



**Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)**

Saúde Pública e Saúde Coletiva 2

Atena
Editora

Ano 2019

Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)

Saúde Pública e Saúde Coletiva 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S255 Saúde pública e saúde coletiva 2 [recurso eletrônico] / Organizadora
Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-161-9

DOI 10.22533/at.ed.619191103

1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Slivinsk, Christiane
Trevisan.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA NO BRASIL

Todo indivíduo tem o direito de segurança a saúde, as ações prestadas pela saúde pública são relacionadas ao diagnóstico e tratamento de doenças que lhes permita a manutenção da saúde. No entanto, quando se considera a comunidade, a coletividade, se faz necessário que o profissional ultrapasse as barreiras da observação, diagnóstico e prescrição de tratamento ao paciente como um indivíduo isolado. O processo saúde-doença deve ser analisado dentro de um contexto social, onde o indivíduo encontra-se inserido para que se tenha subsídios suficientes para interferir na realidade e promover as mudanças necessárias.

As modificações de ações necessárias para promoção da saúde dentro da saúde pública devem respeitar as possibilidades e programas fornecidos pelo Estado, enquanto que dentro da saúde coletiva a ação é mais radical de acordo com a necessidade da comunidade.

Os profissionais envolvidos tanto com saúde pública quanto coletiva abrangem todas as grandes áreas da saúde, tais como enfermagem, medicina, odontologia, nutrição e fisioterapia, além dos demais colaboradores que atuam neste setor. Neste ebook é possível identificar a visão bem detalhada de como andam alguns dos aspectos da saúde pública e coletiva no Brasil na ótica de renomados pesquisadores.

O volume 1 apresenta uma abordagem nutricional da saúde do indivíduo. Aqui são analisados tanto aspectos da absorção e função de determinados nutrientes no organismo quanto a atenção nutricional e a garantia de saúde. Ainda podem ser observados aspectos que envolvem a educação em saúde, onde se trabalha o conhecimento e a formação dos profissionais que atuam em saúde.

No volume 2 encontram-se artigos relacionados as questões da estratégia da saúde da família e atenção básica que norteiam todo o processo de saúde pública, além da importância da atuação multiprofissional durante o processo de manutenção da saúde. Também são apresentados aqui algumas discussões acerca das implicações da terapia medicamentosa.

Finalmente no volume 3 encontram-se as discussões relacionadas aos aspectos epidemiológicos de doenças tais como hepatite, hanseníase, dengue, sífilis, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis. Como não basta apenas garantir a saúde do cidadão mas também do profissional que o atende, são analisados alguns aspectos relacionados ao risco ocupacional e ao estresse causado pela atividade profissional. Este volume traz ainda a análise da atuação de profissionais dentro da unidade de terapia intensiva, os cuidados de enfermagem necessários ao restabelecimento da saúde do indivíduo e alguns aspectos da saúde da mulher.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
Bruna Linhares Prado Maria Michelle Bispo Cavalcante Olindina Ferreira Melo Wilcare De Medeiros Cordeiro Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.6191911031	
CAPÍTULO 2	10
A INTERCONSULTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) COMO FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE	
Maria Tayenne Rodrigues Sousa, Antônia Sheilane Carioca Silva Antônia Luana Diógenes Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos Juliana Moita Leão Yuri Ribeiro de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.6191911032	
CAPÍTULO 3	17
CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO AO CONSUMO DE ÁLCOOL	
Tâmara Silva de Lucena Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Jorgina Sales Jorge Ruth França Cizino da Trindade Ana Cristina Teixeira Santos Jairo Calado Cavalcante	
DOI 10.22533/at.ed.6191911033	
CAPÍTULO 4	33
O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE E SUA CONTRIBUIÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
William Volino	
DOI 10.22533/at.ed.6191911034	
CAPÍTULO 5	50
PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O AUMENTO DA ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
Tatiana de Araujo Lima Mayara Ester Soares Silva	
DOI 10.22533/at.ed.6191911035	
CAPÍTULO 6	65
ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO AO PÚBLICO LGBT NA ATENÇÃO BÁSICA	
Marianna Barros de Loiola Rêgo Maria da Consolação Pitanga de Sousa Adélia Dalva da Silva Oliveira Lilíam Mendes de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.6191911036	

CAPÍTULO 7 80

CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marianna Barros de Loiola Rêgo
Livia Maria Nunes Campelo
Nayara Fernandes Oliveira
Vanessa Gomes de Sousa
Juliana Macêdo Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.6191911037

CAPÍTULO 8 85

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Isabella Cristina Cunha Carneiro
Janildes Maria Silva Gomes
Jéssyka Sousa Miranda
Karyne Gleyce Zempf Oliveira
Rayanne Letícia Milhomem Marinho Coelho
Sandra Suely Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.6191911038

CAPÍTULO 9 89

AS VANTAGENS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRAFICA

Ana Íris Mota Ponte
Maria Gleiciane Cordeiro
Joseana Mota Almeida Aragão
Anny Caroline dos Santos Olímpio
João Breno Cavalcante Costa
Benedita Beatriz Bezerra Frota
Carlos Henrique do Nascimento Morais

DOI 10.22533/at.ed.6191911039

CAPÍTULO 10 97

A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

Tátilla Dalila de Sousa Silva
Dandara Kadja de Melo Lustosa
Jaiana Maria Fontinele Silva
Marina Moraes do Nascimento
Ana Letícia Alcântara Gomes
Evaldo Sales Leal

DOI 10.22533/at.ed.61919110310

CAPÍTULO 11 106

A TERRITORIALIZAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Priscila da Silva Barbosa
Ana Lígia Maia da Silva Costa
Antônio Adriano Sousa Barros Filho
Bráulio Costa Teixeira
Camilla Saldanha Martins
Érika Rachel Pereira de Souza

DOI 10.22533/at.ed.61919110311

CAPÍTULO 12 112

PROTOCOLO DE REFERENCIAMENTO DE PACIENTES DOMICILIARES PARA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL ATRAVÉS DO APOIO MATRICIAL DO NASF DO MUNICÍPIO DE SERRINHA-BA

