

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA SETOR SAÚDE**

JACQUELINE ALVES DE OLIVEIRA

**A prevenção do câncer do colo do útero em pacientes com sofrimento mental: estudo
descritivo no CAPS de Sabará - MG.**

**Belo Horizonte
2019**

JACQUELINE ALVES DE OLIVEIRA

A prevenção do câncer do colo do útero em pacientes com sofrimento mental: estudo descritivo no CAPS de Sabará- MG.

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Ciências
Econômicas da Universidade Federal de
Minas Gerais, como requisito parcial à
obtenção do título de Especialista em
Gestão Pública.**

Orientador(A): Prof. Ms. Neiva Andrade
dos Santos

Belo Horizonte

2019



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Pública no Setor da Saúde

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO do Senhor(a) **Jacqueline Alves de Oliveira**, REGISTRO Nº **2017759869**. No dia 27/04/2019 às 16:00 horas, reuniu-se na Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, indicada pela Coordenação do Curso de Especialização em Gestão Pública, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "**A prevenção do câncer do colo do útero em pacientes com sofrimento mental: estudo descritivo no CAPS de Sabará - MG.**", requisito para a obtenção do **Título de Especialista**. Abrindo a sessão, o(a) orientador(a) e Presidente da Comissão, **Neiva dos Santos Andrade**, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra ao(à) aluno(a) para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas do(a) aluno(a). Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do(a) aluno(a) e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

() APROVADO

☒ APROVAÇÃO CONDICIONADA A SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONSTANTES NO VERSO DESTA FOLHA, NO PRAZO FIXADO PELA BANCA EXAMINADORA - PRAZO MÁXIMO DE 7 (SETE) DIAS

() NÃO APROVADO

67 pontos (seisenta e sete) trabalhos com nota maior ou igual a 60 serão considerados aprovados.

O resultado final foi comunicado publicamente ao(à) aluno(a) pelo(a) orientador(a) e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o(a) Senhor(a) Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 27/04/2019.

Neiva dos Santos Andrade
(Orientador(a))

Neiva dos Santos Andrade

Prof(a). Daniel Francisco Bastos Monteiro

Daniel F. B. Monteiro

Prof(a). Cleverson Ramon Carvalho Silva

Cleverson C.



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Pública no Setor da Saúde

MODIFICAÇÃO EM TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Modificações exigidas no TCC do(a) aluno(a) **Jacqueline Alves de Oliveira**, número de matrícula **2017759869**.

Modificações solicitadas:

*Definir melhor o problema e apontar sugestões.
Apresentar as técnicas na metodologia relacionando o tema do trabalho com a gestão pública*

O prazo para entrega do TCC contemplando as alterações determinadas pela comissão é de no máximo 7 dias, sendo o(a) orientador(a) responsável pela correção final.

Neiva dos Santos Andrade
Prof(a). **Neiva dos Santos Andrade**
(Orientador(a))

Jacqueline Alves de Oliveira
Assinatura do(a) aluno(a): **Jacqueline Alves de Oliveira**

Atesto que as alterações exigidas ☒ Foram Cumpridas
() Não foram cumpridas

Belo Horizonte, 4 de maio de 2019

Professor Orientador

Neiva dos Santos Andrade
Assinatura

Dedico esse trabalho a minha mãe, Maria José.

AGRADECIMENTOS

As mulheres atendidas pelo Caps de Sabará- MG pelo aprendizado e convivência genuína;

A equipe e colegas de trabalho pelo companheirismo diário;

Ninguém nasce mulher: torna-se mulher.

Simone de Beauvoir

RESUMO

Trata-se um estudo descritivo sobre as ações preventivas de combate do câncer do colo do útero direcionado as mulheres com sofrimento mental, atendidas na modalidade de permanência dia, no CAPS de Sabará- MG. Realizou –se uma breve revisão da literatura sobre o câncer do colo do útero e os processos terapêuticos para sua detecção e prevenção. Dessa forma, o estudo utiliza-se de dados secundários com base nos relatórios de gestão, no ano de 2017, que foram levantados pelos profissionais do CAPS de Sabará. Os dados encontrados reverberam a importância de conhecer as especificidades das mulheres com sofrimento mental com vistas a planejar ações preventivas e o acompanhamento mais sistemático. O estudo aponta aos profissionais do CAPS a necessidade de apropriar-se do cuidado junto as mulheres, entendendo que a prevenção do câncer do colo do útero será efetiva quando os serviços comportarem o princípio da integralidade, articulando juntos com outras equipes de diferentes níveis de atenção, o cuidado humanizado e vivo.

Palavras-chave: Mulheres – Saúde Mental – Atenção Integral à Saúde da Mulher – Prevenção e Controle do Câncer do Colo do Útero.

ABSTRACT

This is a descriptive study about the preventive actions to combat cervical cancer directed at women with mental suffering, treated in the day-stay modality, at the CAPS de Sabará-MG. A brief review of the literature on cervical cancer and the therapeutic processes for its detection and prevention was carried out. Thus, the study uses secondary data based on the management reports, in the year 2017, which were raised by professionals from the CAPS de Sabará. The data found reverberated the importance of knowing the specificities of women with mental suffering in order to plan preventive actions and more systematic follow-up. The study points out to CAPS professionals the need to appropriate care with women, understanding that prevention of cervical cancer will be effective when the services embody the principle of completeness, articulating together with other teams of different levels of attention, humanized and living care.

Keywords: Women - Mental Health - Comprehensive Care for Women's Health - Prevention and Control of Cervical Cancer.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1: Faixa etária das mulheres atendidas.....	16
Gráfico 2: Mulheres em relação a hipótese diagnóstica.....	17
Gráfico 3: Quantitativo de mulheres por cor e raça	18
Gráfico 4: Mulheres participantes da ação ou de campanha preventiva do câncer do colo do útero, pelo menos, uma vez na vida.....	19
Gráfico 5: Comparativo entre duas variáveis: Cor e raça x participação nas ações preventivas do câncer do colo do útero.....	19
Gráfico 6: Local onde foi realizado o último exame preventivo Papanicolau.....	20
Gráfico 7: Ano de realização do último exame Papanicolau.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1 O CÂNCER DO COLO DO UTERO E SEUS EXAMES.....	14
2.2 CAPS SABARÁ E AS PACIENTES COM SOFRIMENTO MENTAL.....	17
3. METODOLOGIA	18
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

1. INTRODUÇÃO

Segundo estudos nacionais e internacionais, o câncer é uma doença que tem em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos. Essas células podem espalhar-se para várias regiões do corpo, que dependendo da gravidade e do local afetado, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, ocasionando a formação de tumores ou neoplasias, que podem ser benignas ou malignas.

