



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Everton Victor Ferreira de Aquino

Saúde da mulher: promoção de saúde e incentivo à
adesão ao papanicolau para rastreamento do câncer de colo
uterino

Florianópolis, Março de 2023

Everton Victor Ferreira de Aquino

Saúde da mulher: promoção de saúde e incentivo à adesão ao
papanicolau para rastreamento do câncer de colo uterino

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Maria Helena Pires Araújo Barbosa
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Everton Victor Ferreira de Aquino

Saúde da mulher: promoção de saúde e incentivo à adesão ao
papanicolau para rastreamento do câncer de colo uterino

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Maria Helena Pires Araújo Barbosa
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O câncer de colo uterino (CaCu) constitui um problema de saúde pública caracterizado por altas taxas de prevalência e mortalidade que acomete geralmente mulheres de nível socioeconômico baixo e em fase reprodutiva. O rastreamento da enfermidade se baseia principalmente no reconhecimento de lesões precursoras que, detectadas e tratadas adequadamente, impedem a progressão para o câncer. Neste cenário, o método mais utilizado no rastreio do CaCu é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero) que, no Brasil, é oferecido pela atenção primária em saúde (APS). Na comunidade de Arroio do Sal/RS, foram evidenciadas dificuldades para realizar o rastreamento do câncer de colo de útero e implementar estratégias de educação em saúde voltadas para o tema. **Objetivo:** Elaborar um projeto de intervenção que proporcione o aumento da taxa de adesão ao exame de Papanicolau (Pap) da ESF Centro, no município de Arroio do Sal - RS. **Metodologia:** O público alvo será formado por mulheres, com idade entre 18-45 anos, cadastradas na referida ESF. Inicialmente, elas serão convidadas a participar do projeto e submetidas a abordagens individuais que identificarão os principais fatores dificultantes à realização do Pap de rotina. Também será realizada a capacitação da equipe de saúde para orientar quanto ao acolhimento humanizado e facilitar a execução das intervenções. Finalmente, serão promovidas ações coletivas de educação em saúde voltadas a informar, orientar e desmistificar pensamentos culturalmente determinados. **Resultados Esperados:** Após a conclusão do projeto espera-se que a abordagem utilizada favoreça o estabelecimento do vínculo entre a estratégia de saúde da família e a comunidade e que isso contribua para estimular o comparecimento das usuárias à coleta do exame. Além disso, que haja uma melhor utilização de recursos, mais engajamento na prestação de serviços, desmistificação de possíveis tabus e aplicação dos preceitos estabelecidos pela atenção integral à saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Neoplasias do Colo do Útero, Prevenção de Câncer de Colo Uterino, Saúde da Mulher

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) Centro está localizada, no município de Arroio do Sal e pertence a 18^a coordenadoria do estado do Rio Grande do Sul (RS), na região das belas praias. Tem sua população estimada 9.000 habitantes, englobando população urbana e rural, sendo a pesca uma das principais atividades da região. A população temporária na alta estação de veraneio alcança cerca de 100.000 habitantes. O município está aproximadamente na metade do litoral norte do estado e, possui uma área de 111,0 km². Ele está a 175 km de Porto Alegre, capital do estado, com a qual se conecta pelas estradas BR 101 e BR 290. Por ser uma cidade turística, a continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) torna-se comprometida.

A ESF Centro é a maior estratégia do município possui 3.900 usuários cadastrados e a comunidade abrange cerca de 8.789 pessoas. A equipe multiprofissional é composta por 1 (um) médico, 1 (uma) enfermeira assistencial, 1 (uma) enfermeira coordenadora da atenção básica, 3 (três) técnicas em enfermagem, 1 (um) cirurgião dentista, 1 (um) auxiliar de saúde bucal, 1 (uma) recepcionista, 1 (um) agente de limpeza, 10 (dez) agentes comunitários de saúde. A ESF também conta com atendimento de 3 (três) especialistas, sendo eles: 1 (um) pediatra, 1 (um) ginecologista e 1 (um) psiquiatra. Os atendimentos poderão ocorrer após agendamento, com horários flexíveis, ou por demanda espontânea. A equipe apresenta dificuldade com relação às cotas de exames e consultas com especialistas, visto que o tempo de espera é prolongado. Todavia, a comunidade aceita de forma satisfatória os serviços prestados. O calendário vacinal é centralizado na ESF Centro, pois é a única unidade do município que contempla sala de vacina. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de minimizar o inchaço nas redes de emergências e hospitais.

