



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Érica Magalhães dos Santos

Orientação na Capacitação de Agentes Comunitários da Saúde
na Prevenção do Câncer de Colo Uterino no município de
Duque de Caxias – RJ

Rio de Janeiro

2015

Érica Magalhães dos Santos

**Orientação na Capacitação de Agentes Comunitários da Saúde na
Prevenção do Câncer de Colo Uterino no município de Duque de Caxias –
RJ**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família, a Universidade Aberta
do SUS.

Orientadora: Márcia Silveira Ney

Rio de Janeiro

2015

RESUMO

O câncer de colo uterino é a segunda neoplasia mais comum entre as mulheres brasileiras. A principal estratégia para a prevenção é a detecção precoce de lesões precursoras. O presente artigo é resultado de uma revisão bibliográfica que tem como objetivo contribuir para a capacitação dos agentes comunitários de saúde e sensibilizá-los sobre suas atribuições em relação às práticas de prevenção do câncer de colo de útero. Foram consultados artigos de periódicos científicos, manuais e documentos oficiais publicados até 2015, que tenham sido realizados no Brasil. Os resultados encontrados foram descritos em forma de texto, destacando os pontos principais, com ênfase na definição das atribuições do agente comunitário de saúde para a contribuição do aumento do rastreamento do câncer de colo uterino e, conseqüentemente, na diminuição da morbimortalidade entre as mulheres, além da identificação de lacunas existentes na sua formação, que nos dias de hoje, permanece desestruturada, fragmentada e muitas vezes insuficientes para o desenvolvimento das competências necessárias. Com base nessas informações, será elaborado um fluxograma local para ser seguido durante uma atividade de capacitação proposta por profissionais da saúde numa unidade de Estratégia Saúde da Família na cidade de Duque de Caxias-RJ.

Descritores: Câncer de colo uterino; Agentes comunitários da saúde; Prevenção.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	03
1.1 Situação Problema	05
1.2 Justificativa	05
1.3 Objetivos	06
Objetivo Geral	06
Objetivo Específico	06
2. REVISÃO DE LITERATURA	07
3. METODOLOGIA	11
3.1 Público-alvo	11
3.2 Desenho da Operação.....	11
3.3 Parcerias Estabelecidas	12
3.4 Recursos Necessários	12
3.5 Orçamento	12
3.6 Cronograma de Execução	13
3.7 Resultados Esperados	13
3.8 Avaliação	14
4. CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU) é a segunda neoplasia mais comum entre as mulheres brasileiras, correspondendo a 15% de todos os tipos de câncer e perdendo apenas para o câncer de mama¹. Contudo, existe uma diferença regional na incidência, sendo que a maior delas ocorre nas regiões Nordeste e Sudeste, seguidos do Sul, Norte e Centro-Oeste. Com aproximadamente 500 mil novos casos por ano no mundo, o CCU é responsável por aproximadamente 230 mil óbitos^{2,3,4}. Estes índices alarmantes se devem principalmente pela falta de prevenção e diagnóstico^{5,6}. Assim como todo tipo de câncer a principal estratégia para a prevenção é a detecção precoce de lesões precursoras do CCU⁷.

Em 2003, aproximadamente 40 milhões de mulheres (79%) com 25 anos de idade ou mais foram submetidas ao exame preventivo para o CCU no país. Em 2008 esse número atingiu a cobertura de 49 milhões, ou seja, 84,6% da população feminina. Entretanto, milhões de mulheres no Brasil nunca fizeram a coleta citopatológica principalmente entre 35 e 64 anos, faixa etária em que ocorre a maioria dos casos positivos para CCU⁵.

Os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento do CCU, estão relacionados com a infecção pelo HPV (*Human Papiloma Virus*), início precoce da atividade sexual, diversidade de parceiros sexuais, baixa condição socioeconômica, tabagismo, imunodepressão, uso prolongado de contraceptivos orais e também a higiene íntima inadequada⁶. O histórico de DST (Doença Sexualmente Transmissível), principalmente a exposição do HPV, é um fator de risco significativo para o CCU. O HPV está presente em 99% dos casos de câncer e apresenta um papel importante no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais⁸.

O CCU é de progressão lenta podendo levar anos antes de atingir o estágio avançado. Quando os sinais e sintomas se tornam perceptíveis pela mulher, significa que a patologia se encontra em fase adiantada e a cura se torna mais difícil. Sendo assim, as chances de cura são altíssimas desde que haja prevenção e diagnóstico precoce⁹. Os principais sintomas são sangramento, corrimento vaginal e dor⁶.