Natalí Nascimento Gonçalves Costa

Uilza Karine Miranda

DOI 10.22533/at.ed.61919110312

CAPÍTULO 13 120

QUEM CUIDA TAMBÉM SE CUIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE PARNAÍBA-PI SOB A ÓTICA DO CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Marianne Lira de Oliveira

Viviane Pinheiro Alves de Almeida

Marília de Sousa Santos

Káren Maria Rodrigues da Costa

Maísa Ravenna Beleza Lino

Rebeca Barbosa da Rocha

João Dutra Araújo Neto

DOI 10.22533/at.ed.61919110313

CAPÍTULO 14 128

SOBRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: UM DIÁLOGO ENTRE PRECEPTOR E RESIDENTE

Esther de Sena Ferreira

Deborah Natacha Ferreira Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.61919110314

CAPÍTULO 15 134

VISITA DOMICILIAR COMPARTILHADA E CUIDADO INTEGRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA/ ATENÇÃO BÁSICA

Maísa Ravenna Beleza Lino

Káren Maria Rodrigues da Costa

Rebeca Barbosa da Rocha

João Janilson da Silva Sousa

Marianne Lira de Oliveira

Viviane Pinheiro Alves de Almeida

Marília de Sousa Santos

DOI 10.22533/at.ed.61919110315

CAPÍTULO 16 141

EFEITOS COLATERAIS PREVALENTES EM PACIENTES EM TRATAMENTO COM QUIMIOTERÁPICOS

Ananda Milena Martins Vasconcelos

Michele Maria Martins Vasconcelos

Marília Dias Costa

Matheus Magno da Silva Néo

Milla Christie Martins Vasconcelos Pinheiro

Danielle Rocha do Val

DOI 10.22533/at.ed.61919110316

CAPÍTULO 17 143

PERFIL DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS POR FREQUENTADORES DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS

Francisco das Chagas Araújo Sousa

Halmisson D'arley Santos Siqueira
Raimundo Nonato Cardoso Miranda Júnior
Luana de Moura Monteiro
José Mário Nunes da Silva
Mágno César Araújo de Souza Rodrigues
Natália Monteiro Pessoa
Eduardo Henrique Barros Ferreira
Ingrid Beatriz Lima Pinheiro
Érika Vicência Monteiro Pessoa
Sionnarah Silva Oliveira
Joelson da Silva Medeiros
Weryk Manoel Araújo Leite
Karla Rakel Gonçalves Luz
Carlos Antonio da Luz Filho

DOI 10.22533/at.ed.61919110317

CAPÍTULO 18 158

REAÇÕES ADVERSAS AO MEDICAMENTO: NOTIFICAR PARA CUIDAR

Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
Camilla Rodrigues Pinho
Jessika Cruz Linhares Frota
Francisca Aila De Farias
Rafaela Linhares Ponte Rangel
Izabelly Linhares Ponte Brito
Sara De Araújo Do Nascimento
Fábio Frota De Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.61919110318

SOBRE A ORGANIZADORA..... 170

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O AUMENTO DA ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Tatiana de Araujo Lima

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro – RJ.

Mayara Ester Soares Silva

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro – RJ.

RESUMO: Este trabalho trata-se de um plano de intervenção voltado à resolução de uma demanda identificada no diagnóstico situacional de uma equipe de saúde da família, em uma unidade localizada em Vila Isabel, no município do Rio de Janeiro. Teve como objetivo o aumento da adesão ao exame colpocitológico das mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas na referida equipe, com incremento de 39,27% para 76,72% no percentual de cobertura, num período de seis meses. Para tanto, estabeleceu-se como estratégias: o levantamento junto aos agentes comunitários de saúde (ACSs) quanto às percepções relacionadas aos motivos da não adesão das mulheres ao exame colpocitológico no contexto local; a capacitação dos ACSs para a educação da população acerca do exame, ressaltando os critérios de elegibilidade e não elegibilidade; e a viabilização de maiores oportunidades de acesso da população à realização do colpocitológico, por meio da oferta de turnos de demanda livre e oportunização de consultas programáticas. A avaliação do plano

de intervenção foi baseada em questionário avaliativo e estruturado dirigido aos ACSs e na vigilância dos indicadores de saúde apresentados pelo prontuário eletrônico da unidade.

PALAVRAS-CHAVE: Teste de Papanicolaou; Saúde da família; Saúde da mulher.

ABSTRACT: A family health team located in Vila Isabel, in the city of Rio de Janeiro identified a demand within their assisted patients in the Papanicolaou Test screening of women between the ages of 25 and 64. This project is an intervention plan that aims to increase the adherence to the screening from 39.27% to 76.72% over a six-month period. For this purpose, the following strategies were established: a survey with the Community Health Agents and an investigation of reasons for non-adherence of women to Papanicolaou Test screening in the local context; the qualification of the agents for the education of the population about the test, highlighting the eligibility and ineligibility criteria, as well as the viability of greater access for the population to the undertaking of Papanicolaou Test, through the provision of walk-in shifts, fitting-in appointments, as well as the assistance of extra dedicated shifts. The evaluation of the intervention plan was based on a structured questionnaire for the health agents and on the monitoring of the health indicators presented by

the unit's electronic chart.

KEYWORDS: Papanicolaou Test; Family Health; Women's Health.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é considerado um importante problema de saúde pública. Anualmente, mais de 270 mil mulheres morrem de câncer do colo do útero em todo o mundo, sendo que mais de 85% dos óbitos ocorrem nos países de baixa e média renda (WHO, 2013). É o terceiro tipo de câncer mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (INCA, 2018).

Para o ano de 2018, no Brasil, são esperados 16.370 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. No sexo feminino, excetuando-se os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o primeiro mais incidente na Região Norte (25,62/100 mil). Nas Regiões Nordeste (20,47/100 mil) e Centro-Oeste (18,32/100 mil) ocupa a segunda posição; enquanto nas Regiões Sul (14,07/100 mil) e Sudeste (9,97/100 mil), a quarta posição (INCA, 2018).

O rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil, recomendado pelo Ministério da Saúde, é o exame colpocitológico em mulheres de 25 a 64 anos. A rotina é a repetição do exame Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com intervalo anual (INCA, 2015).

Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção básica, para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero. Países com cobertura superior a 50% do exame colpocitológico realizado de cada três a cinco anos, apresentam taxas inferiores a três mortes por 100 mil mulheres por ano e, para aqueles com cobertura superior a 70%, essa taxa é igual ou menor a duas mortes por 100 mil mulheres por ano (INCA, 2016).

O indicador “Razão entre Exames Colpocitológicos do Colo do Útero e a População-Alvo” expressa a produção de exames colpocitológicos na população-alvo para o rastreamento do câncer do colo do útero (população feminina de 25 a 64 anos) e possibilita a avaliação da oferta de exames para a cobertura da mesma. O parâmetro proposto para esse indicador é a razão de 0,30 (BRASIL, 2013).

1.1 Justificativa

A motivação para este trabalho surgiu a partir da experiência de trabalho na Equipe de Saúde da Família Petrocochino, pertencente ao Centro Municipal de Saúde (CMS) Maria Augusta Estrella, localizado no bairro de Vila Isabel, no município do

Rio de Janeiro. Esta equipe atende aos usuários adscritos ao território do Morro dos Macacos e adjacências.

Foi possível observar e confirmar, a partir do diagnóstico situacional realizado na Equipe Petrocochino, no ano de 2015, a baixa adesão das mulheres ao exame colpocitológico. Justificava-se, portanto, a necessidade de elaboração e implementação de um plano de intervenção, no objetivo de modificar este panorama, considerando o potencial da atenção básica na detecção precoce deste tipo de câncer e favorecendo as possibilidades de cura.

1.2 Objetivos

Objetivo Geral

- Propor um plano de intervenção visando o aumento da adesão à realização do exame colpocitológico na equipe de Saúde da Família Petrocochino do Centro Municipal de Saúde Maria Augusta Estrella, no município do Rio de Janeiro.

Objetivos Específicos

- Levantar junto aos agentes comunitários de saúde suas percepções quanto aos motivos relacionados à não adesão das mulheres ao exame colpocitológico no contexto do CMS Maria Augusta Estrella;

- Capacitar os agentes comunitários de saúde para a educação da população acerca do colpocitológico, ressaltando os critérios de elegibilidade e não elegibilidade, e de periodicidade da realização deste exame;

- Viabilizar o maior acesso da população à realização do exame colpocitológico, por meio da oferta de turnos de demanda livre, além da oportunização de consultas programáticas.

2 | REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Câncer do Colo do Útero

O carcinoma de cérvix uterina, conhecido como câncer do colo do útero, é uma doença de evolução lenta que apresenta fases pré-invasivas e benignas, caracterizadas por lesões conhecidas como neoplasias intra-epiteliais cervicais (NICs) e fases invasivas, malignas, caracterizadas pela evolução de uma lesão cervical, podendo atingir os tecidos fora do colo do útero, incluindo as glândulas linfáticas anteriores ao sacro (Santos, Macêdo e Leite, 2010).

A história natural do câncer do colo do útero demonstra que esta patologia tem um longo período de instalação, desde a doença pré-invasiva até a metastatização, e o papel do Papilomavírus Humano (HPV) na etiologia da doença é de fundamental importância. A associação entre o HPV e o desenvolvimento da neoplasia está presente

em praticamente todos os casos de câncer cervical do mundo (Lucena et al., 2011).

A infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) é frequente em adultos jovens de ambos os sexos, com prevalência estimada entre 20 e 46%. A disseminação do HPV tende a ser universal entre os indivíduos sexualmente ativos, sendo o homem um frequente propagador desse vírus entre as mulheres (Reis et al., 2010).

Reis (2005) afirma que o homem atua como um importante disseminador do vírus, por ser portador e não apresentar sintomatologia clínica característica da infecção genital pelo HPV. Entretanto, este fato precisa de maiores evidências. Um estudo observou associação entre a circuncisão masculina e a redução do risco de transmissão do vírus para as parceiras sexuais desses homens.

Castellsangué et al. apud Reis (2005) demonstraram que a alta prevalência de infecções por HPV e a variabilidade dos tipos virais em homens estão relacionadas ao comportamento sexual. Os autores sugeriram que a infecção masculina poderia ser a causa subjacente ao aumento da carcinogênese cervical em suas parceiras sexuais, sendo a promiscuidade o principal fator de risco.

Pelo menos 13 tipos de HPV são considerados oncogênicos, apresentando maior probabilidade de provocar infecções persistentes e estar associados a lesões precursoras. Dentre os tipos de HPV de alto risco oncogênico, os tipos 16 e 18 estão presentes em 70% dos casos de câncer do colo do útero (INCA, 2017).

Nakagawa, Schirmer e Barbieri (2010) afirmam que o HPV 16 é o tipo mais comumente detectado no carcinoma cervical invasor, e também o mais persistente, apresentando episódios com duração de 12 meses ou mais, enquanto infecções por outros tipos de HPV duram de 6 a 8 meses. Portanto, mulheres com HPV dos tipos 16 e 18 têm um risco aumentado de desenvolver câncer cervical quando comparadas às portadoras de outros tipos.

Associados ao HPV, e considerando a multicausalidade da patologia, muitos outros fatores contribuem para a etiologia deste tumor, sendo estes: tabagismo, deficiência de vitaminas A e C, uso de contraceptivos orais e, principalmente, os fatores relacionados com o exercício da sexualidade, como a multiplicidade de parceiros sexuais e a iniciação sexual precoce (Ferreira, 2009).

Salci, Sales e Marcon (2009) afirmam que a doença acarreta mudanças no estilo de vida do indivíduo e alterações psicológicas significativas, principalmente por seu estigma negativo. Ademais, requer tratamento agressivo e ocasiona desconfortos que refletem na reorganização pessoal e familiar.

