couto de Magalhães de Minas, que segundo o Censo Demográfico do IBGE (2010) possui 4.240 habitantes, possuindo um Centro de Saúde e duas Unidades Estratégias de Saúde da Família as quais apresentam uma equipe multidisciplinar completa (agentes comunitários de saúde – ACS, médicos, enfermeiros, odontólogos) e outros

profissionais da área de saúde tais como: Psicólogo, Nutricionista, Educador Físico, Assistente Social levando a cada cidadão, o atendimento de que necessita.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) Geraldo Alves situa-se na Rua José Demétrio de Souza, n.º 33, no Bairro Casas Populares, foi implantada no Município de Couto de Magalhães de Minas no ano de 2008 com equipe composta por um médico, uma enfermeira, uma Técnica de enfermagem e seis Agentes de Saúde, abrangendo seis micro áreas, sendo destas quatro localizadas na Zona Urbana e duas na Zona Rural, cuja população, segundo relatório do SIAB, conta com 673 famílias cadastradas, totalizando 1953 pessoas.

As ações da ESF Geraldo Alves frente à saúde da mulher vão ao encontro as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde (2012), ou seja, identificar situações de vulnerabilidade social, imunizações, realização de diagnóstico precoce nos diversos processos saúde-doença (hanseníase, tuberculose, câncer), atividades de grupo, promoção da saúde, hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, sexualidade e DST/AIDS. A Unidade ESF Geraldo Alves oferta às mulheres cadastradas exames preventivos de câncer do colo do útero toda quarta-feira em horários previamente agendados com o Agente Comunitário de Saúde, os quais são realizados pela Enfermeira e a Médica da equipe. Antes da realização do presente projeto de intervenção, este tipo de agendamento era realizado segundo a iniciativa das usuárias não existindo qualquer tipo de ação específica que motivasse ou fomentasse estas usuárias acerca da importância da realização do exame preventivo de câncer do colo do útero. Os protocolos de atendimento são registrados e arquivados no ESF e os dados encaminhados a Secretaria Municipal de Saúde para realização dos tramites exigidos na área.

Diante do exposto, o objetivo deste projeto de intervenção foi uma tentativa de sensibilizar as mulheres e usuárias do ESF Geraldo Alves através de intervenções eficientes para orientá-las sobre o exame e suas possibilidades na prevenção do câncer do colo do útero.

2. JUSTIFICATIVA

A elaboração do presente Plano de Intervenção para a Unidade ESF Geraldo Alves justifica-se mediante a necessidade de aumentar a adesão de mulheres ao exame de prevenção do câncer de colo uterino. A ideia do tema pode ser sustentada a partir dos dados obtidos no diagnóstico situacional, o qual constatou que, em uma média de 480 mulheres cadastradas na faixa etária preconizada, apenas 142 realizaram exames no ano de 2012 e 131 no ano de 2013.

Se analisarmos estatisticamente os dados supracitados podemos entender que apenas 37,5% das mulheres realizaram exame de prevenção em 2012 e 27,29% em 2013. O último ano (2013) sequer alcança o índice preconizado pelo Ministério da Saúde (2012) que é de 0,3 para a faixa etária 25 a 64 anos, haja vista que o ESF Geraldo Alves apresentou em média 0,27.

Estes dados são alarmantes para abrangência desta Unidade de Saúde, trazendo inquietação à atuação do enfermeiro e da equipe de profissionais quanto à realização do exame de Papanicolaou, haja vista a sua funcionalidade como estratégia de redução dos danos, a partir da detecção precoce da doença e consequente melhoria da qualidade de vida das mulheres.

Porém, só podemos programar ações se de fato conhecermos quais fatores acarretam esta baixa adesão a este exame de grande importância e de total relação à saúde da mulher. Assim sendo, o projeto de intervenção a partir da realização de um diagnóstico situacional permitiu identificar os reais problemas relacionados ao ESF Geraldo Alves e sua relação com os usuários, pleiteando ações que de fato trouxeram benefícios à comunidade reduzindo este problema de saúde pública e melhorando a eficiência operacional e administrativa da equipe, bem como a otimização dos recursos físicos ali existentes.

Esta melhoria se deu em função de entender alguns fatores proeminentes para a baixa adesão tais como vergonha, desconhecimento em função da escolaridade, temor às possíveis doenças, influência negativa por parte do parceiro, temor ao exame clínico. Os programas de rastreamento desorganizados podem

resultar em desigualdade e no uso ineficiente de recursos escassos, concordando com essa informação, ressaltamos a importância de ações de saúde, embasadas no conhecimento da realidade da população, embasadas em conhecimento científico e planejadas de forma a cumprir não só as metas pactuadas, mas também oferecer população feminina acesso à informação e qualidade no atendimento (INCA, 2012).