A forma de prevenção primária do CCU consiste no uso de preservativos durante as relações sexuais, com intuito de evitar a infecção pelo HPV dentre outros patógenos. Porém, a detecção de lesões precursoras e o diagnóstico precoce são mediados pela coleta citopatológica, denominada Papanicolau. A união destas medidas retrata a estratégia mais eficaz na diminuição da morbimortalidade pelo CCU¹⁰. Para garantir a qualidade dos resultados dos exames de Papanicolau é recomendado que a mulher não utilize ducha, medicamentos vaginais, que não realize exames intravaginais e relações sexuais durante as 48 horas que antecedem a coleta, não estar no período menstrual, devendo aguardar 5 dias após seu término, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citológico⁶.

Segundo o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), a periodicidade para a realização do exame preventivo deve ser anual. Após dois resultados negativos consecutivos, ele pode passar a ser realizado a cada três anos. Além disso, também se recomenda que a faixa etária das mulheres a realizar este exame seja de 25 aos 64 anos¹¹, inclusive as mulheres histerectomizadas¹².

Compreender como a população percebe o CCU e como as informações referentes a essa neoplasia estão sendo repassadas pelos profissionais da saúde envolvidos na atenção básica para as mulheres é extremamente fundamental para o controle da morbimortalidade¹³.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são indivíduos da própria comunidade que se identificam com a mesma em sua cultura, linguagem e costumes, pois residem na área onde trabalham, fazem parte dela, o que define um envolvimento pessoal diferenciado com os problemas que comprometem a saúde das famílias acompanhadas^{14,15}. Dentre outras atribuições, o ACS é responsável por conduzir informações em saúde, aproximando os saberes populares e os conhecimentos técnico-científicos, sendo importantes elos entre a equipe de saúde e as mulheres nas atividades de prevenção do CCU. Esse indivíduo tem o papel de identificar, orientar, encaminhar e acompanhar os pacientes ao serviço de saúde competente, porém muitas vezes não recebem o treinamento necessário para sua qualificação que ainda permanece desestruturada, fragmentada e muitas vezes insuficiente para o desenvolvimento das competências necessárias^{16, 17, 18}.

1.1 Situação- problema

Segundo alguns autores^{9,19}, as razões para a permanência de altas taxas de incidência e mortalidade por CCU em muitos países em desenvolvimento podem estar associadas ao grau de implementação de ações preventivas efetivas, a curto e longo prazo, tanto no aspecto técnico, que garante o diagnóstico e tratamento das lesões precursoras detectadas, quanto nos aspectos educacional, social, político e econômico¹⁹. Assim sendo, a prevenção envolve políticas públicas governamentais, ações dos profissionais da área da saúde e a participação da população como os agentes comunitários. Essas ações articuladas resultarão em benefícios para os usuários do sistema de saúde, à medida que considerem e trabalhem efetivamente essas variáveis vinculadas ao contexto social²⁰.

A formação inadequada dos ACS sobre as práticas de prevenção CCU convergem para evidências de ineficiência dos treinamentos de capacitação ofertados aos ACS dificultando o desempenho do seu trabalho^{18,21}. Desse modo, não há exigência de um alto grau de escolaridade nem, muito menos, de algum tipo de formação específica prévia, portanto para cada comunidade deve-se observar o modelo de capacitação que mais se adequa a estes profissionais. Este deve ser de fácil execução, podendo ser realizado em diversos ambientes como escolas, igrejas ou centros comunitários, uma vez que necessita de infraestrutura simples e metodologia interativa²².

1.2 Justificativa

Diante do exposto, percebe-se que os ACS podem contribuir para a organização de um programa de rastreamento do CCU no Brasil, por meio das mulheres que não realizam o exame regularmente. Essa ação pode contribuir de maneira significativa para o aumento da cobertura do exame citopatológico e, conseqüentemente diminuir a morbimortalidade por CCU entre as mulheres da nossa população. Para que este objetivo seja atingido, é imprescindível a adequada formação do ACS para busca ativa e orientação adequada destas

mulheres e o envolvimento de todos os profissionais da equipe de saúde da família²³.

