

O ACOLHIMENTO NOS SERVIÇOS DE ENFRENTAMENTO AO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO (CCU) NO MUNICÍPIO DE SANTALUZ - BA¹

Rudiney Roza Dias de Oliveira²

RESUMO

Diante da elevada prevalência e morbimortalidade, o câncer do colo do útero é considerado um importante problema de saúde pública. O estudo visa compreender a dinâmica da gestão municipalizada do SUS, efetuando um recorte mais específico nas atividades pertinentes ao enfrentamento ao câncer do colo uterino. Uma vez que a efetivação de processos de controle a este tipo de câncer implica entre outros fatores uma atuação diferenciada dos gestores municipais de saúde. Desta forma, este trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória de natureza bibliográfica e de campo que tem por finalidade refletir acerca das estratégias utilizadas pela gestão municipal de saúde e o acolhimento nos serviços de enfrentamento ao câncer do colo do útero no município de Santaluz/BA. Ao final do estudo foi possível perceber que é imprescindível que se trabalhe a atenção à saúde da mulher de maneira mais centrada, principalmente na educação e na informação sobre a doença com foco em humanização buscando contribuir de maneira significativa para o enfrentamento do câncer de colo uterino. Concluiu-se que a gestão em saúde é parte indissociável das práticas e da atenção em saúde e compreende um conjunto de processos administrativos e gerenciais essenciais à melhoria e ou ao aperfeiçoamento da gestão municipal.

Palavras-chave: Acolhimento nos serviços de saúde - Santaluz (BA). Colo uterino - Câncer - Santaluz (BA).

ABSTRACT

Given its high prevalence and morbidity and mortality, cervical cancer is considered an important public health problem. The study aims to understand the dynamics of municipal management of SUS, making a more specific cut in the activities relevant to coping with cervical cancer. Since the implementation of control processes for this type of cancer implies, among other factors, a differentiated performance of municipal health managers. Thus, this work is a qualitative, descriptive and exploratory research of bibliographic and field nature that aims to reflect on the strategies used by the municipal health management and the reception in the services of coping with cervical cancer in the municipality of Santaluz / BA. At the end of the study it was possible to realize that it is essential to work with women's health care in a more focused way, especially in education and information about the disease focused on humanization seeking to contribute significantly to the fight against cervical cancer. It was concluded that health management is an inseparable part of health care practices and comprises a set of administrative and management processes essential to the improvement and / or improvement of municipal management.

Keywords: Reception in health services - Santaluz (BA). Uterine cervix - Cancer - Santaluz (BA).

¹ Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de Especialização em Gestão em Saúde, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), sob a orientação da Prof. Francisco Wilson Ferreira da Silva.

² Pós-graduando em Gestão em Saúde pela Universidade Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB).

1 INTRODUÇÃO

Considerado um problema de saúde pública, atingindo todas as camadas sociais e regiões país, o Câncer de Colo de Útero (CCU) corresponde à cerca de 20% de todos os tipos de câncer no mundo, ocupando um lugar de relevância nas taxas de morbidade e mortalidade entre a população feminina. (BRASIL, 2011)

Estudos do Instituto Nacional do Câncer (INCA) do Ministério da Saúde (MS) apontam que o CCU é o terceiro tumor maligno 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)

Diante da elevada prevalência e morbimortalidade, o câncer do colo do útero é considerado um importante problema de saúde pública. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca), a estimativa de novos casos de câncer do colo do útero é de cerca de 5 mil mulheres por ano no Brasil, embora seja de fácil detecção, com recursos disponíveis para a sua prevenção e controle.

Considerando tal realidade é de fundamental importância a elaboração, aprimoramento e implantação de políticas públicas na Atenção Básica, com ênfase na formulação de estratégias de trabalho, ações de prevenção e a detecção precoce ao CCU. É pensando nesta alta incidência que surge o interesse pela temática.