Segundo a mesma instituição, o controle do câncer do colo do útero no Brasil representa, atualmente, um dos grandes desafios para a saúde pública. Assim sendo é necessário a articulação das diferentes etapas de um programa (recrutamento/busca ativa das mulheres-alvo, colheita, citopatologia, controle de qualidade e tratamento dos casos positivos) de forma equitativa em todo o território nacional, assim como uma avaliação adequada dos resultados obtidos. É necessário o desenvolvimento de ações de saúde, embasadas no conhecimento da realidade da população, em conhecimento científico e planejadas de forma a cumprir não só as metas pactuadas, mas também oferecer população feminina acesso a informação e qualidade no atendimento (INCA, 2014).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Realizar um projeto de intervenção com vistas a aumentar a adesão ao exame preventivo de Câncer de colo de útero pelas usuárias cadastradas na Unidade ESF Geraldo Alves, no município Couto de Magalhães de Minas.

3.2 Objetivos Específicos

- Sensibilizar as usuárias ESF Geraldo Alves (respeitando a faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde) quanto à importância da realização do referido exame;
- Identificar os possíveis fatores que podem influenciar no processo de adesão ao exame preventivo por partes das usuárias do ESF Geraldo Alves em Couto de Magalhães de Minas.
- Colaborar para a realização do diagnóstico precoce do câncer do colo do útero;
- Capacitar os profissionais da equipe ESF Geraldo Alves e estabelecer parceiros na Área da Saúde para promoção de ações de educação em saúde;
- Realizar cálculo de meta de exames preventivo sob a ótica de aumentar a meta pactuada pelo município de Couto de Magalhães de Minas.

4. METODOLOGIA

Este estudo compõe-se de uma pesquisa bibliográfica, o que compreende uma revisão abrangente de publicações da área de Enfermagem e possibilita a criação de uma base de conhecimento para pesquisa e outras atividades especiais no cenário da prática. A pesquisa bibliográfica consiste no exame da literatura científica, para levantamento e análise do que já se produziu sobre determinado tema proporcionando atualização do pesquisador e leitor sobre o Câncer do Colo de útero.

A seleção deu-se pela leitura das publicações brasileiras de Enfermagem publicadas no período de 2006 a 2014, em livros e artigos que abordavam uma visão diagnóstica, através da pesquisa eletrônica, nas revistas indexadas as base de dados *LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)*, *MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde)* e *SciELO (Scientific Electronic Library Online)*, acessadas através dos descritores câncer, colo, útero, prevenção primária, sintomas, diagnóstico.

A revisão de literatura permitiu maior embasamento teórico para a elaboração de um Plano de Intervenção realizado junto Unidade ESF Geraldo Alves em Couto de Magalhães de Minas, o qual permitiu a realização de uma abordagem 120 usuárias cadastradas identificando os possíveis fatores que influenciem a baixa adesão das mesmas ao exame preventivo do Câncer de Colo do Útero.

O Plano de Intervenção propiciou, ainda, estabelecimento de parcerias significativas da Equipe Profissional do ESF Geraldo Alves com a Gestão Municipal, Secretaria de Saúde e demais ESF locais alcançando resultados significativos no que tange a relação com os usuários e conseqüente aumento de adesão aos exames preventivos.

5. REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Câncer do colo do útero e riscos associados

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, demora muitos anos para se desenvolver. A principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo papilomavírus humano, o HPV, com alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos (INCA, 2014). Os principais fatores de risco estão relacionados ao início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros e promiscuidade, baixo nível socioeconômico, multiparidade e baixo consumo de vitamina A e C. Deve-se evitar o tabagismo (diretamente relacionado à quantidade de cigarros fumados e o início do vício cada vez mais jovem) e o uso prolongado de pílulas anticoncepcionais, hábitos também associados ao maior risco de desenvolvimento deste tipo de câncer (BRASIL, 2014).

Atualmente, o câncer do colo uterino é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva. Ou seja: o estágio mais agressivo da doença. Atualmente, 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*. Esse tipo de lesão é localizada. Mulheres diagnosticadas precocemente, se tratadas adequadamente, têm praticamente 100% de chance de cura (BRASIL, 2013).

5.2 Sintomas

Nas fases iniciais, o câncer de colo de útero é assintomático. Quando os sintomas aparecem, os mais importantes são: 1) sangramento vaginal especialmente depois das relações sexuais, no intervalo entre as menstruações ou após a menopausa; 2) corrimento vaginal (leucorreia) de cor escura e com mau cheiro. Nos estágios mais avançados da doença, outros sinais podem aparecer. Entre eles, vale destacar: 1) massa palpável no colo de útero; 2) hemorragias; 3)

obstrução das vias urinárias e intestinos; 4) dores lombares e abdominais; 5) perda de apetite e de peso (CRUZ, 2008).

