

Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Medicina
Programa Médicos pelo Brasil

Tamirys Cristine Coelho e Silva

**INSTITUIÇÃO DE GRUPO DE MULHERES PARA DISCUSSÃO PERMANENTE
SOBRE A SAÚDE DA MULHER COM FOCO NO EXAME CITOPATOLÓGICO**

Belo Horizonte

2024

Tamirys Cristine Coelho e Silva

**INSTITUIÇÃO DE GRUPO DE MULHERES PARA DISCUSSÃO PERMANENTE
SOBRE A SAÚDE DA MULHER COM FOCO NO EXAME CITOPATOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Medicina da Família e Comunidade da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção de título de Especialista em Medicina da Família e Comunidade.

Orientador: Ione Ayala Gualandi de Oliveira

Belo Horizonte

2024

SI586i Silva, Tamirys Cristine Coelho e.
Instituição de Grupo de Mulheres para discussão permanente sobre a
Saúde da Mulher com foco no Exame Citopatológico [recurso eletrônico]. /
Tamirys Cristine Coelho e Silva. - - Belo Horizonte: 2024.
35f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Ione Ayala Gualandi de Oliveira.
Área de concentração: Saúde da Mulher.
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais,
Faculdade de Medicina.

1. Medicina de Família e Comunidade. 2. Neoplasias do Colo do Útero.
3. Promoção da Saúde. 4. Autocuidado. 5. Saúde da Mulher. 6.
Dissertações Acadêmicas. I. Oliveira, Ione Ayala Gualandi de. II.
Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WA 309

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ATA DA AVALIAÇÃO FINAL PÚBLICA
DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Curso: ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE -
CEMFC**

Candidato(a): Tamyres Cristine Coelho e Silva

**Título do Trabalho: Instituição de grupo de mulheres para discussão
permanente sobre a saúde da mulher com foco no exame citopatológico**

Comissão Examinadora

Orientador(a): Ione Ayala Gualandi de Oliveira

Avaliador(a): Renata Adriana Labanca

Ao 14º dia do mês de novembro de 2024, a Comissão Examinadora, aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade – CEMFC, reuniu-se por videoconferência para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do candidato, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. O TCC foi considerado aprovado e o resultado final foi comunicado publicamente ao candidato. Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 14 de novembro de 2024.



Dra. Ione Ayala Gualandi de Oliveira
ORIENTADOR(A)

Renata Adriana Labanca
Assinado de forma digital por Renata
Adriana Labanca
Dados: 2024.11.15 08:58:02 -03'00'

Dra. Renata Adriana Labanca
AVALIADOR(A)

Dedico este trabalho e toda a minha vida a Deus, que me abençoa e guia os meus caminhos. À minha filha Aurora, e ao meu esposo Daniel, que me motivam a crescer como pessoa e me impulsionam profissionalmente. Aos meus pais, Daniel (in memoriam) e Migueliza, que sempre lutaram para me oferecer a oportunidade do estudo que hoje me realiza..

Agradecimentos

Agradeço a Deus, à minha família e à cidade de Patos do Piauí por me acolherem e por me proporcionarem tanto aprendizado e aperfeiçoamento. Agradeço também à equipe da qual faço parte (ESF1) por todos os momentos desafiadores, mas também de união e descontração. À minha tutora clínica, Bruna Alencar e aos colegas de tutoria pela paciência, cuidado e amizade.

“Queria trabalhar como médico num lugar em que minha atuação fizesse diferença na comunidade” (Drauzio Varella – O exercício da incerteza)

Resumo

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel essencial na promoção da saúde e na prevenção de doenças, sendo o primeiro ponto de contato das pessoas com o sistema de saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) se fundamenta em um trabalho colaborativo e interdisciplinar, com o objetivo de oferecer cuidados de saúde de forma integral. No contexto da saúde das mulheres, o cuidado integral deve ocorrer em todo o ciclo de vida. Esses cuidados devem incluir ações de prevenção, promoção, tratamento e recuperação da saúde, garantindo acesso equitativo e de qualidade aos serviços de saúde. O câncer de colo de útero é um agravo de grande importância na saúde pública globalmente, mesmo que tenha um rastreamento fácil, com evolução lenta e que possua um tratamento precoce. Com isso, dentre as principais estratégias para o controle do câncer de colo uterino. O exame citopatológico apresenta-se como um grande aliado na detecção precoce na neoplasia de colo de útero, considerando que, quando detectado precocemente, a chance de cura chega a 100%. Baseado no contexto vivenciado no município de Patos do Piauí, diante da necessidade da maior adesão da população feminina para realização do exame citopatológico na unidade de saúde, este projeto de intervenção traz a proposta instituir um grupo de mulheres para discutir sobre a saúde da mulher com foco no exame preventivo citopatológico. Espera-se haver uma melhor compreensão dos profissionais sobre a importância do exame, promoção de um ambiente de apoio e troca de informações no grupo das mulheres, sentimento de mais informação e empoderamento para tomar decisões sobre seus cuidados, resultando em um aumento na procura por serviços de saúde. Por fim, espera-se que haja um aumento no número de exames realizados, contribuindo para a detecção precoce de alterações e redução da mortalidade por câncer de colo do útero.

Palavras-chave: medicina de família e comunidade; neoplasias do colo do útero; promoção da saúde; autocuidado; saúde da mulher

Abstract

Primary Health Care (PHC) plays an essential role in health promotion and disease prevention, being the first point of contact for individuals with the health system. The Family Health Strategy (FHS) is based on collaborative and interdisciplinary work, aiming to provide comprehensive health care. In the context of women's health, comprehensive care should occur throughout the life cycle. This care should include actions for prevention, promotion, treatment, and recovery of health, ensuring equitable and quality access to health services. Cervical cancer is a major public health problem globally, even though it has easy screening, slow progression, and early treatment. Therefore, among the main strategies for controlling cervical cancer, the cytopathological examination is a great ally in the early detection of cervical neoplasia, considering that, when detected early, the chance of cure reaches 100%. Based on the context experienced in the municipality of Patos do Piauí, given the need for greater participation of the female population in undergoing cytopathological examinations at the health unit, this intervention project proposes to establish a women's group to discuss women's health with a focus on preventive cytopathological examinations. It is expected that this will lead to a better understanding among professionals of the importance of the examination, the promotion of a supportive environment and exchange of information within the women's group, a feeling of greater information and empowerment to make decisions about their care, resulting in an increase in the demand for health services. Finally, it is expected that there will be an increase in the number of examinations performed, contributing to the early detection of abnormalities and a reduction in mortality from cervical cancer.