Um ponto importante a ser evidenciado é que, apesar dos avanços e das conquistas do Sistema Único de Saúde - SUS para melhorar a qualidade da atenção à saúde, para a população usuária dos serviços públicos de saúde, ainda existem barreiras de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença nos modelos de gestão e atenção à saúde, seja na atenção primária, secundária ou na terciária de saúde, podendo-se elencar: dificuldades dos gestores em estabelecer ações que envolvam os vários níveis de atenção, integrando promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, insuficiência de serviços e questões culturais como medo, vergonha, preconceito dos companheiros e a falta de ética dos profissionais da saúde.

No Brasil podemos destacar o programa de política pública que torna certo e infalível a saúde da mulher especialmente contra o câncer de colo de útero assim como ações de controle dos Programas de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISAM) e o Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero (SISCOLO) (BRASIL, 2004; 2008; 2010). A temática do acolhimento vem sendo discutida de maneira ampla, visto que se trata de uma diretriz operacional da Política Nacional de Humanização (PNH), assumindo parte no

processo constitutivo das práticas de produção e promoção da saúde.

O acolhimento é considerado a porta de entrada do usuário ao atendimento de saúde, posto ser o primeiro procedimento realizado pelos trabalhadores de saúde em todos os setores de atendimento ao usuário, com o intuito de responder aos problemas que o afligem ou incomodam.

O acolhimento nos serviços de saúde pública do município constitui uma estratégia fundamental para assegurar o acesso integral da população a serviços, ações e programas na área de saúde e também na tentativa de gerar uma assistência de qualidade e humanizado aos usuários nas Unidades de Saúde.

Para consolidar a atenção básica e promover o fortalecimento do sistema de saúde, a gestão municipal da saúde deve trabalhar para promovê-la, e tornar o modelo assistencial mais resolutivo e a população mais orientada e sensibilizada acerca o autocuidado e a adoção de hábitos saudáveis (SOLLA, 2005)

Partindo do pressuposto de que esse procedimento no SUS é um elemento fundamental, pode favorecer a reorganização dos serviços de saúde e a qualificação da assistência prestada, estabelecendo novos desafios para a gestão, assim como para os processos de trabalho dos profissionais envolvidos no atendimento público de saúde.

O estudo visa entender a dinâmica da gestão municipalizada do SUS, efetuando um recorte mais específico nas atividades pertinentes ao enfrentamento ao câncer do colo uterino. Uma vez que a efetivação de processos de controle a este tipo de câncer implica entre outros fatores uma atuação diferenciada dos gestores municipais de saúde.

Neste contexto têm-se a seguinte questão norteadora: As estratégias utilizadas pela gestão municipal de saúde e práticas de acolhimento realizadas pelos profissionais de saúde nos serviços de enfrentamento ao câncer do colo do útero atendem à Política Nacional de Humanização?

Na busca de responder a tal questão, determinou-se como objetivo geral deste trabalho investigar as estratégias utilizadas pela gestão municipal de saúde e o acolhimento nos serviços de enfrentamento ao câncer do colo do útero no município de Santaluz/BA.

Neste sentido, esta pesquisa foi fundamentada nas ideias e concepções de autores tais como: Carvalho (2014), Garcia (2004), Guimarães (2013), Nóbrega (2014), Panobianco (2012), Ordonez; Paiva (2017), Sarkis; Nunes; Silva (2013), Solla (2005) entre outros com a finalidade de obter de cada autor informações para aprofundar a discussão acerca desta temática, assim como nos normativos relacionados à temática: Brasil (2004; 2008; 2010).

2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO

Podemos dizer que política pública é a materialização da ação do Estado. Sua tarefa consiste em organizar as funções públicas governamentais para garantir o bem estar da população e colocar em prática direitos que são previstos na Constituição Federal e em outras leis. E, tratando-se especificamente da política pública de saúde, se materializam na forma de serviços, ações e programas de Atenção à Saúde.