A população está dividida entre crianças, adolescentes, adultos, idosos e idosos acima de 80 anos, sendo crianças com um total de 1.757 de 0 a 14 anos, 615 adolescentes de 15 a 19anos, 4.771 adultos de 20 a 59 anos, 1.492 idosos de 60 a 79 anos e 154 idosos acima de 80 anos. Considerando a faixa etária dividida acima os agravos mais comuns em crianças retrata-se a cada 29 nascidos vivos, 2 nascem com baixo peso, além de queixas como dificuldade na amamentação, refluxo gástrico, febre, resfriado e alergia, em adolescente o alto índice de diagnósticos de depressão e doenças relacionadas ao emocional em geral. Em adultos, identifica-se uma alta incidência de indivíduos com sorologia positiva para Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e a baixa procura de preventivos, tornando assim, principalmente as mulheres mais vulneráveis às doenças venéreas. Nos idosos, destacam-se doenças como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) somando 145 casos a cada 1.000 habitantes.

A comunidade apresenta dificuldades em relação ao transporte público, o que dificulta

a locomoção dentro do município, além de o saneamento básico ser precário, a vulnerabilidade social também está instalada. Uma das principais atividades do município é a pesca que, por não necessitar de um nível de educação avançado, contribui para que a busca por alfabetização e melhoria das condições de vida seja uma questão distante. Por ser uma cidade turística, a renda torna-se maior com a chegada dos veraneios, porém não é um período extenso. A falta de escolaridade prejudica diretamente a assistência á saúde, uma vez que encontramos dificuldades de sensibilizar a população que não procura atendimentos para acompanhamentos e mapeamentos, apenas procura quando o problema já está instalado. Sendo assim, os indivíduos buscam atendimentos rápidos no pronto atendimento, fazendo com que a promoção da saúde e a prevenção de doenças fiquem difíceis de programar.

Embora existam outros fatores desencadeantes para a assistência descontinuada no município, ser uma cidade turística é o preponderante. Esse destaque relaciona-se à falta de procura e a dificuldade encontrada pela equipe da ESF para realizar o rastreamento do câncer de colo de útero. Tal problemática chama atenção da equipe, pois a falta de procura do exame, além de ser baixa durante o ano todo, é evidenciada no primeiro semestre do ano, e quando realizada a coleta, a busca do resultado não é feita. Ademais, os profissionais encontram dificuldade para realizar a educação em saúde, pois o público alvo, que são as mulheres em idade fértil, só comparecem a unidade com o problema instalado, dificultando o rastreamento e as ações preventivas. Diante do que foi exposto, este projeto de intervenção abordará o rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres da população adscrita da ESF Centro no município de Arroio do Sal/RS.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção que proporcione o aumento da taxa de adesão ao exame de Papanicolau (Pap) da ESF Centro, no município de Arroio do Sal - RS.

2.2 Objetivos Específicos

- Capacitar a equipe quanto ao procedimento e ao acolhimento correto e efetivo da população alvo;
- Identificar os determinantes de saúde que dificultam a adesão ao exame de Pap;
- Realizar ações de educação em saúde com a população feminina do território da USF;
- Oferecer o serviço de exame de Pap em demanda espontânea;

3 Revisão da Literatura

O câncer do colo do útero (CACU), também chamado de câncer cervical, é uma neoplasia que se desenvolve a partir de alterações no colo do útero, causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV (chamados de tipos oncogênicos). Acredita-se ocorrer uma replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância (INCA, 2020a). As alterações decorrentes do processo inflamatório crônico do epitélio do colo uterino inicialmente denominam-se lesões precursoras, e na maioria dos casos são curáveis, na inexistência de intervenções para tratamento, após alguns anos podem se transformar em lesões neoplásicas cancerígenas. Em estágio inicial essas ditas lesões precursoras não apresentam manifestações clínicas, com o avanço da gravidade da lesão podem aparecer sangramento vaginal, corrimento e dor, nem sempre nessa ordem. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (BRASIL, 2013).