Keywords: family and community medicine; cervical neoplasms; health promotion; self-care; women's health

Lista de Ilustrações

Quadro 1 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o nó crítico 1 relacionado ao problema na adesão das mulheres para realização do exame citopatológico na atenção básica, na população sob responsabilidade da UBS Aluízio Coelho dos Reis, do Patos do Piauí, estado de Piauí.....	22
Quadro 2 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o nó crítico 2 relacionado ao problema na adesão das mulheres para realização do exame citopatológico na atenção básica, na população sob responsabilidade da UBS Aluízio Coelho dos Reis, do Patos do Piauí, estado de Piauí.....	24
Quadro 3 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o nó crítico 3 relacionado ao problema na adesão das mulheres para realização do exame citopatológico na atenção básica, na população sob responsabilidade da UBS Aluízio Coelho dos Reis, do Patos do Piauí, estado de Piauí.....	25
Quadro 4 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o nó crítico 4 relacionado ao problema na adesão das mulheres para realização do exame citopatológico na atenção básica, na população sob responsabilidade da UBS Aluízio Coelho dos Reis, do Patos do Piauí, estado de Piauí.....	26
Problema: Dificuldade de adesão das mulheres para realização do exames de citopatológico na unidade de saúde.....	27

Sumário

1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA	13
3. OBJETIVOS	14
3.1. Objetivo Geral.....	14
3.2. Objetivos Específicos.....	14
4. REFERENCIAL TEÓRICO	15
4.1. Atenção Primária à Saúde (APS).....	15
4.1.1. Aspectos gerais do município.....	15
4.1.2. O sistema municipal de saúde.....	16
4.1.3. Aspectos da comunidade.....	17
4.1.4. A Unidade Básica de Saúde Aluízio Coelho dos Reis.....	17
4.2. Saúde da mulher quanto ao câncer de colo uterino no contexto da APS.....	18
4.3. Câncer de colo de útero no Brasil.....	18
4.4. Exame citopatológico.....	20
5. METODOLOGIA	22
5.1. Levantamento do público alvo.....	22
5.2. Ações do plano de intervenção	22
5.3. Projeto de intervenção.....	27
6. RESULTADOS ESPERADOS	29
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel essencial na promoção da saúde e na prevenção de doenças, sendo o primeiro ponto de contato das pessoas com o sistema de saúde. Ela oferece uma gama de serviços, como educação em saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento de condições comuns, além de coordenar o acompanhamento contínuo das condições de saúde (PAIM, 2012; FORD-GILBOE et al., 2018).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) se fundamenta em um trabalho colaborativo e interdisciplinar, com o objetivo de oferecer cuidados de saúde de forma integral. Seu propósito é promover uma abordagem mais contextualizada e eficaz, estimulando a corresponsabilização entre profissionais, usuários e suas famílias. As ações englobam o planejamento conjunto, a promoção da saúde, atividades educativas para a mudança de hábitos, o manejo de fatores de risco, a criação de materiais educativos, a capacitação dos profissionais, os encaminhamentos para especialistas quando necessário e a realização de atendimentos assistenciais, tanto individuais quanto em grupo (MOURA, 2021).

No contexto da saúde das mulheres, o cuidado integral deve ocorrer em todo o ciclo de vida. Esses cuidados devem incluir ações de prevenção, promoção, tratamento e recuperação da saúde, garantindo acesso equitativo e de qualidade aos serviços de saúde. É fundamental atender as necessidades específicas das mulheres, respeitando suas diversidades e promovendo a equidade em saúde. Assim, a saúde da mulher envolve vários contextos de cuidados, dentre eles, o rastreamento do câncer de colo de útero, que deve ser realizado prioritariamente na APS (BRASIL, 2024b).

O câncer de colo de útero é um agravo de grande importância na saúde pública globalmente, mesmo que tenha um rastreamento fácil, com evolução lenta e que possua um tratamento precoce. Cabe destacar que, mesmo com essas características, existe uma potencial probabilidade de desenvolvimento de uma lesão para uma lesão neoplásica, se não detectada em tempo oportuno (INCA, 2021; BARBOSA; LIMA, 2016).

Anualmente, surgem cerca de 570 mil novos casos ao redor do mundo, sendo este tipo de neoplasia, o quarto tipo mais comum entre as mulheres, causando 311 mil mortes anuais. No Brasil, o câncer de colo uterino é o terceiro tipo de câncer que mais acomete mulheres, a região Nordeste fica em segundo lugar em número absoluto de óbitos ficando atrás apenas da região Sudeste a este tipo de câncer (INCA, 2021; DATASUS, 2024).

Considerando o conceito da História Natural da Doença (HND), de Leavell & Clark, na década de 70 surgiram discussões sobre os níveis de prevenção. A prevenção primária é

realizada nos âmbitos individual e coletivo, antes mesmo da ocorrência de um agravo, incluindo promoção da saúde e proteção específica (BRASIL, 2013b). Com isso, dentre as principais estratégias para o controle do câncer de colo uterino, destaca-se a identificação e ajustes dos fatores de risco evitáveis (na prevenção primária), detecção precoce e tratamento (prevenção secundária), e reabilitação e cuidados paliativos (prevenção terciária). O exame citopatológico apresenta-se como um grande aliado na detecção precoce na neoplasia de colo de útero, considerando que, quando detectado precocemente, a chance de cura chega a 100% (ZANON, 2022).

O exame citopatológico foi validado em 1950 por George Nicholas Papanicolau, sendo reconhecido como um método de diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e foi adotado mundialmente. Com a ampla realização, houve a redução de 70% nas taxas de mortalidade desde a implementação dessa metodologia (ZANON, 2022).

No contexto do câncer de colo uterino, a vacinação contra o HPV (Papiloma vírus Humano), está dentro das ações de prevenção primária. A vacina está disponível pelo Sistema Único de Saúde, para meninas e meninos entre 9 e 14 anos, em dose única, com objetivo de proteção contra o vírus antes mesmo da exposição, com intenção de eliminar o câncer de colo do útero como problema de saúde pública (BRASIL, 2024a).