O Ministério da Saúde define a humanização como a operação que busca resgatar as relações com as pessoas, com as técnicas, com o ambiente ou os locais onde ocorrem as assistências, minimizando as dificuldades encontradas pelos profissionais na assistência humanizada (BRASIL, 2010).

O termo Humanização tem sido discutido em diversos âmbitos do contexto social, principalmente na área de saúde. Observa-se uma preocupação relevante em todas as suas esferas de atenção à saúde em especial a Atenção Básica, porque é nela que acontece o contato não apenas com o cliente adoecido, em busca de assistência curativa, mas com ações preventivas e promoção a saúde.

O programa HumanizaSUS do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010, p. 8) entende que o conceito de humanização envolve “mudança na cultura de atenção aos usuários e da gestão dos processos de trabalho”. Este processo envolve ainda troca e construção de saberes, diálogo entre os profissionais, trabalho em equipe e atenção às necessidades e desejos presentes no campo da saúde.

Como programa estratégico do Ministério da Saúde, foi desenvolvendo-se posteriormente, como diretriz gestora no SUS, valorizando a participação dos gestores nesse processo. Nele encontramos: Cuidar com responsabilidade - Humanizar em saúde é atender as necessidades do outro com responsabilidade, levando em conta seus desejos e interesses, envolvendo valorização dos diferentes sujeitos (BRASIL, 2004).

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), o acolhimento é fundamental. Enfatiza-se que isso não se trata apenas de ser educado e tratar bem o usuário, pois, além de civilidade e respeito, o acolhimento estimula assumir uma postura ética. A organização do acolhimento em saúde pressupõe uma escuta qualificada e atenta à fala do usuário, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde.

O acolhimento, na Política Nacional de Humanização, não se resume a ações

isoladas e pontuais, como por exemplo, uma recepção confortável, de boa dimensão espacial, uma triagem administrativa, ou um bom encaminhamento para serviços especializados. Ele deve ser atravessado por processos de responsabilização, buscando a criação de vínculo a partir da escuta de problemas, troca de informações, mútuo reconhecimento de direitos e deveres, e decisões que possibilitem intervenções pertinentes e eficazes em torno das necessidades dos usuários do serviço de saúde. Dessa forma, o acolher deve possibilitar a abertura para recepção das demandas dos usuários, visando o encontro entre o sujeito a ser cuidado e o trabalhador de saúde. (BRASIL, 2008 p. 13).

Solla (2005) complementa dizendo que o acolhimento, a partir da política nacional de humanização aponta para a valorização dos sujeitos envolvidos na produção de saúde, como também identifica as necessidades sociais de uma localidade, fortalece o trabalho em equipe, constrói vínculos entre usuários, trabalhadores e gestores, e principalmente fomenta o compromisso com a qualidade do ambiente, das condições de trabalho e atendimento, sob este ponto de vista, faz-se necessário promover ações que despertem a atenção, o trabalho multidisciplinar em sua plenitude, valorizando os diversos olhares e saberes profissionais, propiciando o cuidado integral do doente, e no bem-estar dos cuidadores.

Em Sarkis; Nunes e Silva (2013), vamos encontrar o seguinte esclarecimento:

Tradicionalmente o acolhimento é identificado como um espaço para realização de triagem, ou um lugar de recepção administrativa, porém não cabe mais pensá-lo dessa forma isolada, e descomprometida. Ele começa a ganhar sentido quando entendido como ferramenta necessária nos processos de produção de saúde, utilizada para viabilizar o acesso e como elo de aproximação entre profissional e usuário da saúde. Assim, os profissionais necessitam de conhecimento, habilidade e capacitação para concretizarem uma relação eficiente com o usuário e a sua própria equipe, tornando-se este um processo contínuo que envolve todos os profissionais de saúde. (SARKIS; NUNES; SILVA, 2013, p. 146)

O Ministério da Saúde afirma que

O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde (BRASIL, 2009, 15).