Atualmente, a prevenção secundária do câncer do colo uterino tem sido concentrada no rastreamento de mulheres sexualmente ativas através do exame colpocitológico do colo uterino (Hackenhaar, Cesar e Domingues, 2006).

Estudos indicam que mulheres que não realizam ou nunca realizaram esse exame desenvolvem a doença com maior frequência e que, em diferentes países, ocorre redução nas taxas de incidência e mortalidade por essa neoplasia após a introdução de programas de rastreamento (Albuquerque et al., 2009).

A colpocitologia é utilizada como meio de diagnóstico indispensável e possui inúmeras vantagens, a saber: baixo custo, fácil realização do tratamento adequado com possibilidade de cura, e o fato de que a coleta da amostra pode ser realizada por profissionais médicos e enfermeiros (Feliciano, Christen e Velho, 2010).

Santos, Macêdo e Leite (2010) apontam que a realização do exame constitui um método simples, no qual se faz um esfregaço citológico para obtenção de células do tecido epitelial da ectocérvice e endocérvice, com o máximo de rigor técnico na coleta, o que permite o rastreamento de lesões e um diagnóstico precoce do carcinoma. Deve ser realizado a cada três anos, caso os dois primeiros exames realizados com intervalo anual apresentem resultado normal.

A realização periódica do exame colpocitológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero (WHO, 2017).

Recentes estudos sobre a acurácia do exame preventivo do câncer do colo do útero nos países em desenvolvimento estimam que sua sensibilidade varie de 44% a 78% e sua especificidade, de 91% a 99% (Lucena et al., 2011).

É estimado que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por este câncer pode ser alcançada pelo rastreamento de mulheres na faixa de 25 a 64 anos com o teste de Papanicolaou e o tratamento de lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma *in situ* (INCA, 2008). Apesar da eficácia do Papanicolaou, a cobertura deste exame na população feminina brasileira é ainda baixa (Oliveira et al, 2006).

2.2 Motivos que influenciam a não realização do colpocitológico

Ormonde Junior, Oliveira e Sá (2015), ao analisarem os fatores associados à não atualização do exame colpocitológico, observaram que tais fatores vêm se repetindo em diversos estudos no Brasil. Dentre eles, destacam-se: pertencer a faixas etárias mais jovens, ser de raça/cor não-branca, possuir condição socioeconômica desfavorecida, apresentar poucos anos de escolaridade, não possuir companheiro/cônjuge e não ter realizado consulta no último ano.

Este perfil foi corroborado pelos estudos de Vasconcelos et al. (2011) e Albuquerque et al. (2009), visto que estes destacam como perfil relacionado à baixa adesão ao exame: possuir condição socioeconômica desfavorecida, apresentar poucos anos de escolaridade, possuir baixa renda familiar e pertencer a faixas etárias mais jovens.

Albuquerque et al. (2009) destacaram em seu estudo uma maior cobertura de exame preventivo entre as mulheres que vivem com companheiro/cônjuge.

Oliveira et al. (2006) também identificaram menores percentuais de realização do colpocitológico entre mulheres com menor nível de escolaridade, que não realizaram consulta médica no último ano e que tiveram, portanto, menor contato com os serviços de saúde, ou que viviam sem companheiro/cônjuge.

Andrade et al. (2014) divergem dos achados que relacionam a baixa adesão ao

colpocitológico às faixas etárias mais jovens, visto que em seu estudo a não adesão ao exame foi maior em mulheres com idade mais elevada (40 a 59 anos), porém corroboram os estudos supracitados nos demais quesitos (renda familiar, ausência de parceiro, cor preta/parda, menor nível de escolaridade).

Existe relação elevada entre menor nível de escolaridade e renda familiar, o que faz com que mulheres que apresentem tais condições sejam mais suscetíveis ao acometimento pelo câncer de colo de útero. Deste modo, considera-se que estas mulheres estão expostas a um maior risco de morbimortalidade, por utilizarem com menor frequência os serviços que visam a promoção de saúde e a prevenção de doenças. (Ormonde Junior, Oliveira e Sá, 2015).

Santos, Macêdo e Leite (2010) alegam que aspectos econômicos e menor nível de escolaridade podem gerar barreiras de acesso à rede de serviços e que essa última aumenta as dificuldades quanto ao esclarecimento acerca de medidas preventivas, assim como dos fatores de risco. Moura et al. (2010) reforçam essa ideia, ao admitir que o menor nível escolaridade da clientela torna-se fator impeditivo para um melhor desenvolvimento das ações de saúde, devido a um déficit de compreensão das orientações realizadas.

Verifica-se que a maioria dos estudos citados possui um achado comum: as mulheres que mais poderiam se beneficiar do colpocitológico são as que menos o realizam; o que pode, em parte, explicar o diagnóstico tardio e a manutenção das elevadas taxas de mortalidade (Albuquerque et al., 2009).

Vasconcelos et al. (2010) apontaram que o desconhecimento em relação ao exame colpocitológico vem sendo citado na literatura dentre os motivos apontados pelas mulheres para a não realização do exame. Em outro estudo, foi referido, com maior frequência, como motivo para a não realização o fato de a mulher pensar "que não é necessário realizá-lo", seguido pelo motivo de considerá-lo um "exame embaraçoso".

Ferreira (2009) destacou em seu estudo o desconhecimento do câncer de colo uterino, da técnica e da importância do colpocitológico, pois algumas mulheres alegaram considerar desnecessária sua realização devido à idade avançada. Enfatizou ainda que a falta de compreensão acerca da importância de sua realização constitui-se num desafio para os profissionais e serviços de saúde, pois tem limitado o acesso ao rastreamento do câncer do colo do útero, principalmente para aquelas mulheres consideradas de maior risco.

Andrade et al. (2014) verificaram que um dos motivos referidos pelas mulheres que não realizaram o exame foi a ausência de problemas ginecológicos, o que evidencia um comportamento característico de países em desenvolvimento e emergentes, nos quais as condições socioeconômicas, aliadas à desinformação, podem contribuir para o entendimento de que não se deve procurar assistência à saúde caso não se apresente um conjunto de sinais e sintomas.