5.3 Prevenção

O exame citopatológico do colo de útero, também denominado “Papanicolaou” é o exame que previne o câncer do colo uterino, foi criado pelo Dr. George Papanicolaou em 1940. Trata-se de um exame simples de baixo custo, que além de diagnosticar a doença, serve também para identificar o risco da mulher desenvolvê-lo. Sendo detectado no início, tem a chance de cura em 100% (GREENWOOD, 2006).

O exame preventivo do câncer do colo do útero (Papanicolau) consiste na coleta de material citológico do colo do útero, sendo coletada uma amostra da parte externa (ectocérvice) e outra da parte interna (endocérvice). Para a coleta do material, é introduzido um espéculo vaginal e procede-se à escamação ou esfoliação da superfície externa e interna do colo através de uma espátula de madeira e de uma escovinha endocervical. Mulheres grávidas também podem realizar o exame. Neste caso, são coletadas amostras do fundo de saco vaginal posterior e da ectocérvice, mas não da endocérvice, para não estimular contrações uterinas. (MERIGH, 2007).

A fim de garantir a eficácia dos resultados, a mulher deve evitar relações sexuais, uso de duchas ou medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores ao exame. Além disto, o exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode alterar o resultado. Na rede de saúde, a maioria dos exames citopatológicos é realizado em mulheres com menos de 35 anos, provavelmente naquelas que comparecem aos postos para cuidados relativos à natalidade. Isto leva a subaproveitar-se a rede, uma vez que não estão sendo atingidas as mulheres da faixa etária de maior risco. Esse fato provavelmente tem contribuído para não se ter alcançado, nos últimos 15 anos, um impacto significativo sobre a mortalidade por esse tipo de câncer (BRASIL, 2014).

O Ministério da Saúde, por meio do rastreamento realizado pelo exame em estudo neste trabalho, preconiza uma cobertura de 80% da população feminina de

25 a 64 anos de idade, tendo em vista ao período de maior incidência do câncer de colo de útero. A meta do município é obtida por meio de pactuação com a Secretaria de Estado e Saúde, levando em conta a série histórica de resultados obtidos em anos anteriores (BRASIL, 2012)

5.3.1 Programas e diretrizes existentes no Brasil que auxiliam na prevenção e redução do câncer de colo do útero

Se buscarmos realizar um retrospecto histórico acerca de medidas para prevenção e controle do Câncer de Colo do Útero, podemos perceber a existência ações mais eficazes por parte do Ministério da Saúde com vistas à redução e prevenção deste problema de saúde pública a partir da década de 1980. No ano de 1986 foi criada a Campanha Nacional de Combate ao Câncer e o Pro-Onco (um programa específico para desenvolver ações de controle do câncer no Brasil e o Instituto Nacional de Câncer – INCA começa a trilhar novos rumos, além daqueles comprometidos, até então, apenas com a formação de médicos especializados nas diversas áreas da prática oncológica. (BRASIL, 1986).

No ano de 1990, com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde, a lei que criou o SUS (Sistema Único de Saúde), novo impulso foi dado ao INCA, ao ser incluído especificamente nessa Lei, em seu Artigo 41, como órgão referencial para o estabelecimento de parâmetros e para a avaliação da prestação de serviços ao SUS. Desde então, em 1991, 1998 e 2000, decretos presidenciais vêm ratificando a função do INCA como o órgão governamental responsável por assistir o Ministro da Saúde na formulação da política nacional de prevenção e controle do câncer (PNPCC) e como seu respectivo órgão normativo, coordenador e avaliador (BRASIL, 2010)

Em 21 de junho de 1998, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero através da Portaria GM/MS nº 3040/98. A primeira fase de intensificação ocorreu de agosto a setembro de 1998, com a adoção de estratégias para estruturação da rede assistencial, estabelecimento de um sistema de informações para o monitoramento das ações (SISCOLO) e dos

mecanismos para mobilização e captação de mulheres, assim como definição das competências nos três níveis de governo. Nesta fase, mais de três milhões de mulheres foram mobilizadas para fazer o exame citopatológico.(BRASIL, 2010)

Na detecção precoce do câncer, o Programa Viva Mulher, que abrange o controle do câncer de colo do útero e do câncer de mama, tem como principal objetivo a organização de uma prestação de serviços suficientemente ágil para atender uma demanda de mulheres informadas e motivadas a se submeterem aos exames e tratamento indicados. Lançado em 1996, o Programa de Controle do Câncer do Colo Uterino entrou em 1999 em sua fase de consolidação, após uma campanha de intensificação ocorrida em 1998 (BRASIL, 2010).