No Brasil, entre as mulheres, cânceres de mama e do colo do útero se constituem um sério problema de saúde pública. Conforme apresenta o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2018), estima-se 76.070 mil novos casos desses cânceres em mulheres para o ano de 2018. Desses 76.070 casos, 59.700 são estimativas sobre o câncer de mama e 16.370 casos são estimativas do câncer do colo do útero.

Entre as principais causas para altas taxas de incidência, em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, estão a inexistência ou a pouca eficiência dos programas de rastreamento. Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde (2018) tanto o câncer de mama como o do colo do útero possuem os exames de rastreamento para uma faixa etária definida com a demarcação da população-alvo.

Diante deste panorama geral sobre o câncer de mama e do colo do útero é salutar destacar as práticas de detecção precoce e de prevenção como importantes ferramentas de combate e controle do câncer, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). A complexidade da doença e do seu avanço sobre a população feminina, ainda mais para aquelas com sofrimento mental, torna-se a questão proposta desse estudo.

Para adoção de práticas mais assertivas para prevenção do câncer do colo do útero é necessário conhecer o perfil das mulheres e planejar ações de prevenção para aquelas que são atendidas pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Dessa forma, o foco que embasa este estudo visa

apresentar ações de prevenção do câncer do colo de útero direcionadas para as mulheres atendidas pelo CAPS, em especial, o CAPS da cidade Sabará.

Segundo a delimitação do problema desse estudo, será focada análise sobre o atendimento direcionado para as mulheres, através da modalidade de permanência dia, que é uma forma de tratamento intensivo, em que as mulheres frequentam o CAPS, de 03 a 05 vezes por semana, em horário integral ou parcial. A modalidade de permanência dia é direcionada para os pacientes com o histórico recorrente de internações em hospitais psiquiátricos, com repertórios de autoextermínio, de abuso de drogas, e de pouca e/ou nenhuma referência de suporte familiar e social.

Acrescenta-se que tanto a Atenção Primária quanto a Saúde Mental trabalham com um importantíssimo princípio do SUS, que é a integralidade. Ela faz parte de um conjunto de elos que circundam o modelo da prevenção e promoção de saúde, através do cuidado. Historicamente, a integralidade começa a sustentar as práticas dentro do SUS, a partir das manifestações pela redemocratização do País, pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira, e pela luta antimanicomial (CONH, 2009).

O atendimento integral ou a integralidade, parte do princípio de que o cuidado direcionado ao usuário no âmbito do SUS vai além do despacho de encaminhamento em vários pontos da rede de atenção à saúde. Na Saúde Mental, com a Reforma Psiquiátrica, a radicalidade de integralidade está contida no acolhimento do usuário em sua inteireza e não apenas na produção do seu diagnóstico e prognóstico.

Nesse sentido, o cuidado com as mulheres atendida na Saúde Mental, no que tange ao seu acompanhamento e apoio na prevenção do câncer do colo do útero é fundamental para tornar o trabalho em saúde mais vivo, sob a ótica do cuidado, dimensão tão esquecida nos dias de hoje. O cuidado ou ato de cuidar, como postula Merhy (2004) é alma dos serviços de saúde. É o que dá tônica ao cotidiano da saúde, imerso numa gama de protocolos, condutas e procedimentos.

Na Saúde Mental, a integralidade se corporifica através da prática do matriciamento ou do apoio matricial. Nesse sentido, o Ministério da Saúde propôs a estratégia do Apoio Matricial para

facilitar o direcionamento dos fluxos na rede, promovendo uma articulação entre os equipamentos de Saúde Mental e as Unidades Básicas de Saúde, da Atenção Primária.

Contudo, em se tratando das mulheres, o objetivo deste estudo corresponde a verificar, a partir um estudo de caso, como é direcionado o atendimento e a orientação sobre a importância da realização dos exames preventivos para o controle do câncer do colo do útero para as mulheres atendidas no CAPS de Sabará - MG. Espera-se que ainda, a pesquisa apresente o quanto é importante apontar os conceitos que balizam e sustentam as práticas direcionadas para as mulheres, especificamente, para aquelas que são usuárias do serviço de saúde mental. Transversalmente, tem-se a política de saúde da mulher que aglutina todos os equipamentos e serviços no SUS.

Contudo, percebe-se ainda a existência de entraves que culminam na fragilização de ações para o público feminino. Neste sentido, Medeiros e Gaureschi (2009), trabalham o conceito da integralidade que permeia os serviços de saúde onde os profissionais conversam e operacionalizam com efetividade, os cuidados em relação à saúde da mulher. E ainda, afirmam que para além de ações fragmentadas, é necessário transpor a concepção separada dos serviços dos quais, cada um se preocupa com uma parte do corpo da mulher, para concebê-la como sujeito da saúde, sujeito de direitos.

Desse modo, o artigo foi organizado com a seguinte estrutura: apresentação do tema a partir da introdução, revisão da literatura, metodologia utilizada na pesquisa, análise de resultados, por fim, as considerações finais. O objetivo geral desta pesquisa é descrever as ações preventivas de controle do câncer do colo de útero direcionado as mulheres com sofrimento mental, atendidas no CAPS de Sabará – MG, no ano de 2017. Assim como os objetivos específicos são: (i) caracterizar as mulheres com sofrimento mental atendidas pelo CAPS de Sabará; (ii) apresentar a quantidade de mulheres que realizaram o exame de prevenção do câncer do colo do útero, com base o último ano declarado; e (iii) demonstrar a participação das mulheres nas ações preventivas de controle ao câncer do colo do útero.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Câncer do colo do útero e seus exames

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Este processo de transformações progressivas pode levar de 10 a 20 anos para se caracterizar como câncer, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. Portanto, é uma doença de progressão lenta e com longa fase assintomática (SILVEIRA, 2005).

Ele é considerado um dos tipos de câncer com maior potencial de prevenção e cura, na medida em que existem mecanismos efetivos de controle que permitem identificar as lesões antes de sua transformação em câncer e possibilitam a cura em 100% dos casos, quando diagnosticados em sua fase inicial. (KUSCHINIR E SILVA, 2018).

Segundo Kuschinir e Silva (2018), o câncer do colo do útero acontece nas mulheres antes de completarem 30 anos, mas com incidência menor em comparação com as mulheres acima dessa faixa etária. No Brasil, o câncer do colo de útero aumenta progressivamente até ter seu pico na faixa de 45 a 50 anos, e a mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida. Está associado à infecção persistente por alguns subtipos do Papilomavírus Humano (HPV), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais. A infecção pelo HPV é muito comum, e estima-se que cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas irão adquiri-la ao longo de suas vidas. No entanto, o câncer é um desfecho raro e, na maioria das vezes, a infecção é transitória e regride espontaneamente entre seis meses a dois anos após a exposição (INCA, 2014).