Embora as mulheres percebam a finalidade do exame colpocitológico,

consideram-no apenas como instrumento de detecção de afecções ginecológicas, e não como método de rastreamento do câncer, quando na realidade o exame deveria ser realizado, principalmente, por mulheres assintomáticas, considerando o potencial comprometimento da adequabilidade da amostra na presença de algum tipo de afecção (Vasconcelos et al, 2010).

Moura et al. (2010) afirmam que algumas mulheres, por demonstrarem sentimentos de constrangimento, ansiedade, medo e preocupação em relação ao exame, procuravam fazê-lo somente quando estavam sentindo algum incômodo, como corrimento vaginal, prurido, dor na região pélvica, sinais e sintomas de infecção urinária, menstruação irregular, dentre outras queixas. Esse comportamento interfere no melhor aproveitamento do exame, já que o mesmo é de caráter preventivo, e não curativo para doenças pré-existentes.

Muitas mulheres vão à consulta acompanhadas por seus filhos pequenos, alguns ainda de colo, por não terem com quem deixá-los, ou levam os filhos maiores, para lhes fazerem companhia. Tal circunstância reafirma a questão de gênero como um sistema de classificação social que organiza contrastivamente os atributos masculinos e femininos em nossa sociedade, onde o cuidado e a educação das crianças são atribuições específicas das mulheres. Por conseguinte, o acesso inadequado ao atendimento básico pode desestimular as mulheres a procurarem os serviços de saúde (Duavy et al., 2007). Rafael e Moura (2010) reconhecem que a sobreposição entre atividades laborativas e os cuidados com a família sobrecarrega a mulher, dificultando a realização de práticas de autocuidado.

A vergonha, um dos principais motivos referidos pelas mulheres para a não adesão ao colpocitológico está relacionada a tabus sobre sexualidade e ao desconforto em expor o próprio corpo. São questões de gênero que podem contribuir para a não adesão ao exame (Andrade et al., 2014). Ferreira (2009) identificou que ter vergonha de realizar o exame foi a justificativa mais referida para a não realização do mesmo. A forma como algumas mulheres se manifestaram ao terem de expor seu corpo, e tê-lo manipulado e examinado por um profissional, revela o quanto a sexualidade exerce influência sobre a vida da mulher; afinal trata-se de tocar, manusear órgãos e zonas erógenas. Esta verificação demonstra a frequente associação feita entre a exposição das genitálias à sexualidade, produzindo sentimento de vergonha pelo julgamento.

Rafael e Moura (2010) reconhecem o medo de um possível diagnóstico sombrio como fator impeditivo à adesão, e que carece de reflexão. Estudos apontam que esse sentimento também está frequentemente associado à maneira como as mulheres percebem a sua saúde. O diagnóstico do câncer possui um efeito quase que devastador sobre a paciente, trazendo a ideia de aproximação com a morte, possíveis mutilações e a dor proveniente dos tratamentos.

Ferreira (2009) alega que há reconhecimento, por parte das autoridades e instituições responsáveis pela prevenção de doenças, de que há um contingente importante de mulheres não alcançadas pelos programas de rastreamento, por

inúmeros motivos. Estes vão desde a desinformação, medo, falta de tempo e rotina pesada de trabalho até o fato de não ter onde deixar os filhos e o desencorajamento pelo parceiro. Uma forma de alcançar esse contingente de mulheres que não frequenta as unidades de saúde seria enfatizar as ações da Estratégia de Saúde da Família, que já integra o conjunto de prioridades do Ministério da Saúde.

Andrade et al. (2014) destacaram que o desenvolvimento de estudos que busquem, além de dimensionar os índices de cobertura do exame colpocitológico, também identificar os fatores associados à realização do colpocitológico - como características sociodemográficas, culturais, reprodutivas e de acesso aos serviços de saúde - são importantes para subsidiar intervenções qualificadas e efetivas, capazes de impactar na incidência do câncer de colo de útero em subgrupos vulneráveis.

2.3 Estratégias para melhora da adesão a realização do colpocitológico

Vasconcelos et al. (2011) destacaram que a oferta isolada do exame para a detecção precoce do câncer de colo uterino, por si só, não tem sido estratégia suficiente para o alcance da redução da mortalidade por esse tipo de câncer entre as mulheres. O efeito favorável do exame dependeria da realização adequada deste pela população alvo.

O estudo de Ormonde Junior, Oliveira e Sá (2015) destacou que 80% das mulheres do estudo apontaram as orientações da equipe como fator incentivador à realização do exame.

Ferreira (2009) ressaltou a necessidade da priorização, pelos profissionais de saúde, de estratégias que visem minimizar o sentimento de vergonha, visto que este pode ser impeditivo à realização do exame.

Matão et al. (2011) destacaram a importância do esclarecimento do objetivo da realização do exame em caráter preventivo, bem como de sua importância na detecção precoce e no controle da evolução do câncer do colo do útero. Isso certamente produziria melhores resultados no controle da doença, ação integrante da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher.

Os profissionais de saúde devem estar capacitados e habilitados para a realização do referido exame. As mulheres devem receber orientações sobre a posição adequada no momento da coleta, sobre a população alvo indicada, bem como informações acerca do resultado do exame (Feliciano, Christen e Velho, 2010).

Os mesmos autores ressaltaram que devem ser observadas as condições de acesso e recepção da clientela, além da promoção de um ambiente acolhedor e que forneça privacidade. A oferta do exame em estabelecimentos de saúde com horários flexíveis, próximos à residência ou trabalho e, principalmente, o respeito às limitações impostas pela individualidade de cada mulher também são fatores que merecem atenção. Os profissionais de saúde, por estarem mais próximos da população no contexto familiar, devem construir um vínculo de confiança para discussão de fatores

relacionados à sexualidade e à cultura, explanando sobre a importância da prevenção do câncer do colo uterino através de formas alternativas que busquem a compreensão das especificidades de cada indivíduo (Feliciano, Christen e Velho, 2010).