Para Tsuchiya et al. (2017), o CaCU pode ser definida como uma doença de natureza crônica, que se origina a partir de alterações intraepiteliais que podem se transformar em um processo proliferativo e invasor, podendo iniciar-se tanto no epitélio escamoso da ectocérvice (nesse caso passa a denominar-se carcinoma de células escamosas (CCE)) quanto no epitélio escamoso colunar do canal cervica (denominado-se adenocarcinoma cervical (ACC)), representando 90% e 10% dos casos de CaCU. Em ambos os casos a principal causa é a exposição ao HPV de alto risco, encontrado em 99,7% dos CaCUs, e esta geralmente ocorre por meio de relações sexuais, geralmente no início da vida sexual.

O câncer de colo uterino constitui um problema de saúde pública em países em desenvolvimento sendo caracterizado por altas taxas de prevalência e mortalidade, acometendo geralmente mulheres de nível socioeconômico baixo e em fase produtiva. Representa cerca de 15% de todos os tipos de cânceres femininos, é considerado o terceiro lugar no ranking mundial, superado apenas pelo câncer de mama e câncer de pele, sendo responsável pelo óbito de 274 mil mulheres por ano. A cada ano, mais de 56 mil mulheres são diagnosticadas com câncer de colo do útero na América Latina e no Caribe e mais de 28 mil perdem a vida por conta dessa doença. Esse número chega a 72 mil diagnósticos e 34 mil óbitos se os Estados Unidos e o Canadá forem incluídos (OPAS/OMS, 2019).

No Brasil, para o ano de 2020, são esperados 16.590 casos novos, com um risco estimado de 12,6 casos a cada 100 mil mulheres. Em 2017, 6.385 óbitos foram decorrentes desta neoplasia, o que representou uma taxa de mortalidade de 5,14/100 mil mulheres. É raro em mulheres até 30 anos e o pico de sua incidência se dá na faixa etária de 45 a 50 anos

e a mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida. Os dados epidemiológicos colecionados por região apontam que CaCU quando comparado a outros tipos de cânceres é o segundo mais incidente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, esta posição de incidência reduz nas demais regiões (Sul, Sudeste), onde o mesmo ocupa a quarta posição e quinta posição respectivamente. Com relação a mortalidade a região Norte possui as maiores taxas do país, seguida pela região Nordeste. Nas regiões Nordeste com taxa de mortalidade de 6,49/100 mil, foi a terceira causa e Centro-Oeste, a quarta causa, com taxa de 5,33/100 mil. As regiões Sul e Sudeste tiveram as menores taxas (4,82/100 mil e 3,64/100 mil) representando a quinta e sexta posições, respectivamente, entre os óbitos por câncer em mulheres (INCA, 2020b).

A base para definir instrumentos de rastreamento do CaCU se baseia na história natural da doença e no reconhecimento de que a neoplasia maligna invasiva se origina a partir de lesões precursoras e que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o câncer. O método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero é o teste de Papanicolaou (exame citopatológico do colo do útero). O Ministério da Saúde (MS) por recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, o alcance dessa taxa de cobertura permite uma redução 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo (INCA, 2020c).

Sobre as diretrizes de rastreamento o INCA discorre:

O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico (exame de Papanicolaou), que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual.

A priorização desta faixa etária como a população-alvo do Programa justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer. Segundo a OMS, a incidência deste câncer aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida. Antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas. Após os 65 anos, por outro lado, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dada a sua lenta evolução.