De acordo com a citação acima, a estratégia também estimula a criação de uma aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial para a população brasileira.

O acolhimento significa a humanização do atendimento, isto é, as relações entre trabalhadores e serviços de saúde com seus usuários. Pressupõe ainda a garantia de acesso a todas as pessoas e a escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, sempre

com uma resposta positiva e com a responsabilização pela solução do seu problema. (BRASIL, 2008)

Acolhimento, portanto, representa uma nova forma de qualificação na atenção em saúde e, também de aperfeiçoamento do processo de trabalho e das formas de organização e qualificação da gestão em saúde. Desta forma, “o acolhimento propõe, principalmente, reorganizar o serviço, no sentido da garantia do acesso universal, resolubilidade e atendimento humanizado” (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999 p 347).

Sarkis (et al 2013), utiliza-se da seguinte argumentação:

É importante ressaltar que para o acolhimento ao usuário ser efetivo é necessária uma qualificação contínua com o objetivo de ampliar o conhecimento técnico e habilidades relacionais da escuta qualificada, tornando assim os profissionais mais aptos para assistir à saúde desses indivíduos. Observa-se que os gestores, por sua vez, precisam ter a responsabilidade e sensibilidade de acolher esses profissionais, que sofrem pressão com a sobrecarga de trabalho como também frustração pela não resolatividade dos problemas trazidos pelos usuários, resultando numa sensação de impotência diante desse processo. (SARKIS; NUNES; SILVA, 2013, p.144).

Essa citação é bastante significativa, ela retrata que a prevenção é melhor maneira de evitar essa doença. O ministério da saúde considera que na Atenção Básica, em especial a estratégia saúde da família (ESF), o acolhimento tem se mostrado uma ferramenta poderosa na organização do serviço, quando articulado a outras práticas no intuito de atender as necessidades da Unidade Básica de Saúde.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE HUMANIZAÇÃO VOLTADAS A MULHER DIAGNOSTICADA COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Os indicadores epidemiológicos do Brasil extraídos dos sistemas de informação do Ministério da Saúde e de documentos elaborados por instituições e pessoas que trabalham com esse tema mostram que as mulheres são a maioria da população brasileira (51,7%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Política Nacional de Integração à Saúde da Mulher, elaborado em 2007, adotou os princípios da humanização e da qualidade da atenção em saúde; objetivando reforçar o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Este programa já recomendava a garantia de acesso de todas as mulheres, em qualquer ciclo de sua vida, a informações e serviços integrados de atendimento, do nível mais simples ao mais complexo,

com cobertura para prevenção e atenção curativa e ações de planejamento reprodutivo contribuindo assim para a redução da morbimortalidade feminina (ORDONEZ; PAIVA, 2017, 166)

Ordenez e Paiva (2017) apontam que em termos de políticas públicas de assistência a saúde da mulher, o Sistema Único dispõe de ações destinadas à atenção integral à saúde, em uma perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina e o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde.

A atenção integral à mulher refere-se a um conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde (da básica à alta complexidade). A política pública voltada para a integralidade é aquele estabelecido para um grupo específico da sociedade, que necessita de considerar ambas as dimensões, ou seja, a totalidade humana: o físico, o mental, o afetivo e o espiritual. Essa totalidade deve ter como objeto o cuidado em saúde e a existência de práticas e saberes de saúde acumulados e organizados em redes de serviços que produzem ações em saúde. (ORDONEZ; PAIVA, 2017, 166).

Para o sexo feminino, o câncer de colo do útero (CCU) chama a atenção devido às elevadas taxas de incidência e mortalidade, principalmente em regiões de menor desenvolvimento econômico tornando-se problema de saúde pública. Ressalta-se que as políticas públicas de saúde do Brasil têm direcionado suas estratégias para prevenção precoce do câncer ao tratamento. O controle do câncer do colo do útero é hoje uma prioridade da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil.