1.3 Objetivos

- *Objetivo geral*

O objetivo deste projeto de intervenção é contribuir para a capacitação dos ACS e sensibilizá-los sobre suas atribuições de conhecimento e informação, em relação às práticas de prevenção do câncer de colo de útero.

- *Objetivo específico*

Com base na revisão literária realizada neste projeto de intervenção, o objetivo específico será elaborar um fluxograma local para ser seguido durante uma atividade de capacitação proposto por profissionais da saúde numa unidade de Estratégia Saúde da Família na cidade de Duque de Caxias-RJ.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Atualmente, o câncer representa um grande problema de saúde pública em todo o mundo, com probabilidade do aumento do número de casos de óbitos para as próximas décadas e de forma mais expressiva nos países em desenvolvimento. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que 40% das mortes por câncer poderiam ser evitadas com ações de prevenção primária, detecção precoce e acesso ao tratamento adequado, o qual faz da prevenção, em particular, um componente essencial de todos os planos para o tratamento do câncer²⁴.

O câncer de colo de útero (CCU) é uma doença que provoca alteração nas células cervicais e se desenvolve de forma progressiva e silenciosa, podendo levar de 10 a 20 anos para se desenvolver. Está intimamente associado com a infecção pelo vírus HPV, e pode ser curado quando diagnosticado precocemente²⁵. Dentre todos os tipos de câncer, o CCU é o que apresenta um dos mais altos potenciais de cura, em torno de 100% quando diagnosticado precocemente, podendo ser tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos^{26,27}.

Com a finalidade de complementar o perfil do profissional agente comunitário de saúde (ACS), o Ministério da Saúde propôs diretrizes que ajudam a definir as competências das atividades desenvolvidas por estes. Dentro de suas atividades em relação ao CCU, o ACS tem como responsabilidades o conhecimento da importância da realização da coleta de exame preventivo, realizar o rastreamento de mulheres, estar em contato permanente com as famílias compreendidas na sua micro área de atuação, desenvolver ações educativas relativas ao controle do CCU e realizar o acompanhamento das mulheres que apresentam resultado do exame preventivo alterado⁶. O papel do ACS não é interpretar o resultado do exame e sim orientar a mulher que se depara com um resultado citopatológico alterado a procurar o serviço de saúde e incentivá-la a fazer o tratamento²⁵.

Desde 2006, ficou estabelecido pela lei 11.350 que desenvolver ações básicas de promoção da saúde e prevenção de doenças; promover educação em saúde; participar do processo de programação e planejamento local das ações de saúde e realizar o diagnóstico demográfico e sócio cultural da comunidade, são algumas das principais responsabilidades dos ACS²⁸. Contudo, a atuação dos ACS na identificação da população de mulheres-alvo e convocação daquelas que nunca fizeram o exame citopatológico ou que está há mais de três anos sem fazê-lo ainda

é deficiente. Essa medida, compatível com o papel dos ACS deve ser introduzida ou reforçada nos programas de capacitação destes profissionais²⁹.

Desse modo, vários estudos têm sido conduzidos com o intuito de aprimorar o conhecimento dos ACS para que estes atuem como promotores de prevenção do CCU junto à sua comunidade. Contudo, é preciso conhecer as dúvidas que estes agentes geralmente se deparam na sua rotina diária de trabalho, para que a partir destas, a equipe de saúde possa planejar ações efetivas a serem direcionadas para este grupo²⁵.

A literatura consiste em vários relatos que determinam que a adequada formação do ACS pode contribuir significativamente para o aumento da cobertura dos programas de prevenção e conseqüentemente na diminuição da morbimortalidade pelo CCU nas mulheres brasileiras. Entretanto, alguns autores relatam melhor conhecimento técnico em grupos de ACS que foram submetidos aos cursos de capacitação sobre questões pertinentes como o exame e resultado citopatológico, condições ideais para realização do mesmo, agente etiológico e fatores de risco para o CCU do que aqueles que não passaram por esta preparação. Porém, não observaram melhora no conhecimento destes agentes sobre a população alvo e a periodicidade correta para a realização do exame preventivo de colo de útero²³.

Entretanto, outros estudos revelam que os ACS assimilam de modo mais eficiente os programas educacionais quando se utilizam métodos pedagógicos inovadores, reflexivos e críticos tais como a projeção de slides (abordando temas como dados epidemiológicos, fisiopatogenia dessas neoplasias, casos clínicos, fatores de risco associados, diagnóstico e prevenção) além da dinâmica corporal como a elucidação anatômica do parênto reprodutor feminino²⁹.