A detecção precoce de lesões cancerígenas, por meio de programas de rastreamento, faz parte do nível de prevenção secundária, onde a principal ação realizada é detectar um problema de saúde no estágio inicial. O exame citológico é o aliado mais comum na identificação de anormalidades que podem progredir para um câncer de colo uterino, assim, sendo um método efetivo no processo do diagnóstico e tratamento precoce de lesões (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2024a).

O nível de prevenção terciária, refere-se quando já se tem o câncer detectado e tem como objetivo reduzir a mortalidade associada ao câncer invasivo do colo do útero com diagnóstico preciso e em tempo oportuno da doença, oferecendo tratamento direcionado conforme o grau de invasão e o estágio do câncer, assim como cuidados paliativos, focados no alívio da dor e no manejo do sofrimento do paciente (SAÚDE, 2016).

Baseado no contexto vivenciado no município de Patos do Piauí e diante da necessidade da maior adesão da população feminina quanto à realização do exame citopatológico na unidade de saúde, este projeto de intervenção traz a proposta de instituir um grupo de mulheres para discutir sobre a saúde da mulher com foco no exame preventivo citopatológico de colo de útero.

2 JUSTIFICATIVA

Considerando a grande importância do câncer de colo uterino para a saúde pública, no ano de 2022, 6.983 mulheres foram a óbito por neoplasia maligna do colo do útero no Brasil. No Ranking brasileiro, a região Nordeste fica em segundo lugar em número absoluto de óbitos relacionados a este tipo de câncer, (2.229), estando ligeiramente atrás apenas da região Sudeste (2.252). Dados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS, apontam para 155 óbitos relacionados ao câncer de colo de útero no estado do Piauí (DATASUS, 2024).

É fato que o exame citopatológico é um método cientificamente comprovado e estabelecido, com grande importância e cobertura para realização, contudo, muitas mulheres trazem diversas justificativas para não realizar o exame, como experiências negativas, medo da dor e do resultado a ser recebido (OLIVEIRA et al., 2020).

De acordo com a observação e vivência na UBS Aluízio Coelho dos Reis, viu-se que algumas das mulheres que frequentam a unidade e que estão dentro da faixa etária de rastreamento para câncer de colo de útero (25 a 64 anos), não coletam a amostra para o exame citopatológico na UBS. Parte das mulheres fazem a coleta com profissional ginecologista em clínicas particulares e voltam para a UBS apenas para trazerem o resultado, outra parte não faz o rastreio de forma preconizada pelo Ministério da Saúde.

Uma das dificuldades observadas nesse contexto está relacionada com o fato das mulheres sentirem receio ou vergonha de realizarem a coleta do exame citopatológico com as enfermeiras atuantes na unidade, visto que a enfermeira pertencente a equipe de saúde é natural da cidade, conhece todos os usuários e tem parentesco com muitos deles. A segunda enfermeira, que também atende na UBS (que não é ligada diretamente à equipe de saúde), é vista pela população como uma profissional que não tem competência técnica, devido a sua pouca idade, portanto, não realizam a coleta com a mesma.

Com isso, este projeto de intervenção justifica-se pela necessidade de melhorar a adesão dessas mulheres à realização do exame citopatológico pela Atenção Básica, promovendo o fortalecimento do vínculo com os profissionais enfermeiros e médicos da UBS Aluízio Coelho dos Reis, proporcionando o aumento na procura e coleta do exame citopatológico.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Instituir um grupo de mulheres adscritas no território da UBS Aluizio Coelho dos Reis para discussão permanente sobre a saúde da mulher com foco no exame preventivo citopatológico.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar um levantamento das mulheres adscritas elegíveis para a realização do exame citopatológico;
- Realizar reunião com a equipe de saúde da unidade para apresentação do plano de intervenção e articulação para colocar em prática;
- Instituir um grupo de mulheres na unidade de saúde para dialogarem sobre a saúde da mulher;
- Aumentar a realização de exame citopatológico na UBS Aluizio Coelho dos Reis.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. Atenção Primária à Saúde (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) dentre os níveis de atenção, está no primeiro, como uma estratégia de reorganização dos sistemas de saúde, com principal atuação nos problemas mais comuns enfrentados pela população. Os serviços ofertados vão desde a prevenção até a reabilitação, pensando na integralidade do cuidado (MARTINS et al., 2022).

A abordagem da APS é eficiente e eficaz no combate às principais causas de problemas de saúde, no risco ao bem-estar, como também no enfrentamento aos desafios emergentes. A qualidade da APS reduz os custos em saúde, apontando na redução das internações hospitalares se tornando um investimento de custo-efetivo vantajoso. Para isso é necessário desenvolver um planejamento integrando políticas de promoção da saúde e prevenção, com soluções direcionadas às comunidades e serviços de saúde centrados nas pessoas (OPAS, 2024).

A rotina da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como principal objetivo as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, nos âmbitos individual e coletivo. Suas ações tem uma gama de ofertas abrangentes e acessíveis, baseados nas necessidades da comunidade, podendo atender de 80% a 90% das necessidades da população (MARTINS et al., 2022; OPAS, 2024).

As pessoas do sexo feminino, na rotina das unidades de saúde, são as que mais buscam por atendimento. Muitas são as demandas desse público, por consultas e tratamentos, de pré-natal, ações educativas e preventivas e consultas ginecológicas (MARTINS et al., 2022).

Nesse contexto, a APS, inserida no contexto local, é o principal acesso das mulheres para realização de exames de rastreio a determinadas doenças, como o câncer de colo de útero. Assim, o novo modelo de financiamento da APS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), coloca o indicador da cobertura de exames citopatológicos como um dos indicadores a serem avaliados por quadrimestre, através da portaria de n 2.979, em novembro de 2029, de forma a incentivar a intensificação de ações na APS (BRASIL, 2019).

4.1.1. Aspectos gerais do município

O município de Patos do Piauí está localizado no estado do Piauí, nordeste do Brasil. Possui uma área de 801,403 km e uma população de 5.425 habitantes, com densidade populacional de 6,77 hab/Km, de acordo com dados do ano de 2024 pelo censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Sobre o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), o censo do IBGE do ano de 2023 aponta o índice de 0,563. Em relação ao Produto Interno Bruto (PIB) per capita (2021), segundo o IBGE, era de R\$ 10.066,77, ocupando a posição de 126 entre os 224 municípios do estado.