Citologias repetidas a intervalos curtos devem ser evitadas, pois aumentam pouco a proteção das mulheres, elevam o custo do programa e contribuem para dificultar o acesso dos grupos mais vulneráveis ao mesmo (Oliveira et al., 2006).

A educação em saúde é estratégia imprescindível para a abordagem de questões referentes à prevenção do câncer do colo uterino; ainda assim, necessita ser desenvolvida de forma sistemática na vida das mulheres. Educar, ensinar e informar quanto às medidas de prevenção do agravo é também conscientizar as mulheres quanto ao seu papel de sujeitos responsáveis por sua saúde e bem estar (Jorge et al., 2011; Vasconcelos et al., 2010).

Moura et al. (2010) consideraram evidente que as mulheres só darão importância ao programa de prevenção do câncer ginecológico quando tiverem compreensão acerca de sua necessidade e importância. O profissional de enfermagem deve manter uma postura constante de sensibilização para com as mulheres, pois dessa forma elas procurarão fazer o exame de forma consciente.

Além de educar a população sobre as medidas preventivas, é importante ainda explicar os cuidados a serem tomados antes da realização do exame, visto que a negligência com relação a tais critérios interfere tanto na realização do exame, como no seu resultado (Vasconcelos et al., 2010).

Rodrigues Neto, Figueiredo e Siqueira (2008) alertaram sobre a necessidade de ações que visem atingir a população sob maior risco e que apresentam menor cobertura, visto que a realização do exame ainda é mais frequente na população que apresenta menor risco, reproduzindo portanto um menor impacto nos indicadores de morbimortalidade.

O êxito no rastreamento do câncer do colo do útero para a redução do seu quadro de morbimortalidade depende, acima de tudo, de ações governamentais para a reorganização da assistência clínico-ginecológica às mulheres nos serviços de saúde. Faz-se necessário ainda garantir a equidade do acesso aos serviços e a realização de campanhas específicas e de educação em saúde para mulheres que apresentem maior exposição ao risco, e capacitar os profissionais de saúde, em especial os agentes comunitários de saúde, que são o elo entre a comunidade e a Estratégia de Saúde da Família (Rodrigues Neto, Figueiredo e Siqueira, 2008).

Partindo da constatação de que as mulheres que realizam o exame em campanhas de prevenção do câncer de colo uterino parecem ser aquelas que já o realizam rotineiramente, Hackenhaar, Cesar e Domingues (2006) apresentaram estratégias que visam o incremento na realização do exame pela população de maior risco, tais como: divulgar a importância do exame por meio das visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde; e conscientizar as mulheres, particularmente as que apresentam maior risco, a realizá-lo periodicamente. Cabe ainda aos profissionais

de saúde aproveitar a oportunidade para coleta do exame no momento da consulta e também estimular o retorno às consultas subsequentes.

Ormonde Junior, Oliveira e Sá (2015) ressaltaram que, para diminuir a mortalidade, faz-se necessário que os profissionais enfermeiros, com o auxílio dos agentes comunitários de saúde, procedam o rastreamento das mulheres que nunca realizaram ou que realizam com pouca frequência o exame. Conhecer, portanto, os fatores da não adesão é de suma importância para nortear a criação de estratégias para a busca ativa contínua da população feminina que apresenta baixa adesão ao exame.

3 | METODOLOGIA

O desenvolvimento deste trabalho ocorreu em uma unidade de Saúde da Família do município do Rio de Janeiro, localizada no bairro de Vila Isabel, que atende principalmente à comunidade do Morro dos Macacos e adjacências; local de grande vulnerabilidade social devido às condições precárias de moradia e saneamento.

Vilasbôas (2004) definiu o Planejamento e a Programação Local em Saúde como uma forma de organizar os resultados do diagnóstico da situação de saúde e das condições de vida, além de sistematizar as ações necessárias para resolver os problemas e as necessidades de saúde, os quais nos foram revelados junto à população e ao território em que ela vive. O autor explica que a partir das noções de situação, problema e ator social, é possível construir um enfoque de planejamento denominado estratégico-situacional, útil na condução das ações em contextos caracterizados pela existência de muitos interesses e julgamentos distintos sobre como atuar em relação a um determinado recorte da realidade (situação), com o propósito de transformá-lo.

Segundo Campos et al., (2010), o plano de intervenção é composto por operações desenhadas para o enfrentamento e impacto sobre as causas mais importantes (ou os nós críticos) do problema selecionado. Essas operações são conjuntos de ações que serão desenvolvidas durante o plano de intervenção, sendo possível dessa forma lançar mão de estratégias para o enfrentamento do problema.

4 | PLANO DE INTERVENÇÃO

4.1 Definição do problema, seleção de nós críticos e consequências

A partir dos dados extraídos do prontuário eletrônico, identificou-se que a referida equipe, no mês de dezembro de 2016, possuía 769 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (indicada para rastreamento), sendo que 302 mulheres (39,27%) realizaram o exame dentro do período recomendado e 467 mulheres permaneciam com o rastreamento pendente, ou seja, não o haviam realizado nos últimos 3 anos.

Considerando a cobertura de colpocitológicos encontrada, percebe-se um valor bem inferior aos 80% recomendado pela OMS para o rastreamento adequado na população alvo e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, sendo possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo (WHO, 2002).

No ano de 2016, a equipe realizou 197 colpocitológicos. Especificamente no segundo semestre do ano, de julho a dezembro, foram realizados 94 colpocitológicos; em média, 16 exames por mês. Neste período, foi possível perceber que o absenteísmo das mulheres às consultas programadas para este tipo de atendimento comprometia a melhora deste indicador, e deveria ser considerado como fator dificultador.

Primeiramente, fez-se necessário conhecer as causas relacionadas à não adesão ao colpocitológico pelas mulheres desta população, a partir da percepção dos agentes comunitários de saúde. Como possíveis nós críticos relacionados à baixa adesão ao exame, destacam-se: o déficit de conhecimento dos agentes comunitários de saúde quanto à importância, objetivo, periodicidade e público alvo do colpocitológico; e a dificuldade de acesso das mulheres ao serviço de saúde para a realização do exame (necessidade de agendamento, inflexibilidade de horários e dias da semana).