As estratégias de enfrentamento, nas doenças crônicas, têm papel mediador entre sujeito, saúde e doença. Ao tratar enfrentamento e doenças crônicas, é preciso considerar as implicações destas sobre o desenvolvimento e reações do paciente, da família, e de grupos sociais. Vários sentimentos manifestam-se comumente em pacientes com problemas crônicos, como sentimentos de abandono, desesperança, baixa autoestima, ansiedade, depressão. Além disso, os antecedentes e desencadeantes da doença, a interação, a avaliação e a resposta do indivíduo, em relação às ameaças ao seu bem-estar, podem moderar o impacto, frear, ou acelerar o desenvolvimento de um processo mórbido. (PANOBIANCO et.al., 2012 p. 518)

Neste sentido, as Unidades Básicas devem ser reforçadas como principal acesso do sistema de saúde e tem importante papel na ampliação do rastreamento e monitoramento das mulheres de modo a impactar positivamente na redução da mortalidade por esta doença. Caberá a Equipe de Saúde da Família (eSF) executar periodicamente o planejamento,

execução e avaliação das ações direcionadas para o rastreamento e melhoria da cobertura do exame de citologia na sua área de abrangência.

Para Panobianco et al., (2012).

O câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública, e sua incidência e mortalidade podem ser reduzidas por meio de programas de rastreamento efetivos. Idealmente, o rastreamento do colo do útero deveria seguir um conjunto de ações programadas, com população e periodicidade definidas, o que tem sido denominado de programa organizado. (PANOBIANCO et.al., 2012 p. 519)

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o carcinoma cervical, que é também chamado de câncer do colo uterino, é uma patologia que se evolui lentamente, que apresenta através de fases, pré-invasivas e benignas, que caracterizam por lesões, chamadas de neoplasias inter-epiteliais da cérvix, (NICs), e fases invasivas, malignas, ocasionada principalmente pelo HPV, o papilomavírus humano. Este pode se manifestar através do crescimento de uma lesão na cérvix, atingindo assim os tecidos fora do colo uterino com verrugas na mucosa da vagina, ser assintomático ou causar lesões detectadas por exames complementares. (NOBREGA et al 2014)

Trata-se de uma doença de evolução lenta e de fácil detecção, significando que ao ser, precocemente diagnosticada pode ser tratada nos estágios iniciais com baixo custo e alta chance de sobrevivência. É um dos tipos de câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura, devido a sua evolução lenta que passa por fases detectáveis e curáveis, porém alguns problemas no desempenho do programa de rastreamento prejudicam o alcance da meta proposta (NÓBREGA, et al p. 2014 p 3).

De acordo com Nobrega et al. (2014), as lesões que antecedem o câncer cervical são displasias que podem ser leves, moderadas e acentuadas. As alterações pré-cancerígenas e precoces do colo do útero muitas raramente produzem dor ou outros sintomas.

Para Silva (apud NÓBREGA, et al 2014) o câncer de colo de útero é o único tipo de câncer que possui tecnologia capaz de realizar a detecção precoce, a qual associada ao conhecimento sobre os fatores de risco, os meios tecnológicos mais avançados para diagnóstico como o histopatológico e colposcopia e recursos humanos qualificados.

A avaliação ginecológica, a colposcopia e o exame citopatológico de Papanicolaou realizados regularmente e periodicamente são recursos essenciais para o diagnóstico do câncer de colo de útero. Na fase assintomática da enfermidade, o rastreamento realizado por meio do Papanicolaou permite detectar a existência de alterações celulares características da infecção pelo HPV ou a existência de lesões pré-malignas. (ORDONEZ; PAIVA, 2017, 167).

As estratégias para a detecção precoce do câncer incluem rastreamento e diagnóstico precoce.