Contudo, existe uma clara correlação entre incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e piores condições de vida, aí incluídas as dificuldades de acesso às ações e serviços de saúde. A promoção, portanto, passa por ações que atuem sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença, mais especificamente, garantam o acesso à informação e à atenção integral à saúde. Dito isso, é de suma importância o controle do câncer do colo do útero, através das estratégias de

detecção precoce que são o rastreamento e o diagnóstico precoce, com seguimento ou acompanhamento e tratamento das lesões (BRASIL, 2019)

De acordo com o INCA (2014), o rastreamento do câncer do colo do útero baseia-se na história natural da doença e no reconhecimento de que o câncer invasivo evolui a partir de lesões precursoras, que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo sua progressão. O método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero). O rastreamento realizado no Brasil é de tipo oportunístico, ou seja, é realizado quando a mulher procura o serviço de saúde. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que já tiveram atividade sexual, com repetição do exame a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com intervalo de um ano.

Os exames alterados serão classificados de acordo com o tipo de lesão, e as condutas serão definidas em função da possibilidade de progressão para o câncer do colo do útero. O exame citopatológico realiza uma classificação inicial entre lesões de baixo e de alto grau que irá definir a conduta clínica. Para o primeiro grupo, o exame deve ser repetido em 6 meses. Para o segundo, deve ser realizado imediatamente o exame de colposcopia, por ginecologista treinado e com experiência, para aprofundamento diagnóstico e definição do tratamento (SILVEIRA, 2005)

Neste sentido, é importante ressaltar que a existência de normas, embora fundamental, não garante por si só que o cuidado funcione, já que esta não se institui espontaneamente. A definição das ações e o cálculo de recursos necessários, o desenho de estratégias de captação da população alvo, a capacitação dos profissionais envolvidos, a garantia de que estejam disponíveis os recursos físicos e materiais necessários para a realização de todas as ações e procedimentos com qualidade, a garantia das referências para diagnóstico e tratamento no menor tempo possível, a instituição de mecanismos de coordenação que permitam que a usuária caminhe ao longo do seu tratamento o mais rapidamente possível e que os serviços e profissionais envolvidos se comuniquem e, finalmente, a contínua avaliação de resultados é que possibilitam que o cuidado funcione na prática. E estas são tarefas da gestão municipal e estadual e, em especial, da gestão de redes, em conjunto com todos os serviços envolvidos (BRASIL, 2019)

Uma primeira questão a ser considerada é a dificuldade de avaliação da cobertura efetivamente realizada pelo programa de rastreamento. A principal fonte de informação é o SISCOLO, um subsistema do SIA/SUS que fornece informações acerca dos exames realizados. Porém o SISCOLO não oferece dados de cobertura populacional. O SISCOLO não consegue tratar as informações por ainda ser um sistema incompleto, que aos poucos vem sendo abandonado para dar lugar ao SISCAN (Sistema de Informação do Câncer). (BRASIL, 2019)

Por outro lado, para uma aproximação à cobertura, é preciso realizar estudos de base populacional, em que se busca a informação através de entrevistas com a população alvo. De acordo com diversos estudos de base populacional (ALBUQUERQUE, 2009; VALE, 2010; GASPERIN, 2011; MELO, 2012), a cobertura de Papanicolau tem aumentado significativamente no Brasil, embora com mantidas diferenças regionais. Em que pesem as diferenças metodológicas e as diferentes amostras utilizadas, é consenso que, no país como um todo, ainda não se chegou aos 80% de cobertura preconizados pela Organização Mundial de Saúde.

Encontrou-se, também, que a periodicidade proposta pelo programa não é observada, já que boa parte das mulheres que realizaram exames o fizeram em intervalo menor que o preconizado, fato também observado na análise das informações do SISCOLO. Assim, há um grande contingente de mulheres que realizam exames mais frequentemente que o recomendado e outro que não os realiza nunca ou não na periodicidade devida (MARTINS, 2005; THULER, 2008; ZEFERINO, 2008; MENDONÇA, 2008).

Ainda de acordo com estudos específicos, observou-se que as mulheres não submetidas ao Papanicolau, apresentam mais frequentemente baixo nível socioeconômico, de escolaridade e de renda, ausência de companheiro e pertencem às faixas etárias mais jovens ou mais elevadas, acima dos 60/65 anos (MARTINS, 2005; MENDONÇA, 2008; THULER, 2008). Estes achados estão de acordo com o rastreamento de tipo oportunístico, em que as mulheres que procuram os serviços de saúde para controle pré-natal, planejamento familiar ou queixas ginecológicas, têm mais chance de realizar o exame Papanicolau. Ainda assim, isto nem sempre acontece, como

mostra um estudo em que se observa que nem sempre é realizado o exame durante o período de acompanhamento pré-natal. (CORREA, 2012).

Para Kuschnir e Silva, 2018, a ausência de rastreamento organizado em base populacional é um dos grandes problemas unanimemente apontados no programa brasileiro. Ainda assim, os serviços de atenção primária, que trabalham (ou deveriam trabalhar) com população cadastrada, poderiam e deveriam manter atualizado os cadastros de todas as mulheres em sua área de atuação, identificando aquelas que fizeram o exame, buscando as que não o fizeram na periodicidade devida e mantendo o acompanhamento das que apresentaram qualquer tipo de alteração.

No entanto, não é o que se observa na prática, como mostram estudos realizados em diferentes regiões do país (ALBUQUERQUE, 2009; VALE, 2010; GASPERIN, 2011; MELO, 2012). Ao investigar as razões para tais achados, encontrou-se problemas corriqueiros, como falta de material para a realização do exame em toda a população alvo, o que também impossibilitava a realização de ações como mutirões fora do horário normal de funcionamento da unidade, que coincidia com o horário de trabalho de muitas mulheres. Outro problema listado foi a sobrecarga de trabalho e de funções dos profissionais, apontando para a necessidade da gestão municipal, regional e de redes criar as condições que possibilitem as normas serem postas em prática (Melo, 2012).

Cabe mencionar que a realização de exames em intervalos menores que o preconizado aponta para uma questão relevante: a resistência, tanto entre as mulheres quanto entre os profissionais de saúde, à não utilização do exame anual. Ainda que os documentos elaborados pelo Ministério da Saúde e pelo INCA apresentem o embasamento técnico acerca da escolha da população alvo e da periodicidade, esta discussão está longe da prática concreta dos profissionais e cabe à gestão local e/ou regional promover o debate, para que os protocolos propostos sejam efetivamente adotados.