Vizinho dos municípios de Massapê do Piauí, Vera Mendes, Caridade do Piauí, Paulistana, Patos do Piauí se situa a 38 km de Jacobina do Piauí, a cidade mais próxima nos arredores.

4.1.2 O sistema municipal de saúde

O município de Patos do Piauí pertence atualmente ao Território Vale do Rio Guaribas, interligado à Coordenação Regional de Picos.

A cidade de Patos do Piauí possui 6 (seis) unidades básicas de saúde, sendo 1 (uma) unidade no centro da cidade e 5 (cinco) na zona rural, compondo o nível de atenção primária. As UBS localizadas na zona rural, infelizmente, não contam com atendimento médico diário e sim esporádico. Algumas localidades contam com atendimento médico semanalmente, outras quinzenalmente e outras mensalmente. Apenas a UBS Cajueiro fica aberta durante a semana para realização de cuidados básicos como administração de medicamentos injetáveis, as demais só abrem no dia de atendimento médico.

A rede de atenção secundária e terciária é inexistente no município, pois, os únicos serviços de saúde são as 6 UBS mencionadas. Caso algum munícipe necessite de algum atendimento de maior complexidade, este é direcionado para a cidade de Picos, se necessário, também pode ser encaminhado para Teresina, capital do estado do Piauí.

Considerando os únicos serviços de saúde existentes, especialmente a UBS Aluizio Coelho, a população enxerga e verbaliza que a unidade é um hospital. Embora existam momentos educativos nos encontros de grupos, visitas domiciliares, atendimentos de urgência e consulta individuais, quanto a orientação das pessoas sobre o que é o serviço de atenção básica, existe a dificuldade desse entendimento, refletindo de forma prejudicial no processo de trabalho da equipe da unidade.

Cabe destacar ainda que, os usuários que não possuem vínculo forte estabelecido com as duas outras equipes de saúde e acabam buscando atendimento, principalmente médico, no intuito de resolver todas suas demandas, o que dificulta ainda mais todo o processo de trabalho.

4.1.3 Aspectos da comunidade

A cidade de Patos do Piauí não conta com rede de saneamento básico, conta com coleta de lixo 3 dias na semana na zona urbana apenas. Não há coleta de lixo na zona rural.

4.1.4 A Unidade Básica de Saúde Aluízio Coelho dos Reis

A Unidade Básica de Saúde (UBS), do presente estudo, é a UBS Aluízio Coelho dos Reis, inaugurada no ano de 2007, conta com espaço físico amplo que engloba: 01 recepção, 03 salas (triagem, vacinas e procedimentos), 02 consultórios (médico e enfermagem), 01 farmácia; 01 consultório odontológico e outros ambientes burocráticos. Encontra-se localizada na Avenida Salustiano Pereira do Nascimento, sob o CNES 2404931. Abrange uma população de 2.060 usuários cadastrados na área adstrita, em 839 famílias, subdivididos em 04 microáreas.

Cabe destacar que a UBS Aluízio Coelho dos Reis é a única unidade de saúde no centro da cidade, contudo, não conta com muitos equipamentos, como Desfibrilador Externo Automático (DEA),ambu ou laringoscópio. Assim como não há diversidade de medicações a serem utilizadas.

A Unidade de Saúde da Família da UBS Aluízio Coelho dos Reis é composta por uma equipe com: 04 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 01 técnico de enfermagem, 01 enfermeira e 01 médico, que atuam diariamente das 7h às 18h, visando a promoção de saúde para todos seus usuários adstritos.

A equipe é bem organizada, entretanto, ainda trabalha um pouco independente e individualmente, o que é um ponto a ser melhorado. Os profissionais que mais se relacionam diariamente são: médica, enfermeira, técnicas de enfermagem e recepcionistas. Algumas demandas são compartilhadas, assim como alguns casos são discutidos.

Os profissionais da unidade atuam diariamente das 7h às 18h. A equipe, mesmo com suas particularidades, consegue manter um ambiente saudável e com resolução de problemas de forma amigável na maioria das vezes, conseguindo conduzir bem boa parte das situações difíceis.

A equipe atende toda população da zona Urbana da cidade mais a localidade denominada Boço do Boi (Zona rural). Os outros dois médicos atuantes na cidade só trabalham dois dias na semana, o que causa uma dificuldade de acesso e na formação e fortalecimento do vínculo médico-paciente. Dessa forma, a ESF1 acaba tendo que acolher muitas demandas das outras duas equipes o que acaba sobrecarregando os integrantes da ESF1, sobretudo a médica.

4.2. Saúde da mulher quanto ao câncer de colo uterino no contexto da APS

O câncer do colo do útero (CCU) é o terceiro câncer mais incidente em mulheres no Brasil, perdendo apenas para o câncer de pele não-melanoma e câncer de mama, caracterizando-se assim como um importante problema de saúde pública. A infecção persistente pelo papilomavírus humanos - HPV, (principalmente tipos 16 e 18) estão diretamente ligadas aos casos de câncer (MARTINS et al., 2022).

O desenvolvimento do câncer cervical uterino (CCU) geralmente se inicia com o aparecimento de uma lesão precursora, que pode ou não evoluir para um processo patológico capaz de invadir outras áreas ao longo de um período de 10 a 20 anos. Os principais fatores de risco incluem: infecção pelo HPV, transmitido através de contato sexual desprotegido (considerado o fator de risco principal); início precoce da atividade sexual; múltiplos parceiros sexuais; multiparidade; uso prolongado de contraceptivos orais; tabagismo; além do estado imunológico comprometido e deficiências nutricionais (SILVA et al., 2018).

As manifestações clínicas do CCU variam conforme o estágio da doença. No estágio inicial, geralmente, a doença é assintomática, e os sintomas só surgem em estágios mais avançados, quando, frequentemente, a cura já não é mais viável. No estágio invasivo, os sintomas mais comuns incluem sangramentos vaginais, que podem ocorrer espontaneamente ou após relações sexuais ou esforço físico, dor inflamatória pélvica e leucorreia, podendo também estar associados a queixas urinárias ou intestinais (BRASIL, 2013a; RIBEIRO, 2019).