Diante das observações acima citadas, os autores também exercitaram os métodos de aproximação dos agentes em relação às mulheres de sua comunidade, assim como desenvolveram argumentos para orientá-las de maneira correta, de modo a enfatizar a importância da realização regular da prevenção de CCU. O conhecimento prévio à capacitação destes agentes estavam em concordância com o referencial teórico. Os ACS puderam utilizar seu conhecimento prévio e experiências vividas para compreender e refletir sobre novos saberes que lhes foram transmitidos. Tornam-se necessárias, portanto, não só a capacitação mas também a atualização constante deste profissional para a promoção de saúde³⁰.

Um estudo realizado em 2013, no município de Picos, Estado do Piauí avaliou o conhecimento dos ACS sobre o exame de Papanicolau, apontando déficit de conhecimento sobre o exame por parte destes indivíduos além da escassez de treinamento dos mesmos, sendo que grande parte nunca foi capacitada para intervir na prevenção do CCU junto às mulheres de sua comunidade. Baseado nestes fatos tem-se priorizado a periodicidade trienal do exame citopatológico, pois estudos sugerem que não há diferenças significativas na redução da incidência do CCU quando se realizam exames com intervalos anuais ou trienais. Além disso, os custos para um programa de rastreamento anual seriam bem mais elevados, atingindo, portanto, a lógica custo-benefício que permeia as políticas de saúde, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil²¹. Neste trabalho, os ACS sabem da importância da orientação correta à população sobre o CCU, porém reconhecem suas limitações e a necessidade de treinamento específico, para o desempenho adequado das suas atribuições³¹.

Uma pesquisa atual, realizada em 2015, evidenciou que a forma pela qual os ACS obtém as informações que colocam em prática talvez tenha uma correlação direta na falta de conhecimento sobre o tema abordado. As fontes de informação são muitas vezes conversas informais como os profissionais da saúde, manuais e internet.

Para outros autores¹⁴, o processo de qualificação do ACS ainda é desestruturado, fragmentado, e, na maioria das vezes, insuficiente para desenvolver as competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel. Ainda segundo o autor, necessita-se da implantação de formas mais abrangentes e organizadas de formação e capacitação dos profissionais de saúde, entre eles o ACS. O treinamento dos ACS deve capacitá-los para os conhecimentos diversos em torno da questão do processo de saúde-doença, incorporando outros saberes que o habilitem no processo de interação cotidiana com as famílias e no reconhecimento de suas necessidades²¹. Abordando estas necessidades, diversos autores discutem metodologias e processos de formação para estes profissionais. O consenso a que se parece ter chegado é que tem-se obtido melhores resultados na capacitação desse profissional a partir de metodologias de ensino ativas e participativas, como as baseadas na problematização, aprendizagem significativa e educação dialógica³².

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

Os beneficiados com este projeto de intervenção serão os ACS (total de sete agentes) da unidade de ESF Taquara II, situado no município de Duque de Caxias-RJ.

3.2 Desenho da operação

Esta revisão sistemática da literatura foi realizada a partir das bases de dados on-line LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), PAHO (Acervo da Biblioteca da Organização Pan-Americana da Saúde) e WHOLIS (Sistema de Informação da Biblioteca da OMS). A pesquisa bibliográfica concentrou-se em artigos de periódicos científicos, manuais e documentos oficiais publicados da década de 90 até o ano 2015. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave (em português e inglês): Câncer uterino, teste de papanicolau, citopatologia, colpocitologia, esfregaço vaginal, capacitação em serviço, agentes comunitários de saúde, agentes de saúde pública, saúde da família, cobertura de saúde, Brasil. A revisão foi ampliada por meio da busca a referências bibliográficas dos estudos relevantes e busca em outras fontes. Além disso, com base nos dados obtidos por meio desta revisão literária, será elaborado um fluxograma local contendo informações relevantes sobre o tema câncer uterino, com ênfase na prevenção e rastreamento, que serão distribuídos aos ACS da unidade de ESF Taquara II, durante uma atividade de capacitação coordenada pelos profissionais da saúde (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem), realizado na própria unidade. Também será discutido o potencial de dano das intervenções, ou seja, deverá existir cuidados tanto curativos quanto preventivos, pois, se excessivos, comportam-se como um fator de risco para saúde. A atividade utilizará a educação dialógica, onde os profissionais terão a oportunidade de tirar dúvidas e compartilhar vivências do dia a dia. A construção do conhecimento acontecerá através da troca de informações, de questionamentos, de confronto e da reflexão

da sua realidade. A duração da atividade será de um dia, estendendo-se por tempo maior de acordo com a necessidade dos presentes.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Serão realizadas parcerias com a secretaria de saúde do município de Duque de Caxias-RJ com o objetivo de ampliar este projeto para outras unidades de saúde.