2.2 – CAPS Sabará e as pacientes com sofrimento mental

Segundo Ministério da Saúde (2005), a Política Saúde Mental está alicerçada sobre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial que propõe uma

rede de serviços públicos, substitutivos aos hospitais psiquiátricos e seus similares, conhecida como Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A RAPS, em sua composição, tem pontos estratégicos e prioritários na Atenção Primária em Saúde, Atenção Psicossocial e Atenção Hospitalar, entre outros.

O CAPS é de base territorial, ou seja, pode funcionar no município ou em regionais. Ele atende prioritariamente pacientes graves em crise, ao estabilizarem, grande parte desses usuários são referenciados às Unidades Básicas de Saúde para acompanhamento ambulatorial, onde o paciente pode ficar em permanência dia e noite até a estabilização da crise ou da urgência acometidas pelo sofrimento psíquico. Durante esse período são desenvolvidas ações de tratamento e de reabilitação/ inclusão psicossocial e com o usuário e a família de modo a não cronificar o paciente, como ocorria na internação manicomial.

Ainda, o CAPS pode ser entendido como um dispositivo territorial de urgência para atendimento de pacientes em crise, que conta com equipe multidisciplinar atuando sob a ótica interdisciplinar e articulada com os demais serviços da rede para continuidade do cuidado quando o paciente estabiliza. Há uma modalidade específica para usuários de álcool e outras drogas - o CAPS AD- que pode ser II ou III (24 horas) e para Crianças e Adolescentes- CAPSI.

De acordo com a Política Nacional de Saúde Mental (2005) podemos definir os CAPS com base no recorte populacional:

CAPS I: Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15.000 (quinze mil) habitantes.

CAPS II: Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar

projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70.000 (setenta mil) habitantes.

CAPS III: Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150.000 (cento e cinquenta mil) habitantes.

CAPSI: Atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 (setenta mil) habitantes.

CAPS AD II: Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios ou regiões com população superior a 70.000 (setenta mil) habitantes.

CAPS AD III: Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno. Indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 (cento e cinquenta mil) habitantes.

O CAPS Sabará – MG, é considerado CAPS II, sua abrangência populacional é 120.000 Habitantes, segundo informação do IBGE (2010). O CAPS funciona de segunda a sexta-feira, entre as 07 até 17 horas, 10 (dez) horas diárias, e possui uma equipe composta por seis psicólogos, dois terapeutas ocupacionais dois assistentes sociais, dois enfermeiros, cinco técnicas

de enfermagem, um farmacêutico, duas auxiliares de limpeza, duas assistentes administrativas, duas auxiliares administrativas, três psiquiatras e uma gerente.

Segundo Brasil (2011), o CAPS oferece atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas domiciliares; atendimento à família, e atividades comunitárias enfocando a integração do paciente com sofrimento mental na comunidade e sua inserção familiar e social.

O público majoritário que acessa e está em tratamento no CAPS II de Sabará são mulheres entre a faixa etária em 18 a 70 anos. São mais 70% (setenta por cento) em comparação com o público masculino. A procura pelo atendimento ocorre através de demanda espontânea ou de encaminhamentos de outros setores da rede de saúde e da rede intersetorial. As demandas mais comuns, apresentadas pelas mulheres para o atendimento no CAPS II são para tratamento de ansiedade, depressão, esquizofrenia e uso e abuso de álcool e outras drogas. Ao conhecer o histórico de vida dessas mulheres percebe-se que para muitas são negados o acesso, a orientação e as ações de planejamento para a prevenção do câncer do colo do útero.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com a análise e coleta de dados, a partir de fontes secundárias, por meio do acesso aos relatórios gestão do ano de 2017. O estudo descritivo segundo MARCONI E LAKATOS (2005), é aquele que visa apenas a observar, registrar e descrever as características de um determinado fenômeno ocorrido em uma amostra ou população, sem, no entanto, analisar o mérito de seu conteúdo. Geralmente, na pesquisa quantitativa do tipo descritiva, o delineamento escolhido pelo pesquisador não permite que os dados possam ser utilizados para testes de hipóteses, embora hipóteses possam ser formuladas a posteriori, uma vez que o objetivo do estudo é apenas descrever o fato em si.

Os relatórios de gestão são produzidos pela equipe técnica do CAPS de Sabará com objetivo de planejar e avaliar o atendimento prestado ao público. Os dados dos usuários são coletados pelos profissionais e preenchidos no prontuário físico do paciente. Cabe ressaltar que a pesquisa não irá discutir ou analisar dados de cobertura, já que as informações obtidas pelos relatórios de gestão não contribuem para esse objetivo.

Desse modo, a análise dos dados foi realizada a partir dos relatórios de gestão, criados pela equipe do CAPS de Sabará – MG para avaliação e monitoramento da Secretaria Municipal de Saúde. Os relatórios são baseados por 3 (três) instrumentos de informações, a saber: o primeiro é o Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde (RAAS) onde os dados expressam o cuidado direto aos usuários, dentro ou fora da unidade. Os prontuários de cada paciente, em atendimento no CAPS, alimentam a RAAS. O segundo instrumento é o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA/I). Ele é utilizado para informar o acolhimento inicial aos usuários que acessam, pela primeira vez, o CAPS. E o último instrumento é o Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado que serve para colher informações sobre as ações institucionais para articulação e sustentação de redes de cuidados, entre as ações podemos destacar o matriciamento das equipes de atenção básica, da rede de urgência e emergência, entre outros. (BRASIL, 2012)