A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento. A periodicidade de três anos tem como base a recomendação da OMS e as diretrizes da maioria dos países com programa de rastreamento organizado. Tais diretrizes justificam-se pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja significativamente mais efetivo do que se realizado em intervalo de três anos (INCA, 2020c).

O rastreamento é uma tecnologia da atenção primária em saúde (APS), nesse nível de atenção são desenvolvidas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, onde se enquadram as ações de rastreio. A equipe multiprofissional atuantes nesse nível de atenção devem conhecer o método, a periodicidade e a população-alvo recomendados, sabendo ainda orientar e encaminhar para tratamento as mulheres de acordo com os resultados dos exames e garantir seu seguimento (BRASIL, 2016). Na tentativa de prevenir este tipo de câncer, foram instituídas várias ações de prevenção e promoção da saúde, contudo, o número de coletas abaixo do esperado e o aumento da morbimortalidade da doença têm sinalizado possíveis deficiências na oferta, no acesso e na qualidade das referidas ações em cenário nacional (ANDRADE et al., 2013).

Algumas intervenções são propostas para melhorar a adesão das mulheres no âmbito da APS, como fomentar ações de prevenção primária, o que inclui ações de educação em saúde para a mobilização da população feminina do território, educação contínua e permanente dos profissionais de saúde para adequação e efetividade do acolhimento, resultando em maior captação do público desejado. Além de busca ativa das mulheres, disponibilização de encaminhamentos e tratamentos necessários e instituição de protocolo de terapêutica para Doenças Sexualmente Transmissíveis (SOARES; SILVA, 2015).

Desta forma uma gama de fatores pode estar associada à baixa adesão desta população-alvo e a baixa cobertura do exame de Pap, podem estar associadas à iniquidade e falta de integralidade da assistência, nível de informação, cultura, sexualidade e abordagem sexual, determinantes socioeconômicos, dificuldade de acesso, entre outros (ANDRADE et al., 2013). Pesquisas evidenciam que as mulheres sabem da importância da prevenção, contudo procuram o profissional de saúde quando estão manifestando sintomas, isso decorre, a maioria das vezes, pelo constrangimento ao se executar o exame, por vergonha da exposição ao profissional de saúde, medo, e desconhecimento sobre o corpo e do exercício de sua sexualidade. A timidez é um sentimento percebido no relato das mulheres que fazem a coleta regularmente (BRASIL, 2013).

Essa temática está inserida no âmbito da saúde da mulher, área considerada estratégica para ações prioritárias no Sistema Único de Saúde (SUS) no nível da Atenção Primária. Entretanto ainda se mostra insuficiente como sinalizado nas estimativas a incidência, tendência de mortalidade e em muitas regiões e situações, o diagnóstico ainda é feito em estágios avançados da doença (INCA, 2011). Isto quanto mais tardia é sua detecção, menores são as possibilidades de reduzir danos, condição que dimensiona a importância de ações preventivas (SOUSA, 2014).

Levando em consideração que todas as ações de prevenção primária e secundária, bem como ações de promoção da saúde para aumentar a adesão ao principal método de rastreamento do CaCU, que é o PAP, e considerando toda a complexidade da Estratégia de Saúde da Família no que tange à garantia da atenção integral a saúde da mulher, é de grande relevância a construção de um plano de intervenção que garanta o engajamento de toda a equipe multiprofissional da ESF, e permita o desenvolvimento efetivo

das políticas públicas direcionadas a esta população alvo, para redução de indicadores de morbimortalidade, bem como índices de incidência e prevalência.

Para um programa de prevenção do câncer cérvico-uterino ser considerado eficiente, repercutindo na diminuição da morbimortalidade, a cobertura de rastreamento pela colpocitologia oncótica deve atingir 85% da população feminina na faixa etária preconizada (SOARES; SILVA, 2015, p. 405).