Em 1999, o INCA criou o Programa de Avaliação e Vigilância Epidemiológica do Câncer, visando o conhecimento mais detalhado do atual quadro do câncer e de seus fatores de risco, a partir do desenvolvimento de um sistema de informações capaz de integrar dados oriundos dos Registros de Câncer de Base Populacional, dos Registros Hospitalares de Câncer, do Sistema Informações sobre Mortalidade e de outras fontes de dados oficiais. Este Programa é de inestimável valor para o monitoramento de todas as outras ações e programas de prevenção e controle (BRASIL, 2010).

Não podemos deixar de mencionar a contribuição do INCA na criação e coordenação de eventos de envergadura nacional, tais como o Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio), o Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto) e o Dia Nacional de Combate ao Câncer (27 de novembro), os quais propiciam ações de impacto e promovem considerável sensibilização ao público a que se destina, podendo inclusive, acarretar mudanças de comportamentos nestes indivíduos. O INCA passou a ser reconhecido como líder nessa área e desempenhou um papel decisivo na aprovação pelo Senado Federal da Lei 10.167, que restringe a propaganda de cigarro em meios de comunicação de massa e o patrocínio pela indústria do cigarro de eventos culturais e esportivos, haja vista por ser um dos fatores para o desenvolvimento do câncer de colo de útero (INCA, 2010).

No que tange à assistência médico-hospitalar, de grandes avanços o Instituto participou e deverá continuar a participar. As portarias ministeriais que passaram, de 1998 para cá, a regulamentar o cadastramento no SUS de hospitais e serviços isolados para o atendimento oncológico, os procedimentos cirúrgicos, quimioterápicos e radioterápicos, o transplante de medula óssea, a prestação da assistência oncológica, etc, vêm revolucionando os conceitos e a prática da cancerologia, em todo o Brasil (BRASIL, 2010).

O "Projeto Expande" - Projeto de Expansão da Assistência Oncológica, do Ministério da Saúde, cuja coordenação coube ao INCA, também busca garantir para a população brasileira que não vive em capitais uma assistência oncológica integral, com qualidade e de forma integrada. Para isso, planejou-se estrategicamente a criação, implantação ou implementação de centros de oncologia em hospitais gerais os já conhecidos Centros de Alta Complexidade em Oncologia, para a expansão da oferta de serviços diagnósticos, cirúrgicos, quimioterápicos, radioterápicos e de cuidados paliativos em áreas geográficas antes sem cobertura para a população local (BRASIL, 2005).

Em março de 2011 foi lançado o plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, pela presidência da República, cujos eixos são: controle do câncer do colo do útero, controle do câncer de mama e ampliação e qualificação da assistência oncológica sendo focados alguns aspectos de grande importância. Este plano busca qualificar as equipes técnicas de gestão e propor financiamento diferenciado para as ações de rastreamento e incentivo para a organização da gestão sem perder de vista a necessidade de desenvolver ações de Educação Permanente em Saúde para qualificação das equipes da Atenção Primária à Saúde e a garantia da coleta do exame citopatológico e demais ações do rastreio sob responsabilidade das equipes de Atenção Primária à Saúde, para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (BRASIL, 2012). Outro aspecto também abordado pelo INCA refere-se à Gestão da Qualidade dos Exames de Citopatologia que busca priorizar a realização dos exames em laboratórios com escala que garanta a expertise profissional e que seja custo-efetivo para implantação de Monitoramento Interno da Qualidade (BRASIL, 2012).

A garantia da confirmação diagnóstica e tratamento das lesões precursoras também foram abordadas pelo INCA como forma de divulgar as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, visando à garantia de boas práticas clínicas e à padronização de condutas e aprimorar as redes assistenciais para estruturação de serviços de diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero, prioritariamente nas regiões Norte e Nordeste mediante implantação de centros regionais de qualificação de ginecologistas para atuarem nas unidades de referência e prestarem assessoria na linha de cuidado do câncer do colo do útero (BRASIL, 2012). Outra ação de grande relevância refere-se à comunicação e Mobilização Social como fomento para se produzir e difundir mensagens sobre detecção precoce do câncer do colo do útero para públicos diversos em diferentes mídias e propor ações articuladas junto à sociedade e às instâncias de controle social no SUS.