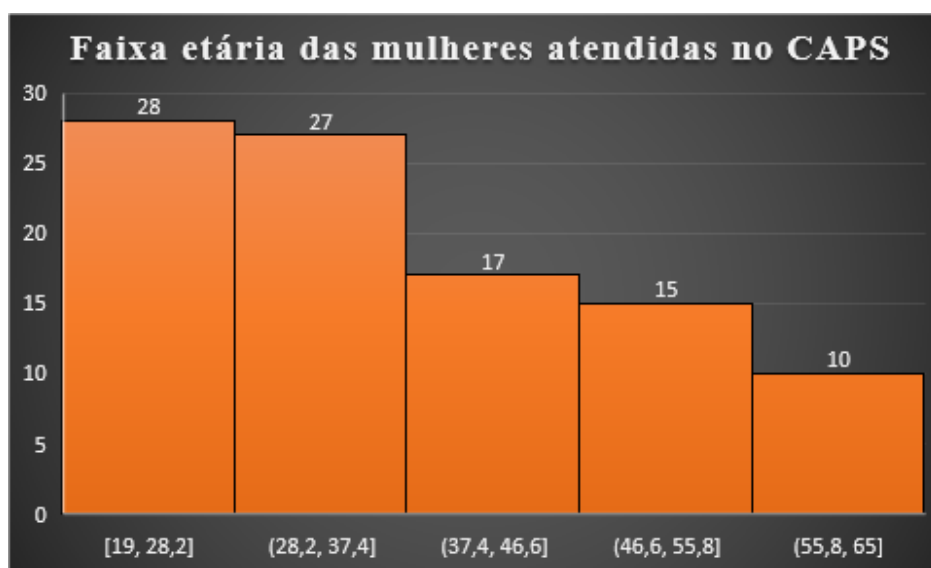
Nesse sentido, a população da pesquisa será as mulheres atendidas no regime intensivo de permanência dia no CAPS de Sabará-MG, durante os meses de janeiro a dezembro de 2017, justamente por ser o ano em que a equipe do CAPS adotou o procedimento de colher os dados e analisá-los para apresentar a coordenação municipal de saúde mental do município. O recorte e a inclusão da população ocorrem devido ao fato de as mulheres frequentarem o CAPS, entre 3 a 5 dias por semana, seja em horário integral ou parcial. E, conseqüentemente, o regime de atendimento de permanência dia exige o acompanhamento de outras demandas de saúde, como é o caso da realização de exame de prevenção do colo do útero.

Então, os resultados e discussão a seguir, balizam-se acerca das informações obtidas pelas mulheres com sofrimento mental que fizeram, pelo menos, um exame de prevenção do câncer do colo do útero durante a sua vida, sem considerar rastreamento e seguimento.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a pesquisa realizada, o CAPS de Sabará atendeu no ano de 2017 o total de 97 mulheres, entre 19 e 65 anos, conforme demonstrado no gráfico a seguir:

Gráfico 1: Faixa etária das mulheres atendidas



Fonte: Relatório de Gestão do CAPS Sabará, 2018.

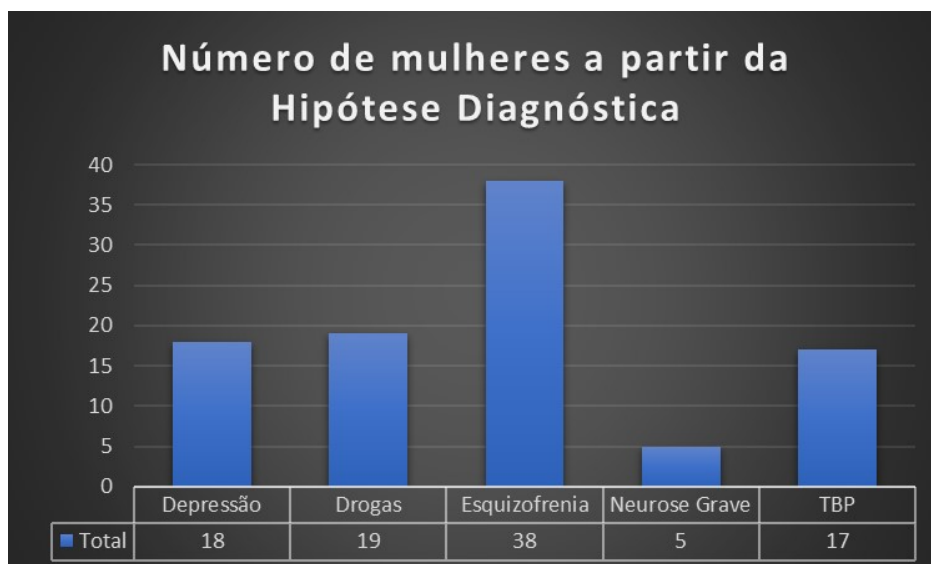
Como pode-se observar no gráfico 1, o público majoritário, acima de 50%, são mulheres na faixa etária compreendida entre 19 a 37 anos e 04 meses. É o público alvo das ações de prevenção do câncer do colo do útero, já que muitas delas já possuem vida sexual ativa. Malta et al (2017) alerta que os serviços de saúde não podem se abster em esclarecer as mulheres sobre a importância da realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. Em seus estudos, a autora ressalta as práticas inadequadas dando o destaque para a falta de comunicação efetiva entre as usuárias e os profissionais da saúde, que não promove uma mudança salutar, que agregue transformação nas atitudes e ações das mulheres.

Esse dado chama atenção, com base nos relatórios de gestão, para o fato do CAPS de Sabará-MG não ter promovido, durante o ano de 2017, como poderá ser observada nos gráficos seguintes, nenhuma palestra ou oficina que abrangesse a temática sobre a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, ou ter articulado alguma ação junto a Atenção Primária.

Lappann et al (2013) esclarece que a atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher revela a importância do desenvolvimento de ações voltadas para sujeitos socialmente excluído, como se assemelha ao caso das mulheres atendidas pelos serviços de saúde mental. E neste caso, ressalta-se a importância da integralidade do cuidado às mulheres com transtornos mentais, pois estas apresentam perfil gineco-obstétrico semelhante ao da maioria das mulheres em idade fértil sem diagnóstico de transtorno mental, identificando, portanto, a necessidade de ações voltadas para esse público-alvo.

Já no gráfico 2 a seguir, percebe o quantitativo de mulheres sob o critério de hipótese diagnóstica que remete a análise clínica e psicológica da paciente pelos profissionais de saúde. A hipótese diagnóstica é processo evolutivo em que se busca chegar à conclusão sobre qual sofrimento mental a pessoa está acometida, e qual a melhor forma de oferecer o tratamento, bem como direcionará o manejo clínico.

Gráfico 2: Mulheres em relação a hipótese diagnóstica



Fonte: Relatório de Gestão do CAPS Sabará, 2018.