O exame Papanicolau em uma estrutura organizacional bem amparada, desde a humanização do acolhimento, passando por capacitação da equipe e uma nova roupagem do programa para que o mesmo consiga transpor as barreiras culturais e comportamentais, chegando na facilidade do acesso ao serviço, pode garantir uma queda significativa das taxas de incidência do câncer uterino e de sua mortalidade. A necessidade de uma abordagem a saúde feminina de forma organizada e atualizada e de acesso facilitado é fundamental para criar estratégias de adesão para a realização do exame preventivo.

4 Metodologia

O presente estudo é caracterizado como projeto de intervenção e busca proporcionar, através das ações propostas, o aumento da taxa de adesão ao exame de Papanicolau (Pap) da ESF Centro, no município de Arroio do Sal - RS.

A partir da discussão dos problemas de saúde encontrados na área de abrangência da unidade, foi constatada a baixa adesão das mulheres em idade fértil à realização do exame Papanicolau para rastreamento e diagnóstico precoce de Câncer de Colo Uterino e evidenciada grande dificuldade na realização de atividades comunitárias de educação em saúde voltadas à prevenção da patologia. Diante do exposto, prioriza-se a elaboração de um plano de ação voltado a incrementar o atendimento de Atenção à Saúde da Mulher e melhorar a cobertura de realização do exame cito patológico (Pap) na comunidade referida.

O local onde serão realizadas as intervenções é a Estratégia Saúde da Família Centro, localizada no município de Arroio do Sal (RS). O público alvo será formado por mulheres, com faixa etária variável entre 18-45 anos, e que esteja incluída no cadastro de pacientes adscritos na ESF Centro. A amostra populacional será identificada através do levantamento das fichas cadastrais, prontuários e registro de exames preventivos realizados nos anos anteriores. Após a catalogação, as pacientes serão convidadas a participar do projeto por meio de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde ou pelos demais integrantes da equipe de saúde.

Após contato inicial, serão realizadas abordagens individuais com as pacientes voluntárias a participar do plano de intervenção. Neste encontro será realizada uma entrevista que identificará os principais fatores determinantes que dificultam à realização do Pap de rotina:

- Nível de escolaridade;
- Desconforto durante a execução do exame;
- Escassa informação sobre o câncer de colo uterino e baixa percepção do risco de apresentar a doença;
- Influência de crenças e hábitos culturais;
- Estrutura dos serviços de saúde;
- Pouca capacitação da Equipe de Saúde da Família para a abordagem do problema;
- Dificuldades de acesso ao serviço (econômicas ou de locomoção);

As entrevistas devem ser realizadas pelos profissionais de saúde integrantes da ESF, as informações obtidas deverão ser anexadas em prontuário e o tempo estabelecido para a identificação, captação e entrevista do público alvo é de 3 meses.

Posteriormente será realizada a capacitação da equipe de saúde. Nesta ocasião serão apresentados dados epidemiológicos sobre Câncer de Colo Uterino na população de Arroio do Sal, indicadores de adesão as estratégias de prevenção e rastreamento da patologia, bem como

os fatores determinantes que interferem diretamente na redução dos índices de captação de pacientes. A atividade buscará orientar a equipe quanto ao acolhimento humanizado e facilitar a elaboração de intervenções mais efetivas e baseadas nas carências e dificuldades identificadas na comunidade. O processo de capacitação profissional durará 1 mês durante o qual se realizarão reuniões semanais da equipe em questão.

Após a capacitação multiprofissional, a população será submetida a ações coletivas de educação em saúde. Os pacientes serão organizados em grupos que participarão de palestras, rodas de conversa e discussões sobre Câncer de Colo do útero e a importância da adesão ao Papanicolau como exame de rotina. As atividades de grupo terão duração aproximada de 60 minutos, ocorrerão com frequência semanal por um período de 3 meses e devem ser ministradas com a colaboração de todos os profissionais integrantes da ESF. Os encontros facilitarão a troca de experiências, o esclarecimento de dúvidas e permitirá que as pacientes sejam orientadas a realização do exame citopatológico que será agendado por demanda espontânea na ESF Central de Arroio do Sal.