O INCA também não desconsiderou a importância da informação (aspecto tão relevante na era globalizada) propondo ainda uma melhoria dos sistemas de informação e vigilância do câncer com a iniciativa de desenvolver a versão do SISCOLO em plataforma web para aprimorar o gerenciamento das ações (BRASIL, 2012). O INCA estima uma redução de até 80% na mortalidade por este câncer a partir do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com o exame de citopatológico de colo de útero e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma *"in situ"*. Para tanto é necessário garantir a organização, a integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como do tratamento das pacientes (BRASIL, 2009).

Neste sentido, todos os programas e diretrizes anteriormente citados encaminham para um objetivo único, ou seja, a diminuição da incidência e a mortalidade da doença, mediante a priorização de ações estruturadas para a detecção precoce da doença e de suas lesões precursoras, garantia do tratamento adequado e monitoramento da qualidade do atendimento à mulher. Na atualidade (ano de 2014), cabe aqui salientarmos podemos identificar inúmeras ações nas cinco áreas estratégicas para o controle do câncer, que são a Prevenção, Assistência Médico-Hospitalar, Pesquisa, Educação e Informação Epidemiológica, tendo como

linhas norteadoras as bases conceituais propostas para as metas operacionais do Plano Plurianual vigente do Governo Federal (BRASIL, 2014).

O controle do câncer do colo do útero no Brasil representou e ainda representa na atualidade, um dos grandes desafios para a saúde pública. Assim sendo é necessário a articulação das diferentes etapas de um programa (recrutamento/busca ativa das mulheres-alvo, colheita, citopatologia, controle de qualidade e tratamento dos casos positivos) de forma equitativa em todo o território nacional, assim como uma avaliação adequada dos resultados obtidos.

Cabe aqui salientar que os programas e ações anteriormente apresentadas demandam a necessidade de rastreamento organizado como forma de evitar resultados errados no uso ineficiente de recursos escassos.

5.3.2 A importância do papel do Enfermeiro nas ações de controle e prevenção do Câncer de Colo de Útero

Impulsionado pelo Programa Viva Mulher, criado em 1996, o controle do câncer do colo do útero foi reafirmado como prioridade no plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, lançado pela presidente da República, em 2011 (BRASIL, 2013). Várias são as diretrizes a serem realizadas e que demandam um efetivo trabalho por parte da equipe do ESF visando de forma concomitante o planejamento das ações de controle deste câncer, no contexto da atenção integral à saúde da mulher no Brasil. O Ministério da Saúde prevê algumas diretrizes e estratégias a serem aplicadas na prevenção e controle do câncer do colo de útero conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1. Diretrizes e estratégias a serem aplicadas na prevenção e controle do câncer do colo de útero



Fonte: (BRASIL, 2014, p. 22).

Paula et al. (2012) salientam que é na Assistência Básica e especificamente na ESF que se executam as maiores ações de prevenção do Câncer de Colo de Útero mediante o recrutamento e ações coletivas educacionais, segundo o protocolo de realização de exames e acompanhamento das complicações. Segundo a resolução COFEN Nº 381/2011, no âmbito da equipe de Enfermagem, a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão. O Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento, atentando para a capacitação contínua necessária à sua realização (COFEN, 2011). Desta maneira, o enfermeiro é o profissional responsável pela prevenção de CA de colo de útero no âmbito da Saúde da Família.

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizada em uma área

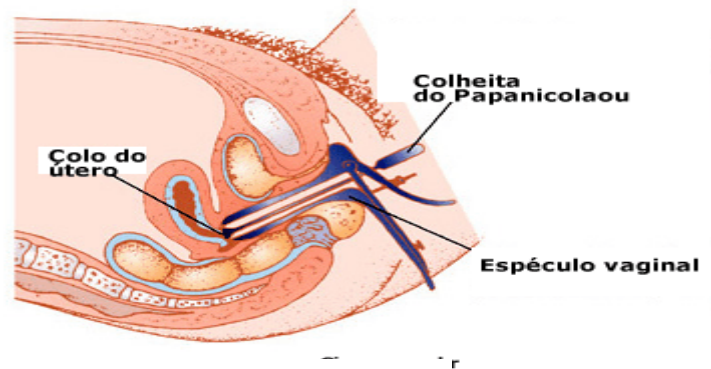
geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS. A estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil, iniciada no país em 1994 (BRASIL, 2012).

Assim, a Assistência de Enfermagem tem um papel importante na prevenção, exame de diagnóstico e cuidado ao paciente, bem como na realização de programas educativos, acolhimento e rastreamento da doença, a fim de combater o alto índice de câncer de colo de útero e diminuir a quantidade de óbitos na população feminina.