O rastreamento prevê ações organizadas que envolvem o uso de testes simples aplicados a determinados grupos populacionais, com a finalidade de identificar lesões pré-cancerígenas ou cancerígenas em estágio inicial em indivíduos com doença assintomática. O diagnóstico precoce inclui ações de detecção de lesões em fases iniciais a partir de sintomas e/ou sinais clínicos. Para tanto, é importante que a população em geral e os profissionais de saúde reconheçam os sinais de alarme para o câncer, como nódulos, febre contínua, feridas que não cicatrizam, indigestão constante e rouquidão crônica, antes dos sintomas que caracterizem lesões mais avançadas, como sangramento, obstrução de vias intestinais ou respiratórias e dor. (NOBREGA, 2014 p.4)

A prevenção e o tratamento do CCU são prioridades nas políticas de saúde no Brasil. O Viva Mulher - Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama foi criado com o objetivo de reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais desses cânceres na mulher brasileira, por meio da oferta de serviços para prevenção e detecção em estágios iniciais, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2004).

Na detecção do câncer, o Programa Viva Mulher, abrange o controle do câncer do colo do útero e do câncer de mama e tem como objetivo a organização de uma prestação de serviços para atender à demanda de mulheres que desejem se submeter aos exames e tratamentos indicados. Atualmente, as principais estratégias para o controle desta doença, no Brasil, baseiam-se na disponibilização do exame citopatológico (Papanicolaou) para as mulheres entre 25 e 64 anos de idade, no tratamento adequado da doença e de suas lesões precursoras em 100% dos casos e no monitoramento da qualidade do atendimento à mulher, nas suas diferentes etapas (BRASIL, 2013).

Para reduzir os indicadores de morbimortalidade referente a doença em estudo é necessário o monitoramento e avaliação constante das ações de saúde realizadas nos serviços para prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero.

O planejamento de ações no âmbito da prevenção do CCU se dá, prioritariamente, no plano técnico por meio do diagnóstico precoce das lesões precursoras mediante realização do teste de Papanicolaou e exames colposcópicos que seguem uma lógica epidemiológica de risco e de relação custo-benefício/ efetividade que norteiam as intervenções em saúde pública. (SOARES, apud PANOBIANCO 2012 p. 219)

Na atenção básica várias iniciativas estão programadas, voltadas para a saúde da mulher. São ações estratégicas de promoção da saúde (prevenção primária) e de detecção precoce (prevenção secundária), vinculadas à análise e produção de dados técnicos e científicos sobre o câncer (vigilância epidemiológica). A prevenção primária do câncer do

colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papilomavírus humano (HPV), com o estímulo ao sexo seguro e com a vacina tetravalente contra o vírus HPV.