Após a conclusão do projeto, os resultados serão analisados juntamente com a equipe de saúde e em seguida serão divulgados para comunidade e para as autoridades responsáveis pelo sistema de saúde municipal.

5 Resultados Esperados

O Câncer de Colo do Útero representa uma patologia responsável por um grande número de mortes de mulheres anualmente e a sua prevenção se dá através da realização de exames periódicos que rastreiam as alterações citológicas no colo uterino e permitem o diagnóstico da doença em etapas iniciais.

Embora o rastreamento do câncer de colo de útero represente uma prática de rotina estabelecida pelo programa de Saúde da Mulher, uma grande quantidade de mulheres não adere ao exame por crenças culturais, medo do procedimento e dos resultados ou por não possuírem acesso suficiente informação em saúde para que haja conscientização sobre a relevância do tema. Além disso, a organização dos serviços de saúde muitas vezes encontra dificuldade na captação das pacientes para realização dos exames por falta de preparo da equipe para a abordagem humanizada e aplicação de estratégias de educação da comunidade.

O presente trabalho apresenta um plano de intervenções voltadas a promover o aumento da taxa de adesão ao exame de Papanicolau (Pap) da ESF Centro, no município de Arroio do Sal – RS, através de estratégias de promoção de saúde direcionadas a: identificar os principais determinantes de saúde que dificultam realização do procedimento; capacitação profissional para abordagem efetiva do público feminino; realização de atividades educativas para a população e captação de pacientes para agendamento espontâneo do exame.

Espera-se que a abordagem utilizada para a execução do plano de ações favoreça o estabelecimento do vínculo entre a estratégia de saúde da família e a comunidade. Os processos de educação continuada, capacitação profissional, realização de propostas de educação em saúde comunitárias e individuais estimularão o comparecimento das usuárias à coleta do exame e levará a uma melhor utilização de recursos e mais engajamento na prestação de serviços de saúde. Com isso, será possível atuar diretamente nos fatores limitantes do acesso, desmistificando tabus, informando a população e aplicando os preceitos estabelecidos pela atenção integral à saúde.

Referências

ANDRADE, S. S. da C. et al. Compreensão de usuárias de uma unidade de saúde da família sobre o exame papanicolaou. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 18, n. 8, p. 2301–2310, 2013. Citado na página 15.

BRASIL. Controle dos cânceres do colo do Útero e da mama. Ministério da Saúde, Brasília, n. 2, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.

BRASIL. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do Útero. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, n. 2, 2016. Citado na página 15.

INCA, I. N. do C. *Câncer do colo do útero*. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>>. Acesso em: 26 Jun. 2020. Citado na página 13.

INCA instituto Nacional do C. *Conceito e Magnitude*. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude#nota3>>. Acesso em: 20 Jun. 2020. Citado na página 14.

INCA instituto Nacional do C. *Deteção Precoce*. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/en/node/1194>>. Acesso em: 28 Jun. 2020. Citado na página 14.

OPAS/OMS. *Câncer de colo do útero é 3º mais comum entre mulheres na América Latina e Caribe, mas pode ser prevenido*. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5865:cancer-de-colo-do-utero-e-3-mais-comum-entre-mulheres-na-america-latina-e-caribe-mas-pode-ser-p Itemid=839>. Acesso em: 26 Jun. 2020. Citado na página 13.

SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. da. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncótica: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*, v. 69, n. 2, p. 404–414, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

SOUSA, S. R. G. R. Plano de ação para aumento da coleta de citologia nas usf's do município de arcoverde –pe, através das condicionalidades da saúde do programa bolsa família. Florianópolis, n. 37, 2014. Curso de Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Cap. 1. Citado na página 15.

TSUCHIYA, C. T. et al. O câncer de colo do útero no brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher. *J Bras Econ Saúde*, v. 9, n. 1, p. 137–147, 2017. Citado na página 13.