Nesse contexto, destaca-se que o câncer de colo uterino (CCU) ainda representa um problema emergente de saúde pública global, com cerca de 570 mil casos e 311 mil óbitos anuais. Nesse sentido, os dados internacionais indicam que, por meio de ações preventivas primárias, como a vacinação contra o Papilomavírus humano (HPV) no calendário nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), é possível reduzir em até 80% o número de mortes entre mulheres afetadas pela doença (CLARO; LIMA; ALMEIDA, 2021).

A vacina contra o HPV, atualmente incluída no calendário nacional de vacinação do SUS, é recomendada para meninos e meninas na faixa etária de 9 a 14 anos, pois esse é um período em que o público-alvo ainda não iniciou a vida sexual (SANTOS et al., 2021).

4.3. Câncer de colo de útero no Brasil

Ao longo das décadas o Brasil diversos esforços vêm sendo realizados para conter o CCU, através de enfrentamentos políticos, socioeconômicos, culturais e científicos na implementação de campanhas e programas nacionais. Em 1998 foi criado o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero e em 2014 foi ampliado com a introdução da vacina

contra HPV, atualmente disponível para crianças de 9 a 14 anos, independentemente do sexo (INCA, 2022).

Segundo estimativa do INCA para o triênio 2023-2025, espera-se que ocorram 604 mil novos casos de CCU no mundo, tornando-o o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. No Brasil, estima-se a ocorrência de 17.010 novos casos de câncer de colo do útero durante este período, o que resulta em uma taxa de incidência de 15,38 casos por 100 mil mulheres. Esse tipo de câncer é o sexto mais comum no país e o terceiro mais prevalente entre as mulheres, ficando atrás apenas do câncer de mama e do câncer de cólon e reto. Em regiões com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), como as regiões Norte e Nordeste, o câncer de colo do útero ocupa o segundo lugar entre os tipos mais frequentes, enquanto nas regiões Sul e Sudeste, que concentram 70% dos casos, ele não figura entre os três cânceres mais incidentes (ROSS, 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs, durante a Assembleia Mundial da Saúde de 2020, um conjunto de estratégias para eliminar o câncer cervical como um problema de saúde pública até 2030. Essas estratégias seguem a abordagem de tripla intervenção 90-70-90, que visa alcançar uma cobertura vacinal de 90% contra o HPV em meninas de até 15 anos, uma taxa de rastreamento de 70% em mulheres de 35 a 45 anos, e garantir 90% de acesso a serviços de prevenção, tratamento de câncer e cuidados paliativos. Com a implementação dessas metas, espera-se reduzir as taxas de incidência a 4 casos por 100 mil mulheres em todo o mundo (CANFELL, 2019).

No âmbito de ações no combate ao câncer de colo uterino, em março de 2023, Nísia Trindade, Ministra da Saúde, publicou uma portaria de número 299, estabelecendo uma nova estratégia para a transformação tecnológica no Brasil. Nesta portaria, será implementado um projeto piloto em parceria com o Estado de Pernambuco, iniciando em Recife. O foco do projeto é a adoção de medidas para o controle e erradicação do câncer de colo de útero (BRASIL, 2023).

Um ponto importante a ser destacado é a reversão da queda nas taxas de vacinação, em especial contra o HPV, que obteve 75% de cobertura em 2022, aumentando o risco de novos casos da doença. Quanto ao diagnóstico precoce, deve ser introduzido um teste molecular para o HPV pelo RT-PCR no SUS, como método de rastreamento para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, teste este desenvolvido em parceria com a OPAS, OMS e instituições do Brasil. O teste é considerado um grande avanço tecnológico, em consonância com recomendações mundiais na eliminação do câncer (BRASIL, 2023).

4.4. Exame citopatológico

O exame citopatológico, também conhecido como citologia oncótica, colpocitologia oncótica cervical, preventivo, exame de Papanicolau, esfregaço cervicovaginal ou preventivo do colo do útero é uma estratégia de rastreamento de lesões precursoras do câncer de colo de útero, que na maioria das vezes são assintomáticas. Esse exame é ofertado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo realizado por profissionais médicos ou enfermeiros, para mulheres entre 25 a 64 anos, sendo repetido a cada três anos após dois exames consecutivos normais, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (ACOSTA et al., 2017; RIBEIRO et al., 2019).

Assim, o exame citopatológico é considerado um padrão ouro para o rastreio e prevenção do câncer de colo de útero, sendo um método de baixo custo, simples e fácil de execução. É uma estratégia eficaz na redução e controle da incidência e mortalidade pela doença (RIBEIRO, 2019; DANTAS et al., 2018).

A efetividade da detecção precoce do câncer de colo uterino através do exame citopatológico, associado ao tratamento da lesão intraepitelial, reduz a incidência deste tipo de câncer em 90%, o que tem um impacto significativo nas taxas de mortalidade. As possibilidades de prevenção e cura são amplas devido à evolução lenta da doença, oportunizando a detecção precoce das alterações (MORAIS et al., 2021; CARVALHO; COSTA; FRANÇA, 2019).

A sala para coleta do exame citopatológico deve ter uma mesa ginecológica, mesa auxiliar, foco de luz, escada de dois degraus, biombo ou local reservado para a troca de roupa e lixeira. Como materiais necessários tem-se: luvas de procedimento, álcool 96% ou spray fixador, espéculos de tamanhos variados, lâminas de vidro com extremidade fosca, frasco porta-lâmina, espátula de Ayre, escova endocervical, fita adesiva e papel para identificação dos frascos, lápis grafite, avental ou camisola e lençóis preferencialmente descartáveis (FIOCRUZ, 2023).

A realização do exame inicia pelo posicionamento da paciente em posição de litotomia, escolha do tamanho do espéculo, identificação da lâmina, exame físico externo da vulva e região perianal. Na introdução do espéculo é importante girar delicadamente até ficar na posição transversa, de forma a facilitar a observação do colo uterino, das paredes vaginais laterais e do conteúdo vaginal (FIOCRUZ, 2023).