Este problema tem repercussão no comprometimento da assistência à saúde da mulher, levando em conta que a baixa cobertura de colpocitológicos interfere no rastreamento, e, por conseguinte no impacto das ações da atenção básica na redução da morbimortalidade pelo câncer de colo de útero envolvida na detecção precoce dessa patologia.

4.2 Desenho da operação

Este plano de intervenção foi direcionado à capacitação de todos os 29 agentes comunitários de saúde do CMS Maria Augusta Estrella e, indiretamente, às usuárias entre 25 e 64 anos cadastradas na equipe Petrocochino, por meio das orientações fornecidas pela equipe e da oferta do exame colpocitológico.

A unidade de saúde contava com 29 agentes comunitários de saúde, cuja distribuição em dois subgrupos (A e B) norteou a participação de todos no grupo semanal de ACSs, sendo 15 no subgrupo A e 14 no subgrupo B.

Oficinas - Inicialmente, foram realizadas duas oficinas junto aos agentes comunitários de saúde da unidade, aproveitando os grupos semanais já existentes, ou seja, uma oficina com o subgrupo A e outra com o subgrupo B. O objetivo dessas oficinas foi identificar, a partir da percepção desses profissionais, os motivos para a não realização do colpocitológico. Foi realizada a pergunta disparadora “Na opinião de vocês, por que as mulheres não realizam o exame colpocitológico?” e, em seguida, os ACSs foram orientados a apresentar o resultado da discussão em cartolina.

Capacitação - Posteriormente, foi realizada pelo enfermeiro residente da equipe, uma atividade de capacitação com os subgrupos A e B, na qual foram apresentados os

resultados das oficinas anteriores e, por meio da perspectiva problematizadora, foram abordados os seguintes conceitos: a importância e o objetivo do exame (detecção de lesões precursoras de câncer de colo de útero); os critérios de elegibilidade e não elegibilidade, além de cuidados para a garantia da adequabilidade da amostra; a periodicidade (a cada três anos, após dois resultados anuais normais); e esclarecimento de dúvidas acerca da temática.

Flexibilização da agenda - Foi, ainda, proposta uma discussão em reunião de equipe, para abordagem da situação-problema e pactuação da meta semanal de 12 colpocitológicos, sendo a coleta de responsabilidade das enfermeiras e médicas que compõem a equipe. Dessa forma, almejou-se atender à meta interna esperada de 48 colpocitológicos mensais, totalizando ao final de 6 meses (julho a dezembro de 2017) a realização de 288 colpocitológicos.

Durante o período de julho a dezembro de 2016, foram realizados 94 colpocitológicos, representando uma cobertura de 39,27% do total de 769 mulheres dentro da idade preconizada ao exame. Com a esperada realização de 288 exames no período de julho a dezembro de 2017, o número absoluto de mulheres com colpocitológico atualizado aumentaria de 302 para 590, representando um incremento de 37,45% em relação ao observado em dezembro de 2016, e atingindo 76,72% de cobertura, ao final de 6 meses de implantação do plano.

Para operacionalização desse plano, pretendeu-se: estabelecimento de um turno semanal para a coleta de colpocitológico em livre demanda; flexibilização dos horários para agendamento de consultas programadas, de acordo com a disponibilidade/preferência das usuárias; realização de mutirões mensais aos sábados, visando atender às diferentes particularidades da população atendida.

Os recursos materiais utilizados foram a sala de grupos da unidade, cartolinas, canetas esferográficas e canetas *pilot*. Os recursos humanos envolvidos no processo foram o enfermeiro residente, todos os agentes comunitários de saúde e, no que tange aos atendimentos, a equipe técnica Petrocochino.

Com este plano de intervenção, pretendeu-se: identificar os motivos para a não adesão das mulheres à realização do colpocitológico, a partir da percepção do agente comunitário de saúde; capacitar os ACSs acerca da importância e objetivo do exame colpocitológico, explicitando os critérios de elegibilidade e não elegibilidade, além de sua periodicidade adequada; e viabilizar o maior acesso da população à realização do colpocitológico em livre demanda, em mutirões mensais aos sábados e por meio de flexibilização do agendamento.

Para avaliação da efetividade do plano, foram elencadas duas propostas, a serem acompanhadas após sua implementação: aplicação de questionário estruturado aos agentes comunitários de saúde após a realização da capacitação; e acompanhamento/vigilância mensal do indicador de desempenho apresentado pelo prontuário eletrônico (cobertura de colpocitológicos) para discussão em reunião de equipe, visando atingir a meta definida de 48 colpocitológicos mensais.

5 | CONCLUSÃO

Este trabalho contribuiu para o melhor entendimento das questões relacionadas à saúde da mulher, por valorizar a compreensão dos fatores envolvidos da não adesão ao colpocitológico, e visar a intervenção neste problema, viabilizando a ampliação do acesso ao serviço e o esclarecimento de dúvidas referentes à prevenção do câncer do colo do útero. Destaca-se também a importância e necessidade de planejamento de intervenções voltadas a sanar problemas levantados em um diagnóstico de saúde local, de modo a contribuir efetivamente para a qualidade de vida da população, através da melhora de indicadores de saúde e atendimento às demandas específicas da mesma.

Espera-se que a perspectiva e a participação dos ACSs sejam valorizadas também em outros trabalhos, evidenciando-se sua potencial contribuição para a melhoria da saúde da comunidade da qual são responsáveis. Para tanto, é necessário que haja capacitação desses profissionais, por meio de oficinas, minicursos e rodas de conversa, para que se sintam estimulados, valorizados e empoderados a desempenhar seu trabalho de forma mais eficaz.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. M. et al. **Cobertura do teste do de Papanicolau e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção de Câncer de Colo de Útero em Pernambuco, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública. v. 25, n. 2, p. 301-309, 2009.