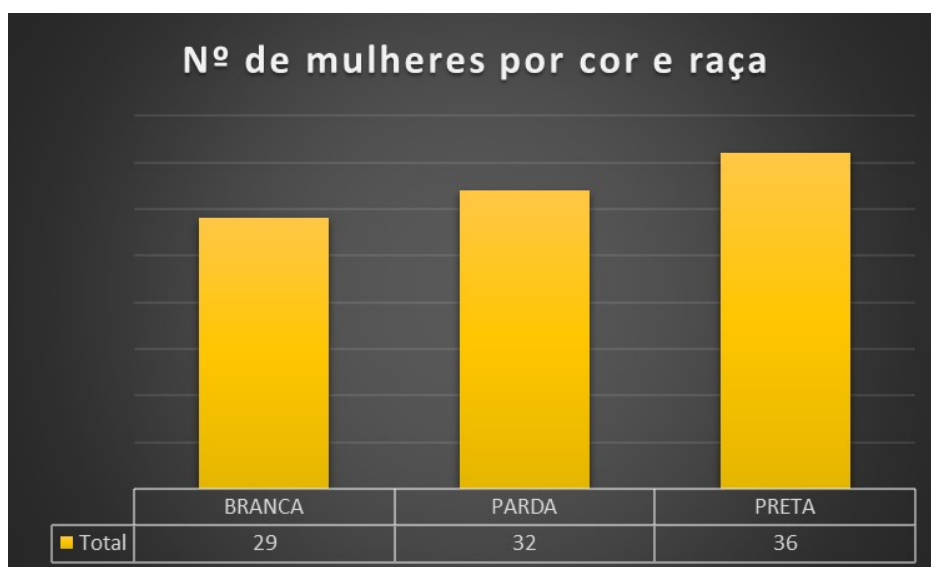
TBP: Transtorno Bipolar

Os dados do gráfico 2 apontam para importância em conhecer o quadro psiquiátrico para realização do manejo apropriado e assertivo sobre a sensibilização dos cuidados com a saúde,

através da realização do exame preventivo. Segundo Shirakawa (2000), as pessoas que são acometidas pelas doenças psiquiátricas graves, como a esquizofrenia, as depressões entre outras precisam de ações contínuas que perpassam o cuidado com o corpo. Para Ballarin et al (2009), as doenças psiquiátricas costumam comprometer a vida dos pacientes, tornando-os mais frágeis para consolidação de um acordo, de um compromisso estabelecido a partir do laço social. Os serviços de saúde precisam propor alternativas diferenciadas de adesão, com a possibilidade de superar o abandono do tratamento.

Já no gráfico 3, pode-se observar a predominância das mulheres atendidas considerando o quesito cor e raça no CAPS de Sabará são negras e pardas.

Gráfico 3: Quantitativo de mulheres por cor e raça



Fonte: Relatório de Gestão do CAPS Sabará, 2018.

Em 2017, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra com objetivo de combater as desigualdades dentro do SUS e fomentar a promoção de saúde, considerando que o racismo impacta, diretamente, o planejamento das ações e serviços de saúde. (BRASIL, 2017). Como pode-se perceber no gráfico 3, a população das mulheres atendidas no CAPS é, predominantemente, considerada preta e parda. Atingindo o patamar acima

de 70% (setenta por cento). Importante ressaltar que os indicadores de saúde, quando cruzados com as características socioeconômicas, revelam a importante relação entre saúde, seus determinantes sociais e a organização do sistema de saúde. A compreensão deste conjunto é fundamental para instrumentalizar a elaboração de políticas e programas voltados para o combate às desigualdades, principalmente na saúde, em que se busca construir um SUS equitativo no acesso e pautado na integralidade da saúde.

De acordo com o IBGE (2016), em 2008, a população negra representava 67% do público total atendido pelo SUS, e a branca 47,2%. A maior parte dos atendimentos concentra-se em usuários (as) com faixa de renda entre um quarto e meio salário mínimo, distribuições que evidenciam que a população de mais baixa renda e a população negra é considerada, de fato, SUS-dependente.

Acrescenta-se que no gráfico 4 a seguir, pode-se perceber a importância em verificar a participação das mulheres atendidas no CAPS de Sabará em ações de prevenção. As mulheres mais informadas, conscientes dos fatores e condições que favorecem o surgimento do câncer do colo do útero, são mais empoderadas e buscam efetivar o seu direito a saúde e bem com a prevenção da doença (BRASIL, 2019).

No entanto, o gráfico retrata que mais de 85 mulheres nunca participaram de nenhuma ação ou campanha preventiva, pelo menos uma vez na vida. A situação demonstra a necessidade de repensar as formas de divulgação, como são planejadas tais ações e campanhas, seja locais ou nacionais.

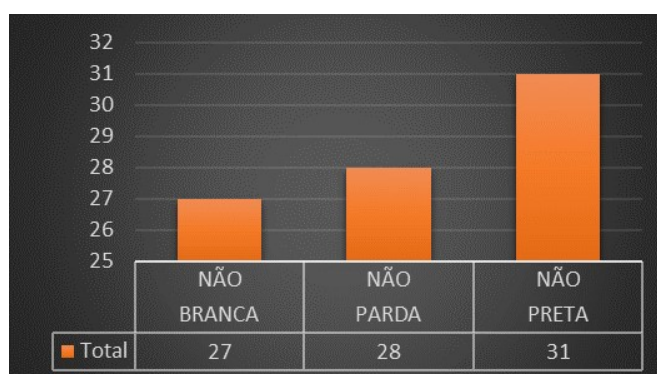
Gráfico 4: Mulheres participantes da ação ou de campanha preventiva do câncer do colo do útero, pelo menos, uma vez na vida



Fonte: Relatório de Gestão do CAPS Sabará, 2018.

Complementando a informação do gráfico anterior, no gráfico 5 é perceptível verificar que o universo das mulheres que nunca participaram de uma ação ou campanha educativa de prevenção do câncer do colo do útero, a sua grande maioria, são mulheres negras e pardas. Dessa forma, perpetua-se a propagação do racismo dentro dos serviços de saúde, que de maneira sutil, impossibilita e dificulta o acesso a informação e prevenção do câncer do colo sem levar em consideração a marca da desigualdade que assola a população negra.