3.4 Recursos Necessários

Após a revisão literária, será elaborado um fluxograma local que será utilizado na atividade de capacitação dos ACS. A mesma será impressa utilizando-se dos seguintes recursos materiais: papéis e tinta de impressora que serão custeados pela autora. Assim, não houve necessidade de fonte de financiamento externo. Com relação aos recursos humanos, a atividade será ministrada por profissionais de saúde (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem) vinculados à unidade supracitada.

3.5 Orçamento

Recursos	Valor Estimado	Quantidade	Total
Panfletos e Folders	R\$ 0,50	300 unidades	R\$ 150,00
Lanche aos participantes	R\$ 3,00	20 unidades	R\$ 60,00

3.6 Cronograma de execução

	Mai 2015	Jun 2015	Jul 2015	Ago 2015	Set 2015	Out 2015	Nov/Dez 2015	Jan 2016
Levantamento bibliográfico	x	x	X					
Elaboração do projeto	x	x	X					
Redação da revisão de literatura			X	x	x			
Redação da versão final						x	x	
Realização da atividade de capacitação dos ACS na unidade de ESF Taquara II (duração: 01 dia)								x

3.7 Resultados esperados

A partir dos dados resultantes deste estudo, será elaborado um fluxograma local para facilitar a aprendizagem e entendimento dos agentes comunitários durante uma atividade de capacitação com foco na prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero, ministrado por profissionais de saúde da unidade de ESF Taquara II, na cidade de Duque de Caxias-RJ.

Espera-se que esta proposta de capacitação dos ACS com o ganho de conhecimentos sobre o tema e suas atribuições, possa contribuir de maneira

significativa para o aumento da cobertura do exame citopatológico e, conseqüentemente, diminuir a morbimortalidade por CCU.

As lacunas encontradas neste estudo deverão ser trabalhadas para o alcance dos propósitos das atividades dos ACS. Assim, os agentes irão desempenhar as suas atividades com maior satisfação e confiança o que conseqüentemente refletirá na qualidade dos serviços prestados.

3.8 Avaliação

No final da atividade proposta, os ACS terão um momento para expor sua opinião quanto à atividade desenvolvida, deixando este tempo reservado também para sugestões.

4. CONCLUSÃO

O planejamento da capacitação dos ACS deve ser realizado de forma ordenada e conjunta, pois não é tarefa exclusiva do ACS. Os conteúdos abordados devem ser adaptados ao perfil e às atribuições de cada profissional, assim como da população em questão.

Diante desta revisão, torna-se necessário compreender que o ACS tem um papel fundamental nas ações de prevenção do CCU. O sucesso do programa de prevenção depende do vínculo entre os profissionais da saúde e a população, contudo, o ACS desponta como o elo que possibilita a confiança e o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade assistida. Assim, a capacitação destes profissionais traz grandes benefícios à população.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: **INCA**; 94p, 2007.
2. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Epidemiologia do câncer de colo de útero. 2010 <http://www1.inca.gov.br>.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, 2002.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2009.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). PNAD-2008: Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2010.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Controle dos cânceres de colo do útero e de mama. Brasília (DF): Editora MS, 2006.
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2014; 124p. <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>.
8. MOURA ADA; SILVA SMG; FARIAS LM; FEITOZA AR. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. **Ver RENE**. 11:94-104, 2010.
9. NARCHI NZ; JANICAS RCSV; FERNANDES RAQ. Prevenção e controle do câncer cérvico-uterino. **Enfermagem e saúde da mulher**. 2nd ed. São Paulo: Manole; 154-82, 2013.
10. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Diretrizes para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2011 <http://www1.inca.gov.br>
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo de útero e de mama 2nd ed. Brasília: 2013 <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13>
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção do Câncer do Colo do Útero. Manual Técnico. Profissionais de Saúde. Organizando a Assistência. Brasília, 2002.
13. SILVA TL; MAGALHÃES HLGO; SOLÁ ACN; RODRIGUES BC; CARNEIRO ACMO; SCHECHTMAN. Capacitação do agente comunitário de saúde na prevenção do câncer de colo uterino. **Rev bras educ méd**, 36(1):155-60, 2012.
14. TOMAZ JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. **Comunic, Saúde, Educ**; 6(10): 85-7, 2002.
15. SOUSA MF. Agentes Comunitários de Saúde (ACS): uma estratégia revolucionária em risco. **Saúde Colet** ; 04(19):6, 2008.
16. OLIVEIRA ISB; PANOBIANCO MS; PIMENTEL AV. Ações das equipes de saúde da família na prevenção e controle do câncer de colo de útero. **Ciênc Cuid Saúde** ; 9(2): 220-7, 2010.