Com a visualização do colo uterino já é possível visualizar se nas paredes vaginais, colo ou conteúdo vaginal tem alterações sugestivas de colpíte ou de uma vaginose bacteriana. A coleta do esfregaço ectocervical é realizada com a espátula de Ayre, posteriormente é realizada a coleta do esfregaço endocervical com escova, que pode causar algum tipo de pequeno sangramento, mas discreto. É importante que a técnica da coleta seja feita de forma adequada,

no momento e condições oportunas, para garantir um espécime de melhor qualidade e fornecer resultados mais confiáveis (FIOCRUZ, 2023).

A coleta do exame citopatológico é realizada para o estudo de células vaginais e do colo do útero. George Nicholas Papanicolau, em seus estudos, observou células malignas, o que tornou possível o diagnóstico do câncer. Na nomenclatura citopatológica utilizada por Papanicolau, apenas a classe cinco era indicativa de malignidade, contudo, outras classificações foram sendo estudadas, e a atual é a de Bethesda, desenvolvidas nos Estados Unidos, onde foram acrescentadas categorias de atípicas celulares para as células escamosas anormais, que não são classificadas como pré-malignas ou malignas (INCA, 2021; INCA, 2016).

A lesão escamosa intraepitelial de baixo grau (LSIL), são alterações relacionadas à infecção pelo HPV e compatíveis com NIC I, os NICs II e III estão categorizados como lesões escamosas intraepiteliais de alto grau (HSIL). Quanto aos achados inflamatórios, ficam classificados como dentro do limite de normalidade (INCA, 2021; INCA, 2016).

5 METODOLOGIA

5.1 Levantamento do público alvo

O município de Patos do Piauí tem registro de 583 mulheres que foram identificadas na faixa etária de 25 a 64 anos, elegíveis para realização do exame citopatológico, segundo protocolo do Ministério da Saúde. Destas, apenas 132 realizaram o exame na unidade entre setembro de 2022 a setembro de 2024. Assim, este grupo de mulheres foram selecionadas como o público alvo para este Projeto de Intervenção.

5.2 Ações do plano de intervenção

Após levantamento dos entraves que estão associados à realização do exame citopatológico, foi traçado projeto de intervenção através de ações estratégicas, focado em atividades para a melhor adesão das mulheres na realização do exame citopatológico na unidade.

Quadro 1 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o nó crítico 1 relacionado ao problema na adesão das mulheres para realização do exame citopatológico na atenção básica, na população sob responsabilidade da UBS Aluizio Coelho dos Reis, do Patos do Piauí, estado de Piauí.

Nó crítico 1	Dados desatualizados das mulheres elegíveis para realizar o exame citopatológico
6º passo: operação (operações)	Realizar um levantamento das mulheres adscritas elegíveis para a realização do exame citopatológico;
6º passo: projeto	Conhecendo as mulheres do território”
6º passo: resultados esperados	Conhecimento das mulheres do território que são público-alvo para realização do exame citopatológico
6º passo: produtos esperados	Banco de dados atualizados das mulheres adscritas que são elegíveis para realização do exame citopatológico.

6º passo: recursos necessários	<p>Cognitivo: Organização e atualização dos dados das mulheres adscritas que são elegíveis para realização do exame citopatológico.</p> <p>Financeiro: Computador, relatório de visitas domiciliares.</p> <p>Político: Visitas porta a porta no território adscrito.</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Cognitivo: Acessar os registros e dados das pacientes elegíveis e elaboração de uma planilha com dados de identificação compilados.</p> <p>Político: Autorização para a realização de dinâmicas com os profissionais da UBS para conscientização do atendimento às pessoas com deficiência</p> <p>Financeiro: Resma de ofício, canetas, impressora, computador, prancheta.</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Equipe de Saúde UBS Aluizio Coelho dos Reis
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Enfermeiro(a) e médico(a) com prazo de Julho a agosto
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Planilha de acompanhamento das mulheres

Quadro 2 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o nó crítico 2 relacionado ao problema na adesão das mulheres para realização do exame citopatológico na atenção básica, na população sob responsabilidade da UBS Aluízio Coelho dos Reis, do Patos do Piauí, estado de Piauí.

Nó crítico 2	Necessidade de interação com a equipe de saúde da unidade traçar ações de adesão das mulheres ao exame citopatológico
6º passo: operação (operações)	Realizar reunião com a equipe para apresentar o projeto de intervenção
6º passo: projeto	Dialogando sobre a implementação do grupo de mulheres”
6º passo: resultados esperados	Articulações da equipe para a implementação do grupo de mulheres na UBS Aluízio Coelho dos Reis
6º passo: produtos esperados	Aumentar o vínculo entre equipe, com troca de informações, garantindo que mensagens importantes sejam transmitidas de forma clara e eficaz para os usuários
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Elaborar estratégia de divulgação do grupo de mulheres com a equipe de saúde Financeiro: Cartolina, canetas, hidrocor colorido, fita adesiva, computador, celular, internet. Político: Reunião da equipe de saúde da UBS Aluízio Coelho dos Reis
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Discutir a implementação do projeto e promover a colaboração entre os membros da equipe. Político: realização de dinâmicas com os profissionais da UBS Financeiro: Espaço físico da unidade e materiais de multimídia

8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Equipe de Saúde UBS Aluizio Coelho dos Reis
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Agenda mensal de reunião da equipe de saúde Equipe de saúde da UBS Aluizio Coelho dos Reis
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Relatório e ata de reuniões

Quadro 3 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o nó crítico 3 relacionado ao problema na adesão das mulheres para realização do exame citopatológico na atenção básica, na população sob responsabilidade da UBS Aluizio Coelho dos Reis, do Patos do Piauí, estado de Piauí.

Nó crítico 3	Ausência de um grupo de mulheres na unidade de saúde para dialogarem sobre a saúde da mulher
6º passo: operação (operações)	Instituir um grupo de mulheres na unidade de saúde para dialogarem sobre a saúde da mulher.
6º passo: projeto	“Grupo de mulheres”
6º passo: resultados esperados	Mulheres com maior conhecimento sobre a importância do exame ginecológico
6º passo: produtos esperados	Reuniões mensais abordando a importância dos exames, acompanhamento na Atenção Primária pela equipe de saúde e empoderamento das mulheres sobre sua saúde
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Convidar as mulheres elegíveis para momento de roda de conversa e aplicar questionário para as mulheres sobre o entendimento referente ao exame e quais os entraves para realização do mesmo; Financeiro: Cartolina, canetas, hidrocor colorido, fita adesiva, computador, celular, internet.