5.4 Diagnóstico

A avaliação ginecológica, o exame citopatológico de Papanicolaou e a colposcopia realizados regular e periodicamente são recursos essenciais para o diagnóstico do câncer de colo de útero. Na fase assintomática da enfermidade, o rastreamento realizado por meio do Papanicolaou permite detectar a existência de alterações celulares características da infecção pelo HPV ou a existência de lesões pré-malignas (MELO et al., 2009). O diagnóstico definitivo, porém, depende do resultado da biópsia.

Figura 2. Exame preventivo Papanicolaou



Fonte: GREENWOOD, 2006, p.32

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Métodos

Trata-se de um projeto de intervenção, com objetivo de aumentar a adesão das mulheres ao exame Intervenções exame citopatológico do colo do útero na ESF Geraldo Alves. As ações foram desenvolvidas no período de junho a outubro de 2013 no ESF Geraldo Alves e domicílios. O projeto ora apresentado teve como objetivo a máxima adesão ao exame citopatológico do colo do útero na ESF Geraldo Alves, em um trabalho pautado nas premissas do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, cujo objetivo é diminuir a incidência e a mortalidade da doença, por meio da implementação de ações estruturadas para a detecção precoce da doença e de suas lesões precursoras, garantia do tratamento adequado e monitoramento da qualidade do atendimento à mulher (BRASIL, 2014).

O projeto contou com a parceria da Secretaria Municipal de Saúde mediante o desenvolvimento de um trabalho conjunto com as demais unidades de ESF, adotando estratégias coletivas que buscaram identificar os possíveis fatores que influenciam na baixa adesão das mulheres para colheita de exames citopatológicos do colo de útero mediante a realização de abordagem em 120 usuárias. A abordagem supracitada levou ao entendimento de que a população feminina da faixa etária pertence a famílias de baixa e média classe, onde muitas destas vivem em função do lar, outras trabalham, mas sentem vergonha, desconhecem a importância deste tipo de prevenção ou sofrem influência negativa por parte dos parceiros.

Pode-se perceber mediante os protocolos de atendimento da unidade ESF Geraldo Alves que nos anos de 2011 a 2013 a adesão aos exames preventivos apresentou média inferior ao preconizado pelo MS, cujos resultados foram 0, 24, 0,29 e 0,27. Na atualidade, este tipo de exame funcionava apenas às quartas-feiras e a inexistência de campanhas de educação e conscientização surtiram efeitos negativo no que tange a adesão pela faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, que prevê atenção à população e busca ativa das mulheres na idade de 25 a 64 anos.

Pretendeu-se com este Projeto de Intervenção aumentar em até 50% a adesão das mulheres na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde a partir da meta última meta alcançada de 0,27 no ano de 2013, desenvolvendo as ações abaixo apresentados no período de junho a outubro de 2013.

Meta 1 - Realizar levantamento por micro-área, do número de mulheres de 25 a 64 anos de idade

Problemas	Ações	Responsáveis	Cronograma
Não existem dados confiáveis e que retratam a realidade as necessidades de saúde da população atendida pelo ESF Geraldo Alves para um profícuo planejamento das ações e de insumos bem como no cálculo de metas para ações programáticas.	Análise das listas por micro-área com o nome e dados de colheita de exame comparando o segundo semestre de 2012 com o segundo semestre de 2013.	Agentes Comunitários de Saúde Enfermeira	Junho/ 2013

Meta 2 – Sensibilizar a equipe multidisciplinar e o gestor

Problemas	Ações	Responsáveis	Cronograma
Inexistência de programas de envolvimento da equipe multidisciplinar otimizando um trabalho efetivo em equipe com vistas à melhoria da Saúde da Mulher	Reuniões semanais agendadas, realizando a retroalimentação no mês de junho de 2013 em conjunto com a Enfermeira do ESF Geraldo Alves e ACS.	Enfermeira	Julho /2013

Problemas	Ações	Responsáveis	Cronograma
Necessidade veemente de visitas domiciliares com entrega de cartilhas e rodas de conversas que promovam o reconhecimento	Programar visitas domiciliares que promovam rodas de conversas ou mini	Agentes Comunitários de Saúde Enfermeira	Agosto /2013

<p>acerca da importância do autocuidado e da prevenção da doença mediante divulgação de informações em saúde com vistas à maior adesão aos exames e redução da morbimortalidade..</p>	<p>Palestras que de fato contribua para a mudança de padrões de comportamento e, conseqüentemente, promova a qualidade de vida através da prevenção de doenças e promoção da saúde. Essas estratégias fazem parte de um programa de aconselhamento em saúde com vistas a aumentar os exames preventivos</p>		
---	---	--	--

Meta 3 - Sensibilizar o usuário acerca da importância à adesão aos exames

Meta 4 - Implantar horário alternativo para realização do exame na ESF em parceria com as demais Unidades de ESF