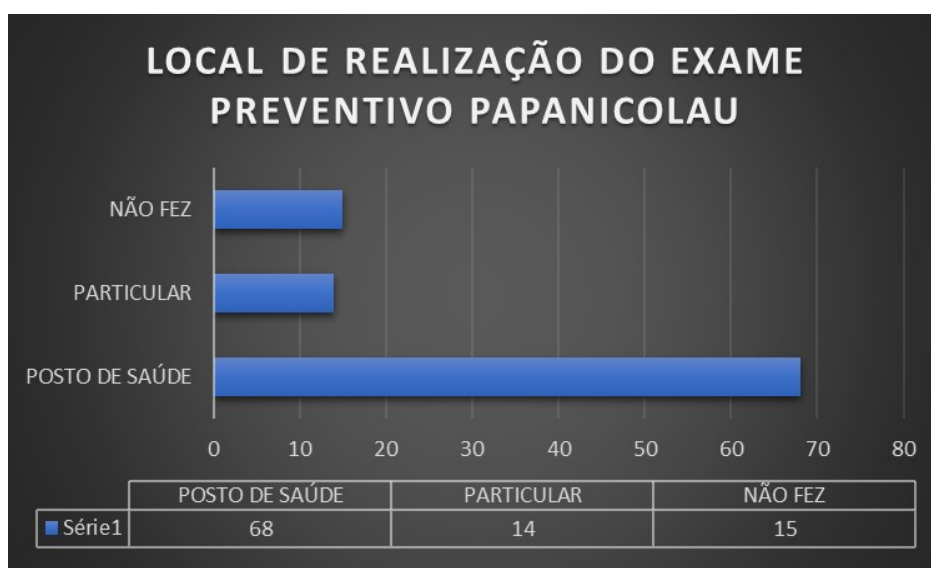
Gráfico 5: Comparativo entre duas variáveis: Cor e raça x participação nas ações preventivas do câncer do colo de útero



Fonte: Relatório de Gestão do Caps Sabará, 2018.

O gráfico 6, para as mulheres atendidas pelo CAPS Sabará- MG fica evidente que realizar o exame preventivo Papanicolau não significa dizer que o mesmo encontra-se em dia, conforme é preconizado pela linha de cuidado de prevenção do câncer do colo do útero. Os dados encontrados demonstram que 68 mulheres fizeram o exame de preventivo do papanicolau no SUS. Já 14 mulheres realizaram o preventivo na rede particular. Contudo, 15 mulheres, dentro da faixa etária para a realização o exame, nunca o fizeram. Esse último dado reforça a necessidade de orientar e sensibilizar para a realização do procedimento. A Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) adverte para o alto índice que se aproxima de 52% (cinquenta e dois por cento) das mulheres brasileiras que nunca realizaram o exame do papanicolau. (SBOC, 2017)

Gráfico 6: Local onde foi realizado o último exame preventivo Papanicolau



Fonte: Relatório de Gestão do CAPS Sabará, 2018.

Segundo Brasil (2002), o exame preventivo do Papanicolau é fundamental para a detecção do câncer do colo de útero bem como outras doenças sexualmente transmissíveis. A periodicidade do exame é de três anos para dois resultados negativos, consecutivamente. E de seis meses a um ano, com histórico de alguma alteração.

Em geral, os dados transmitem a importância de trabalhar a linha de cuidado da prevenção do câncer do colo do útero com as mulheres com sofrimento mental sob a perspectiva da prevenção. Nesse sentido, Moura (2012) reforça a necessidade da integralidade entre o CAPS e Atenção Primária, fazendo o uso do matriciamento, de reuniões de discussão de caso, reuniões entre os gestores para planejarem estratégias para que as mulheres com sofrimento mental sejam atendidas e acompanhadas em seu processo de cuidado.

A autora afirma que o CAPS é responsável pela atenção psicossocial em saúde mental dos pacientes atendidos na instituição, sendo um de seus desafios ultrapassar seus muros e tornar-se um lugar que não apenas atenda, tecnicamente bem às pessoas com relação ao sofrimento mental em si, mas que promova uma articulação social e intersetorial, principalmente no que se refere às mulheres, oferecendo suporte ao atendimento em saúde integralmente.

Esse estudo compreende que a prevenção do câncer do colo do útero pode se tornar meros episódios ou ações esporádicas de cuidado para as mulheres com sofrimento mental. Torrêzio (2017) preconiza que a linha de cuidado contra o câncer do colo de útero determina a ótica do cuidado compartilhado. A autora acredita na importância da articulação entre atenção primária e atenção especializada a fim de garantir melhoria do cuidado. O cuidado integral em saúde mental pressupõe atenção integral à saúde capaz de promover melhoria da qualidade de vida.

No gráfico 7, pode-se entender a importância das mulheres manterem seus os exames do Papanicolau em dia, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2019). O período de intervalo considerado aceitável é de até 03 anos, sem nenhum vestígio da doença. Contudo, o universo expressivo de 24 mulheres, somando-se o último ano do exame preventivo, estão há mais de 05 anos com os exames atrasados.

Gráfico 7: Ano de realização do último exame Papanicolau



Fonte: Relatório de Gestão do CAPS Sabará, 2018.

Por fim, pode-se observar que há 30 mulheres que estão com o exame preventivo em dia. Já, 52 mulheres estão com os exames atrasados, mesmo com a indicação de repetição anual do exame preventivo, em alguns casos. Os motivos pelos quais a situação acontece não é permitido esclarecer nessa pesquisa, por falta da realização do inquérito dos profissionais de saúde a abordagem dessas mulheres. Greenwood et al (2006) postula de muitos fatores para a não repetição dos exames, que podem ser diversas origens; desde ordem institucional relacionado os processos de trabalho e atendimento dentro SUS, como fatores associados ao estilo de vida da mulher.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, o câncer do colo de útero é a segunda neoplasia em mulheres e quando diagnosticado e tratado precocemente, a causa morte é evitável, sendo o Papanicolau método diagnóstico eficaz. Nessa pesquisa foi possível identificar na literatura a importância da realização do exame de Papanicolau para a prevenção do câncer de colo uterino e planejar ações preventivas para as mulheres com sofrimento mental.

Ao realizar a pesquisa deparou-se com a necessidade de aprimorar a coleta dos dados sobre a prevenção do câncer do colo do útero em mulheres com sofrimento mental para contribuir na capacitação dos profissionais sobre a importância da linha de cuidado e prevenção do câncer do colo do útero, com a divisão das responsabilidades de todos os profissionais, dos diferentes equipamentos encontrados nos três níveis de atenção à Saúde. (SANTOS, 2014)

Esse estudo reconhece que o Papanicolau ainda é uma estratégia eficaz, de baixo custo, oferecido pela rede pública de saúde para a detecção precoce do câncer de colo uterino. Contudo, apesar das limitações dessa pesquisa, uma vez que não houve tempo hábil para entrevistas com os profissionais de saúde do CAPS Sabará (o que se sugere para pesquisas futuras), esperava-se obter outros dados que contemplassem a análise mais profunda sobre a situação das mulheres com sofrimento mental, atendidas pelo CAPS de Sabará.

Dessa maneira, a equipe do CAPS irá realizar uma reunião com a coordenação da atenção básica para organizar e pactuar o atendimento para as mulheres que fizeram o último exame, entre os anos de 2010 a 2016. Como profissional que faço parte da equipe do CAPS de Sabará, apresentando o resultado pesquisa, a coordenação municipal de saúde mental solicitou ao CAPS a liberação dos profissionais do serviço de enfermagem para o apoio e o acompanhamento dessas mulheres nas unidades básicas de saúde, caso seja necessário. Além disso, foi articulado um grupo de trabalho para planejar ações e atividades com objetivo de fortalecer a prevenção do câncer do colo de útero para todas as mulheres do município de Sabará, especialmente, para aquelas com sofrimento mental.