	Político: Reuniões mensais entre as mulheres e a equipe de saúde da UBS Aluizio Coelho dos Reis
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Realizar a implementação do grupo de mulheres Político: realização de dinâmicas entre as usuárias e os profissionais da UBS Aluizio Coelho dos Reis Financeiro: Espaço físico da unidade, materiais físicos e digitais para divulgação da atividade para a população alvo
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Equipe de Saúde UBS Aluizio Coelho dos Reis
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Agenda mensal do grupo de mulheres da UBS Aluizio Coelho dos Reis com a mulheres do grupo
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Monitorar as ações através de questionário de avaliação da satisfação das mulheres do grupo

Quadro 4 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o nó crítico 4 relacionado ao problema na adesão das mulheres para realização do exame citopatológico na atenção básica, na população sob responsabilidade da UBS Aluizio Coelho dos Reis, do Patos do Piauí, estado de Piauí.

Nó crítico 1	Baixa a realização de exame citopatológico na UBS Aluizio Coelho dos Reis
6º passo: operação (operações)	Aumentar a realização do exame citopatológico
6º passo: projeto	“Dialogando com a gestão”
6º passo: resultados esperados	Aumento da cota para citologia

6º passo: produtos esperados	Maior quantitativo de oferta de exames ginecológicos na UBS Aluizio Coelho dos Reis
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Solicitação de aumento de cota para citologia Financeiro: sem ônus para a unidade Político: Envio de documento oficial de solicitação para o setor responsável da Secretaria Municipal de Saúde
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Elaboração de comunicação oficial com solicitação de aumento de cota para exame citopatológico Político: Articulação do envio do documento e acompanhamento de recebimento. Financeiro: sem ônus para a unidade
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria Municipal de Saúde
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Equipe de Saúde UBS Aluizio Coelho dos Reis
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Realizar o acompanhamento contínuo com o setor responsável

5.3 Plano de intervenção

Problema: Dificuldade de adesão das mulheres para realização do exames de citopatológico na unidade de saúde		
Objetivo	Ação	Previsão
Realizar um levantamento das mulheres adscritas elegíveis para	- Acessar os registros e dados das pacientes elegíveis, buscando informações de saúde das referidas mulheres;	Julho a agosto

a realização do exame citopatológico;	- Elaborar uma planilha com dados identificação compilados (nome, idade, endereço, telefone e demais informações relevantes).	
Realizar reunião com a equipe para apresentar o projeto de intervenção	- Reunir a equipe de saúde para apresentar o projeto de intervenção; - Discutir a implementação do projeto e promover a colaboração entre os membros da equipe.	Agosto
Instituir um grupo de mulheres na unidade de saúde para dialogarem sobre a saúde da mulher.	- Convidar as mulheres elegíveis para momento de roda de conversa; - Aplicar questionário para as mulheres sobre o entendimento referente ao exame e quais os entraves para realização do mesmo; - Pactuar com as pacientes a realização de grupo mensal para discussão dos assuntos referentes à saúde da mulher com enfoque nos exames preventivos	A partir de setembro
Aumentar a realização do exame citopatológico	- Solicitar aumento de cota para exame de citologia	A partir de setembro

6 RESULTADOS ESPERADOS

Com as ações realizadas nesse projeto de intervenção espera-se que se tenham como resultados esperados:

- A partir das reuniões com a equipe de saúde, espera-se haver uma melhor compreensão dos profissionais sobre a importância do exame, além de estratégias mais efetivas de incentivo às mulheres para que realizem o exame. A articulação entre os membros da equipe de saúde pode levar a um trabalho mais coeso e eficaz, melhorando a qualidade do atendimento e a continuidade dos cuidados.
- A criação de um grupo de mulheres para diálogo sobre saúde pode promover um ambiente de apoio e troca de informações, facilitando a conscientização sobre a saúde da mulher e a importância da prevenção.
- Ao fomentar discussões sobre saúde, as mulheres podem se sentir mais informadas e empoderadas para tomar decisões sobre seus cuidados, resultando em um aumento na procura por serviços de saúde.
- Espera-se que, com o levantamento das mulheres elegíveis e as demais atividades, haja um aumento no número de exames realizados, contribuindo para a detecção precoce de alterações e redução da mortalidade por câncer de colo do útero.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que o projeto seja bem sucedido é importante ter o envolvimento ativo tanto da equipe de saúde da unidade, quanto o das mulheres, assim deve-se buscar fomentar a participação nas atividades e no grupo de diálogo, visando empoderar essas mulheres a priorizar sua saúde, promovendo a cultura de prevenção e autocuidado entre as usuárias da unidade de saúde para assim fortalecer a sensibilização e a adesão aos exames.

Deve-se investir no profissional de saúde por meio de atualizações, para que os mesmos estejam devidamente informados sobre as recomendações atuais vigentes, podendo assim transmitir as informações de forma clara e acolhedora, além de se sentirem mais seguros das orientações fornecidas à população.

É essencial traçar estratégias para assegurar a sustentabilidade das ações após a conclusão do projeto, garantindo que seus benefícios se mantenham a longo prazo. Assim, estabelecer um sistema de monitoramento e avaliação das ações realizadas, possibilita ajustes nas estratégias sempre que necessário e assegurará o cumprimento dos objetivos definidos.

Além disso, buscar parcerias com outras instituições, como ONGs e grupos/líderes comunitários, são de grande importância, bem como compartilhar os resultados e aprendizados com outras unidades de saúde, como estratégia exitosa, também compartilhar com a comunidade, podendo motivar iniciativas semelhantes, ampliando o impacto positivo das ações.