Problemas	Ações	Responsáveis	Cronograma
<p>A Unidade ESF Geraldo Alves na atualidade não oferta horários alternativos que atendam as mulheres cadastradas.</p>	<p>Realizar plantões nos finais de semana realizados pela Enfermeira e realização de exames preventivos todos os dias num período de quinze dias.</p>	<p>ACS Enfermeira Médico</p>	<p>Setembro /2013</p>

Meta 5 - Desenvolvimentos de Projeto de Educação a Saúde junto a Comunidade

Problemas	Ações	Responsáveis	Cronograma
<p>Inexistência de projetos de saúde</p>	<p>Reunião de todas as</p>	<p>ACS</p>	<p>Outubro /2013</p>

que permitam um maior conhecimento por parte da sociedade de Couto de Magalhães de Minas acerca dos fatores de risco e prevenção do câncer de colo de útero.	Unidades da ESF do município para desenvolvimento de um sábado pela saúde na ESF Geraldo no mês de outubro de 2013 com stands de vacinação, palestras, diagnósticos, distribuição de cartilhas, oficinas e realização de prevenção durante todo o mês de outubro.	Enfermeira	
--	---	------------	--

6.2 Resultados das ações implementadas

O projeto de intervenção, ao cumprir todas as ações descritas anteriormente, acarretou algumas mudanças significativas no final do ano de 2013 e em 2014, confirmando um aumento significativo na adesão aos exames preventivos. A meta prevista que era de 0,40 (previsão de 50% de aumento segundo a última meta que foi 0,27), alcançando uma meta real de 0,37.

A enfermeira e a equipe multidisciplinar com o Apoio da Secretaria Municipal de Saúde implementaram algumas mudanças na sala de realização do exame, onde buscou climatizar o ambiente com cores mais tranquilizantes e música ambiente para as usuárias, sem contar com o abordagem anterior e posterior ao exame como forma de tirar todas as dúvidas e tranquilizá-las.

Outro aspecto implementado após a realização do projeto de intervenção refere-se à campanha “Cuide bem de quem você gosta”, prorrogando-a neste ano de 2014, aproveitando inclusive, o slogan da Campanha do INCA: “Um cuidado que vale para toda vida”. O teor da Campanha do ESF Geraldo Alves Ferreira se baseia em cada usuária trazer uma ou mais pessoas para realizar o exame preventivo, as quais ganham brindes ou lembrancinhas criadas por esta Unidade, além das cartilhas de informação. Essas atividades aproximam-se do que é preconizado em

um serviço de aconselhamento em saúde, que pode e deve contar com o apoio da equipe multidisciplinar. Ao promover uma escuta atenta e qualificada para essas usuárias, pode-se não apenas favorecer a realização dos exames, como se conhecer de modo mais próximo a realidade dessas mulheres e duas possíveis dificuldades e dúvidas (SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013). Aconselhar, nesse sentido, não seria apenas informar e orientar essas usuárias sobre melhores práticas de saúde, mas de promover saúde e educação a partir de um maior vínculo entre equipe e população, aproximando usuárias e profissionais de saúde na busca pelo diagnóstico precoce do câncer de colo de útero. Quando falamos em aconselhamento em saúde como proposta de plano de ação/intervenção, destacamos um processo fundamental, que é a capacitação da equipe para a oferta dessa escuta qualificada. Essa capacitação em projetos futuros pode contribuir como estratégia a longo prazo, de formação de recursos humanos em saúde, o que pode ser alvo de outros estudos e intervenções profissionais neste contexto aqui apresentado.

6.3 Recursos Materiais e Humanos

Recursos Materiais	Recursos Humanos
Entrevistas	Agentes Comunitários de Saúde
Impressão das Cartilhas	Enfermeiros das Unidades de ESF
Materiais de Consumo para realização dos exames preventivos	Enfermeiros
Brindes e lembrancinhas	Médico, Enfermeira, Agentes Comunitários de Saúde e Técnica de Enfermagem.

6.4 Parceiros ou Instituições Apoiadoras

O projeto contou com o apoio da Secretaria de Saúde, demais Unidades de ESF de Couto de Magalhães de Minas.