ANDRADE, M. S. et al. **Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, s.l., v. 23, n. 1, p.111-120, mar. 2014.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2015. 122p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013, 124p.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA; 2007.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Coordenação de Prevenção e Vigilância. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016, 114p.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. HPV e câncer. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes>. Acesso em: 24 fev. 2018.

CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2010.

DUAVY, L. M. et al. **A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso.** Ciência & Saúde Coletiva, Fortaleza, v.3, n. 12, p.733-742, 2007.

FELICIANO, Cleusa; CHRISTEN, Kelly; VELHO, Manuela Beatriz. **Câncer de Colo Uterino: Realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão.** Rev Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, p.75-79, jan/mar; 2010.

FERREIRA, M. S. M. **Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. v. 13, n 2, p. 378-384, 2009.

HACKENHAAR, A. A. ; CESAR, J. A. ; DOMINGUES, M. R. **Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS.** Revista Brasileira de Epidemiologia. v. 9, n. 1, p. 103-111, 2006.

JORGE, R. J. B. et al. **Fatores associados a não realização periódica do exame Papanicolaou.** Rev Rene, Fortaleza, v. 3, n. 12, p.606-612, jul/set, 2011.

LUCENA, L. T. *et al.* **Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil.** Revista Pan-amazônica de Saúde, s.l., v. 2, n. 2, p.45-50, jun. 2011.

MATÃO, M. E. L. et al. **Percepção das mulheres acerca do exame colpocitológico.** Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, Goiás, v. 1, n. 1, p.47-58, jan/mar; 2011.

MOURA, A. D. A. et al. **Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem.** Rev Rene, Fortaleza, v. 11, n. 1, p.94-104, jan/mar. 2010.

NAKAGAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. **Vírus HPV e câncer de colo de útero.** Rev. bras. enferm., v.63, n.2, p.307-311, 2010.

NETO, J. F. R. ; FIGUEIREDO, M. F. S. ; SIQUEIRA, L. G. **Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF.** Revista Eletrônica de Enfermagem. v. 10, n. 3, p. 610-621, 2008.

OLIVEIRA, M. M. H. N. et al. **Cobertura e fatores associados a não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão.** Rev Bras Epidemiol, São Luís, v. 3, n. 9, p.325-334, 2006.

ORMONDE JUNIOR, J. C.; OLIVEIRA, L. D.; SÁ, R. M. **Fatores de adesão e não adesão das mulheres ao exame colpocitológico.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde, Mato Grosso, v. 6, n. 1, p.184-200, 2015.

RAFAEL, R. M. R.; MOURA, A. T. M. S. **Barreiras na realização da colpocitologia oncótica: um inquérito domiciliar na área de abrangência da Saúde da Família de Nova Iguaçu.** Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p.1045-1050, maio 2010.

REIS, A. A. A. et al. **Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina.** Ciência & Saúde Coletiva. v. 15, n. 1, p. 1055- 1060, 2010.

REIS, A. A. S. **O papel do Papiloma vírus humano na carcinogênese dos tumores de pênis: uma abordagem epidemiológica e molecular.** 2005. 136 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Biologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2005. Disponível em: <https://portais.ufg.br/up/101/o/diss_angelaAdamski.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2017.

RODRIGUES NETO, J. F.; FIGUEIREDO, M. F. S.; SIQUEIRA, L. G. **Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF.** Revista Eletrônica de Enfermagem, Montes Claros, v. 10, n. 3, p.610-621, 2008.

SALCI, M.A; SALES C.A; MARCON S.M. **Sentimentos de mulheres ao receber o diagnóstico de câncer.** Rev Enferm UERJ; v. 17., n. 1, p.46-51, 2009.

SANTOS, M. S.; MACÊDO, A. P. N.; LEITE, M. A. G. **Percepção de usuárias de uma unidade de saúde da família acerca da prevenção do câncer do colo do útero.** Rev. Aps: Juiz de Fora, v. 13, n. 3, p.310-319, jul./set; 2010.

VASCONCELOS, C. T. M. et al. **Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde.** Rev Latino-am Enfermagem, Ceará, v. 19, n. 1, 9 telas, jan-fev., 2011.

VILASBÔAS, A. L. Q. **Planejamento em Saúde e Práticas Locais.** 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/Epsjv /proformar, 2004. 68 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines.** 2.ed. Geneva: WHO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Programmes and projects. Cancer. **Screening and early detection of cancer.** Disponível em: <<http://www.who.int/cancer> >. Acessado em 19/02/2017.

SOBRE A ORGANIZADORA

Christiane Trevisan Slivinski - Possui Graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2000), Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2007) e Doutorado em Ciências - Bioquímica pela Universidade Federal do Paraná (2012). Tem experiência na área de Bioquímica, com ênfase em Biotecnologia, atuando principalmente nos seguintes temas: inibição enzimática; fermentação em estado sólido; produção, caracterização bioquímica e purificação de proteínas (enzimas); e uso de resíduo agroindustrial para produção de biomoléculas (biossurfactantes). É professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa nas disciplinas de Bioquímica e Química Geral desde 2006, lecionando para os cursos de Bacharelado e Licenciatura em Ciências Biológicas, Farmácia, Educação Física, Enfermagem, Odontologia, Química, Zootecnia, Agronomia, Engenharia de Alimentos. Também leciona no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE desde 2012 para os cursos de Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Enfermagem e Agronomia, nas disciplinas de Bioquímica, Fisiologia, Biomorfologia, Genética, Metodologia Científica, Microbiologia de Alimentos, Nutrição Normal, Trabalho de Conclusão de Curso e Tecnologia de Produtos Agropecuários. Atuou ativamente nas pesquisas realizadas pelos acadêmicos e pesquisadores dos cursos de Fisioterapia e Enfermagem, estando inserida em todo o processo dentro da construção do conhecimento em saúde pública e coletivo. Também leciona nas Faculdades UNOPAR desde 2015 para o curso de Enfermagem nas disciplinas de Ciências Celulares e Moleculares, Microbiologia e Imunologia.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-161-9