Referências

1. ACOSTA, D. F. et al. Vivenciando o exame papanicolau: entre o (não) querer e o fazer. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/110206>>. Acesso em: 10 de novembro 2024. Citado na página 21.
2. BARBOSA, D. C.; LIMA, E. C. d. COMPREENSÃO DAS MULHERES SOBRE O CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E SUAS FORMAS DE PREVENÇÃO EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA, BRASIL. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15734>>. Acesso em: 28 SETEMBRO de 2024. Citado na página 13.
3. BRASIL, M. d. S. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p. ISBN 978-85-334-1991-9. Citado na página 19.
4. BRASIL, M. d. S. Rastreamento. Brasília: Editora MS, 2013. 95 p. ISBN 978-85-334-1729-8. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
5. BRASIL, M. d. S. Portaria no 2.979/2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação n 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. 2019. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html>. Acesso em: 15 de outubro de 2024. Citado na página 17.
6. BRASIL, M. d. S. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-chronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf>. Acesso em: 10 de novembro 2024. Citado 2 vezes nas páginas 20 e 21.
7. BRASIL, M. d. S. HPV. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv>>. Acesso em: 09 de novembro 2024. Citado na página 14.
8. BRASIL, M. D. S. Saúde da Mulher. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher>>. Acesso em: 04 nov. 2024. Citado na página 13.
9. CANFELL, K. Towards the global elimination of cervical cancer. 2019. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6722296/>>. Acesso em: 10 de

- novembro 2024. Citado na página 20.
10. CARVALHO, K. F. d.; COSTA, L. M. O.; FRANÇA, R. F. A RELAÇÃO ENTRE HPV E CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: UM PANORAMA A PARTIR DA PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA DA ÁREA. 2019. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/02/021_A-RELA%C3%87%C3%83O-ENTRE-HPV-E-C%C3%82NCER-DE-COLO-DE-%C3%9A-TERO-UM-PANORAMA-A-PARTIR-DA-PRODU%C3%87%C3%83O-BIBLIOGR%C3%81FICA-DA-%C3%81REA.pdf>. Acesso em: 10 de novembro 2024. Citado na página 21.
 11. CLARO, I. B.; LIMA, L. D. d.; ALMEIDA, P. F. d. Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do brasil e do chile. *Ciência Saúde Coletiva*, ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, v. 26, n. 10, p. 4497–4509, Oct 2021. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.11352021>>. Citado na página 20.
 12. DANTAS, P. V. J. et al. Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame Papanicolau. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/22582>>. Acesso em: 10 de novembro 2024. Citado na página 21.
 13. DATASUS, B. Mortalidade – desde 1996 pela CID-10. 2024. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10>>. Acesso em: 09 de novembro 2024. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
 14. FIOCRUZ, F. O. C. Coleta e Indicações para o Exame Citopatológico do Colo Uterino. 2023. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/coleta-e-indicacoes-para-o-exame-citopatologico-do-colo-uterino/>>. Acesso em: 10 de novembro 2024. Citado 2 vezes nas páginas 21 e 22.
 15. FORD-GILBOE, M. et al. How equity-oriented health care affects health: key mechanisms and implications for primary health care practice and policy. *The Milbank Quarterly*. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30350420/>>. Acesso em: 02 de outubro de 2024. Citado na página 13.
 16. INCA, I. N. D. C. Histórico das ações: Conheça o histórico de ações do INCA para o controle do câncer do colo do útero no Brasil. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/historico-das-acoes>>. Acesso em: 10 de novembro 2024.

- Citado na página 20.
17. INCA, I. N. d. C. J. A. G. d. S. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2016. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>>. Acesso em: 10 de novembro 2024. Citado na página 22.
 18. INCA, I. N. d. C. J. A. G. d. S. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2021. 72 p. ISBN 978-65-88517-22-2. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 22.
 19. MARTINS, D. C. et al. Assessment of the attributes of primary health care with women of reproductive age. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Associação Brasileira de Enfermagem, v. 75, n. 3, p. e20210015, 2022. ISSN 0034-7167. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0015>>. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 19.
 20. MORAIS, I. d. S. M. et al. A importância do exame preventivo na detecção precoce do câncer de colo uterino: uma revisão de literatura. 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/6472>>. Acesso em: 10 de novembro 2024. Citado na página 21.
 21. MOURA, R. L. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica entre usuários da atenção básica de um município do Piauí, Brasil. 2021. Disponível em: <<https://biblioteca.sophia.com.br/terminalri/9575/acervo/detalhe/126073>>. Acesso em: 20 de outubro de 2024. Citado na página 13.
 22. OLIVEIRA, E. et al. A não realização do exame papanicolaou e comportamentos de risco em mulheres com vida sexual ativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, p. e4221, 09 2020. Citado na página 15.
 23. OPAS, O. P.-A. d. S. . Atenção primária à saúde. 2024. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>>. Acesso em: 04 nov. 2024. Citado na página 17.
 24. PAIM, J. S. Atenção primária à saúde: uma receita para todas as estações? *Saúde em Debate*, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, v. 36, n. 94, p. 343–347, Jul 2012. ISSN 0103-1104. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JYWNGPwpd8wnc97Zdz8H65N/>>. Citado na página 13.
 25. RIBEIRO, C. Parâmetros para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil. 2019. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2019.v35n6/e00183118/#>>. Acesso em: 16 de outubro

- de 2024. Citado 2 vezes nas páginas 19 e 21.
26. RIBEIRO, C. M. et al. Parâmetros para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, v. 35, n. 6, p. e00183118, 2019. ISSN 0102-311X. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00183118>>. Citado na página 21.
27. ROSS, J. d. R. Da história a infecção em grupos minoritários: variedades de um fardo global chamado HPV. 2023. Disponível em: <<https://atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/da-historia-a-infeccao-em-grupos-minoritarios-variedades-de-um-fardo-global-chamado-hpv>>. Acesso em: 10 de novembro 2024. Citado na página 20.
28. SANTOS, M. A. P. d. et al. Desconhecimento sobre a campanha de vacinação contra o HPV entre estudantes brasileiros: uma análise multinível. *Ciência Saúde Coletiva*, ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, v. 26, n. 12, p. 6223–6234, Dec 2021. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.35842020>>. Citado na página 20.
29. SAÚDE, O. Organização Pan-Americana da. Controle integral do câncer do colo do útero. Guia de práticas essenciais. 2016. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/31403>>. Acesso em: 09 de novembro 2024. Citado na página 14.
30. SILVA, R. C. G. d. et al. Profile of women with cervical cancer attended for treatment in oncology center. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, v. 18, n. 4, p. 695–702, Oct 2018. ISSN 1519-3829. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-93042018000400002>>. Citado na página 19.
31. ZANON, J. Estratégias para aumentar adesão de mulheres ao exame citopatológico. 2022. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/244386>>. Acesso em: 29 de setembro de 2024. Citado na página 14.