6.5 Avaliação do Projeto

A avaliação do projeto será realizada mediante os protocolos de atendimento, atribuindo também a devida importância ao monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados de metas de 0,27 para 0,37.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar um projeto de intervenção com vistas à maior adesão por parte das mulheres ao exame de prevenção na Unidade ESF de Couto de Magalhães de Minas promoveu resultados positivos, bem como o atendimento às metas previstas pelo próprio Ministério da Saúde, reduzindo taxas significativas da doença e maior alcance preventivo. Deve-se ressaltar a importância de se conhecer os reais fatores que comprometem tal adesão, sob a ótica de promover uma interação entre equipe de trabalho, comunidade e parceiros afins para que de fato se promovam intervenções proficientes na área da Saúde da Mulher, provocando mudança de comportamento nas mesmas, bem como uma conscientização e maior sensibilização acerca da importância da realização dos exames preventivos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece o exame citopatológico de Papanicolau como uma estratégia segura e eficiente para a prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero na população feminina e tem modificado efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por este câncer. Neste contexto, a realização do projeto de intervenção favoreceu ainda para que os profissionais envolvidos na ESF buscassem otimizar os recursos de maneira geral, bem como viabilizassem um atendimento diferenciado aos usuários como forma de atrair usuários e torná-los sujeitos críticos e reflexivos.

Bottari, Vasconcellos e Mendonça (2008) referiram que as ações preventivas de educação em saúde, detecção por meio de colpocitologia e encaminhamento para tratamento são responsabilidades da Atenção Básica. Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) realiza, entre outros, o atendimento às mulheres da área adscrita com ênfase nas ações de prevenção dessa patologia. A ESF prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família de forma integral e contínua. Lembramos, ainda, acerca da importância dos parceiros como Secretaria Municipal da Saúde e os profissionais que compõem a equipe, pois a prevenção do câncer de colo uterino é um problema de saúde pública que demanda o envolvimento de diversas esferas em prol de intervenções que realmente promovam mudanças e redução das taxas deste mal conforme apresentação anterior.

Como destacado anteriormente, entre as ações de aconselhamento em saúde estão as visitas domiciliares que promovam rodas de conversas ou mini palestras que, de fato, contribuam para a mudança de padrões de comportamento e, conseqüentemente, promovam a qualidade de vida por meio da prevenção de doenças e promoção da saúde. Essas estratégias fazem parte de um programa de aconselhamento em saúde com vistas a aumentar não apenas a taxa de realização de exames preventivos, mas de oferecer uma escuta qualificada e que busque na própria população atendida as respostas para as campanhas de saúde que se pretende criar. Nessa escuta podem ser desenvolvidas diversas estratégias de promoção de saúde a partir dos relatos das usuárias e familiares, maior acesso à informação e compreensão da ESF como um instrumento para a promoção do bem-estar de toda a população atendida.

REFERÊNCIAS

BOTTARI, M. S. B.; VASCONCELLOS, M. M.; MENDONÇA, M.H.M. Câncer cervicouterino como condição marcadora: uma proposta de avaliação da atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, Sup 1:S111-S122, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Controle dos Cânceres do Colo de Útero e Mama. **Caderno de Atenção Básica**. n.20. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional Do Câncer. **Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2005**. Rio de Janeiro: 2005

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer / INCA. **Atualização do Manual do Sistema de Informações Ambulatoriais APAC/ONCO**. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Manual de Bases Técnicas em Oncologia. Brasília: DF, 2008a.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer / INCA. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. atual. amp. Rio de Janeiro: INCA, 2008b.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Políticas e ações para prevenção do câncer no Brasil: alimentação, nutrição e atividade física**. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero - 2010**. Rio de Janeiro: INCA, 2010

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA): **Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro, RJ. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional Do Câncer. **Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2005**. Rio de Janeiro: INCA; 2014. Disponível em http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao. Acesso em 15/03/2014.

COFEN. **Resolução COFEN nº 381/2011**. Publicado Portal do Cofen - Conselho Federal de Enfermagem, e no DOU nº 140, pág. 229 - seção 1. Disponível

em:<<http://site.portalcofen.gov.br>> . Acessado em 14 de março de 2014

CRUZ, L. M. B.; LOUREIRO, R. P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 2, p.120-131, 2008.

GREENWOOD, S. A.; MACHADO, M. F. A. S.; SAMPAIO, N. M. V. **Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau**. Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, Aug. 2006.

MERIGHI, M. A. B.; HOGA, L. A. K.; PRAÇA, N. S. Detecção precoce do câncer cérvico-uterino em uma unidade básica de saúde: uma estratégia de ensino. **O Mundo da Saúde**, v. 21, n. 5, p. 300-306, 2007.

MELO, S. C. C. S. et al. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 602-608, 2009.

PAULA, A. F.; FIGUEIREDO, E. S.; AMARAL, M. A.; GUEDES, C. C. A enfermeira na prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama no Ambulatório Carlos Chagas (ACC)/UFMG: uma proposta de trabalho. **Nursing**, São Paulo, v. 5, n. 45, p. 30-34, 2012.

SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. Counseling Psychology: a view of the scientific production in the Brazilian postgraduation. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 338-345, 2013.