17. BORNSTEIN VJ; STOTZ EN. Concepts involved in the training and work processes of community healthcare agents: a bibliographical review. **Ciênc Saúde Coletiva**; 13(1): 259-68, 2008.
18. KÄFER M, SCHEID SB. Importância da educação continuada para os agentes comunitários de saúde: relato de experiência. **Rev Educ**; 2(3): 262-5, 2007.
19. PINHO AA; FRANCA-JÚNIOR I; SCHRAIBER LB; D'OLIVEIRA AFPL. Cervical Cancer Screening in the Municipality of São Paulo: coverage and factors involved in submitting to the Pap test. **Cadernos de Saúde Pública**, 19(2): 303-13, 2003.
20. JUNGES JR, MAZARI CK, SELLI L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. **Ciênc Saúde Coletiva**; 16 suppl.1:873-80, 2011.
21. NUNES MO; TRAD LB; ALMEIDA BA. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cad Saúde Pública**; 18(6):1639-46, 2002.
22. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 196 de 13 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União; 13 out, 1996.
23. FERREIRA TXAM; TAVARES SBN; REZENDE IR; MANRIQUE EJC; GUIMARÃES JV; ZEFERINO LC; AMARAL RG. Capacitação do agente comunitário de saúde visando reorganização do rastreamento do câncer do colo do útero. **Rev APS**; 16(1): 75-82, 2013.
24. ANTUNES RCP; PEDICARIS AAM. Prevenção do Câncer, Barueri SP Manole 380p, 2010.
25. FERREIRA TXAM. Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família: contribuições para a capacitação do Agente Comunitário de Saúde. Tese de mestrado, 2011.
26. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Reunião com os Pólos de Capacitação em Saúde da Família Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes para a ação política para assegurar Educação Permanente no SUS. Brasília, 2003.
27. DUAVY LM; BATISTA FLR; JORGE, MSB; SANTOS J BF. A Percepção da Mulher sobre o Exame Preventivo do Câncer Cérvico-Uterino: Estudo de Caso. **Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, 12(3): 733-742, 2007.
28. COSTA, EMA; CARBONE, MH. Saúde da Família – uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro, **Rubio**; 194 p, 2004.
29. VALE DBAP; MORAIS SS; PIMETA AL; ZEFERINO LCZ. Avaliação do Rastreamento do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família no município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(2): 383-390, 2010.
30. DA SILVA TL; MAGALHÃES HLGO; SOLÁ ACN; RODRIGUES BC; CARNEIRO ACMO; SCHECHTMAN NP; MANZ NM; DYTZ JLG. Capacitação do Agente Comunitário de Saúde na Prevenção do Câncer de Colo Uterino **Revista Brasileira de Educação Médica**, 36(1): 155-160, 2012.

31. SILVA MA; NICOLAU AIO; AQUINO OS; PINHEIRO AKB. Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o Exame Papanicolau. **Rev. enferm. UERJ**, 21: 798-804, 2013.
32. DUARTE LR; SILVA DSJR; CARDOSO SH. Building an educational program together health community agents. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*; 11(23): 439-47, 2007.
33. ALVES VS. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation. **Comunicação, Saúde, Educação**, 9(16): 39-52, 2005.
34. SILVA JA; DALMASO ASW. O Agente Comunitário de Saúde e suas Atribuições: os Desafios para os Processos de Formação de Recursos Humanos em Saúde. **Comunicação, Saúde, Educação**, 6(10):75-96, 2002.