Nesse sentido, espera-se que a pesquisa possa contribuir para a transformação no processo de trabalho dos profissionais do CAPS que reverberará na qualidade do atendimento prestado às mulheres com sofrimento mental. Abrindo portas para a disseminação do conhecimento sobre a especificidade desse público, na oferta ampla do atendimento integral, na produção de ações educativas direcionadas para maior participação dos profissionais de saúde, do poder público e da comunidade, constituindo-se como fonte de sucesso para diminuição de mortes femininas.

6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, K.M.; FRIAS, P.G.; ANDRADE, C.L.T. et al. Cobertura do teste Papanicolaou e fatores associados à não realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do colo do útero em Pernambuco, Brasil. **Cad Saúde Pública**, 25 Sup 2:S301-S309, 2009.

ALBUQUERQUE, Z.B.P.; MANRIQUE, E.J.S.; TAVARES, S.B.N. et al. Mulheres com atipias, lesões precursoras e invasivas do colo do útero: condutas segundo as recomendações do Ministério da Saúde. **Rev Bras Ginecol Obstet**, 34(6):248-253, 2012.

BALLARIN, M.L.G.S, Carvalho F. B. S. H. Os diferentes sentidos do cuidado: considerações sobre a atenção em saúde mental. **Mundo da Saúde**: Centro Universitário São Camilo: São Paulo. 2009; 33(2):218-24.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p.

_____. Ministério da Saúde. **Prevenção do câncer do colo do útero**: manual técnico para os profissionais. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, DF, 2002. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_profissionaisdesaude.pdf >. Acesso em: 28 de outubro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de

Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 28 de outubro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 854**, de 22 de agosto de 2012. Institui a implementação de novos procedimentos para o CAPS. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012. em: 28 de outubro de 2018.

CONH, A. A Reforma Sanitária Brasileira após 20 anos do SUS: Reflexões. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n.7, p. 1614-1619, jul,2009.

CORREA, M.S.; SILVEIRA, D.S.; SIQUEIRA, F.V. et al. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 28(12):2257-2266, 2012.

GASPERIN, S.I.; BOING, A.F.; KUPEK, E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer do colo do útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública** 27(7):1312-1322, 2011.

GREENWOOD, Suzana de Azevedo; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; SAMPAIO, Neide Maria Vieira. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 503-509, ago. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 nov. 2018.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2018**: Incidência de Câncer no Brasil. disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf> acesso em 23 set 2018.

KUSCHINIR, Rosana; SILVA, Leticia Batista da. Enfrentando o câncer do colo do útero. IN: KUSCHINIR, Rosana (Org.) **Gestão De Redes De Atenção À Saúde**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 2018, p. 93-108.

LAPPANN BOTTI, Nadja Cristiane; CAMPOS, Simone Ferreira; NASCIMENTO, Rafaella Gontijo do; PINTO, Jeizziani Aparecida Ferreira; Condições de saúde de mulheres com transtorno mental. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste** [en linea] 2013, 14 [Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324029419018>>

MALTA, Elaine Fabrícia Galdino Dantas et al. Prática inadequada de mulheres acerca do papanicolau. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 1, e5050015, 2017. Avalia-lhe

form. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000100311&lng=en&nrm=iso>. acesso 04 nov. 2018

MARCONI, Marina de Andrade, LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 6ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2005

MARTINS LFL, THULER LCS , VALENTE JG, . Cobertura de exame papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Bras. Ginecol Obstet.** 27(8):485-492, 2005.

MEDEIROS, Patrícia Flores de; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 31-48, Par. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2009000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso 23 Septo. 2018.

MELO, M.C.S.C.; VILELA, F.; SALIMENA, A.M.O. et al. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. **Revista Brasileira De Cancerologia** 58(3):389-398, 2012.

MENDONÇA, V.G.; LORENZATO, F.R.B.; MENDONÇA, J.G.; MENEZES, T.C.; GUIMARÃES, M.J.B. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 30(5), 2008.

MERHY, E. E. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **VER – SUS Brasil: Cadernos de textos**. Brasília: DF, Ministério da Saúde, 2004, p.108 -137. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira et al. Planejamento familiar de mulheres com transtorno mental: o que profissionais do CAPS têm a dizer. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 935-943, Aage. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400022&lng=en&nrm=iso>. Acesso 23 out. 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SABÁRA. **Relatório de Gestão do CAPS de Sabará- MG**. Secretaria Municipal de Saúde de Sabará, Jan/Dez, 2017/2018.

SANTOS, Maria Aparecida dos AUDICKAS, Rita de Cássia, COUTINHO, Sandra Cristina, SILVA, Janete da, SOUZA, Lígia do Nascimento. A importância da prevenção do colo de útero: em pauta o exame de Papanicolaou. **Revista Científica de Enfermagem**. São Paulo, v. 4, n. 12, p. 15 -20, 2014. Disponível em< <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/78>>, acesso em 04 de nov.2018

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA. **SBOC esclarece sobre os tipos de câncer que mais afetam as mulheres.**

Disponível em: < <https://www.s boc.org.br/noticias/item/791-sboc-esclarece-sobre-os-tipos-de-cancer-que-mais-afetam-as-mulheres> >. acesso em: 28 de outubro de 2018.

SHIRAKAWA, Itero. Aspectos gerais do tratamento de pacientes com esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, supl. 1, p. 56-58, maio de 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000500019&lng=en&nrm=iso>. acesso em 04 de novembro de 2018.

SILVEIRA, L. A.(org). **Câncer ginecológico: diagnóstico e tratamento**. Florianópolis: Editora EFSC, 2005.

THULER, L.C.S.; BERGMANN, A.; CASADO, L. Perfil das pacientes com câncer do colo do útero no Brasil,2000-2009: Estudo de base secundária. **Revista Brasileira de Cancerologia** 58(3):351-357, 2012.

TORRÉZIO, Michele Cecília Silva; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Episódios de cuidado a mulheres com transtornos mentais na Atenção Básica. **Revista Cubana de Enfermeira**, [Sol.], v. 33, n. 2, jun. 2017. ISSN 1561-2961. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/998/254>>.Acesso: 23 out. 2018

ZEFERINO, L. C.; O desafio de reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.30, n.5, p.213-215, 2008.