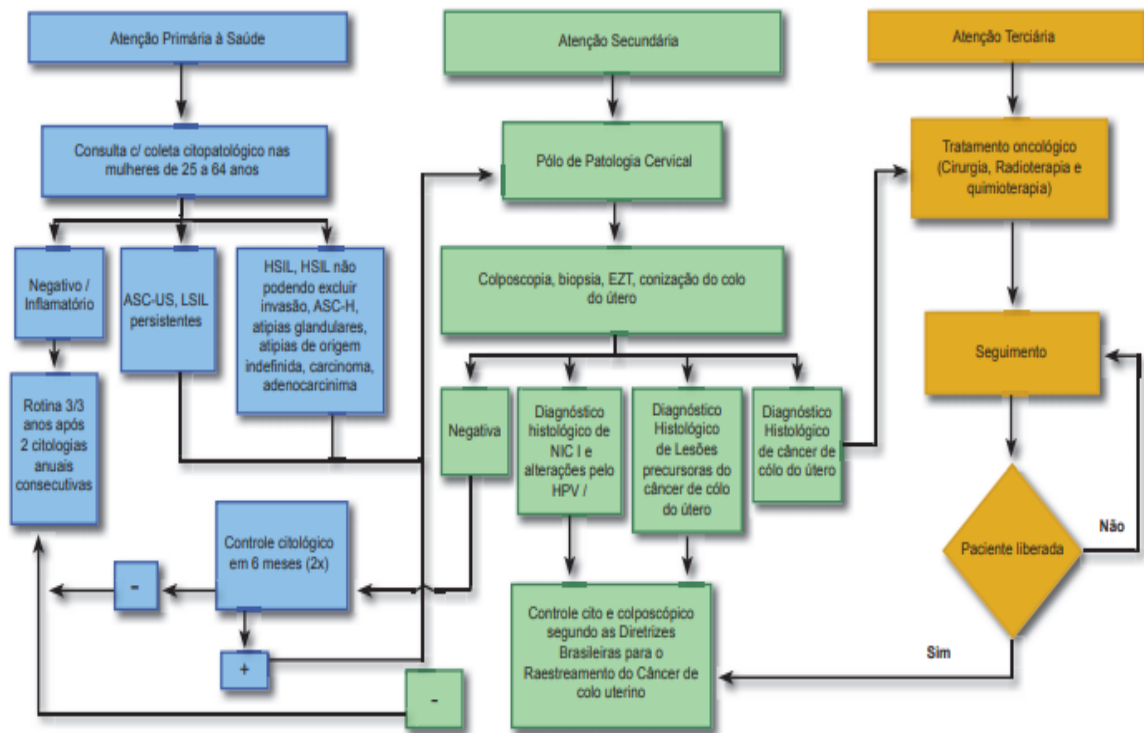
O exame preventivo ou exame colpocitológico (conhecido também como citologia cérvico-vaginal ou Papanicolaou) é adotado como referência para o rastreamento de câncer do colo do útero no Brasil. O aumento da cobertura do programa de rastreamento e a intervenção oportuna nos casos positivos são estratégias consagradas para a redução da mortalidade por este tipo de câncer. Essa é uma neoplasia de excelente prognóstico quando detectada precocemente e tratada de forma apropriada. Porém, frequentemente o diagnóstico é tardio, ocasionando as taxas de mortalidade tão elevadas no Brasil. (PANOBIANCO 2012 p. 220)

Já a prevenção secundária é a detecção precoce do câncer ou de suas lesões precursoras. Com a crescente utilização de novas tecnologias de diagnóstico houve um avanço no uso de procedimentos e de programas de prevenção para esta fase de prevenção tais como avaliação ginecológica, a colposcopia e o exame citopatológico de Papanicolaou, sendo este último o mais empregado.

O tratamento do CCU, conforme prevê a Política Nacional para prevenção e controle do câncer, deve ser feito em serviços especializados em oncologia. Nestes serviços são oferecidos tratamentos de alta complexidade e densidade tecnológica. Este nível de atenção é estruturado considerando os dados epidemiológicos regionais, as lógicas de escala, de escopo e de acesso, respeitando-se a conformação das redes regionalizadas de atenção à saúde local.

De acordo com as condutas definidas pelo MS, a linha de cuidado do câncer de colo de útero é composta por quatro diretrizes: prevenção e detecção precoce; Programa Nacional de Qualidade da Citologia; acesso à confirmação diagnóstica; e tratamento adequado e em tempo oportuno. A referida linha de cuidado tem o objetivo de assegurar à mulher o acesso humanizado e integral às ações e aos serviços qualificados para promover a prevenção, o acesso ao rastreamento das lesões precursoras, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado e em tempo oportuno. (BRASIL, 2013, p. 35)

Na imagem abaixo podemos verificar o fluxo assistencial nos três níveis de atenção referente ao cuidado do câncer uterino.



Fonte: Brasil (2013).

Os sistemas de informação existentes no Brasil são o SISCOLO e o SISCAN possuindo grande importância como ferramenta para avaliar as ações do programa de controle do câncer do colo do útero.

O Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero – SISCOLO funciona com os dados gerados pelo sistema permitindo avaliar a cobertura da população-alvo, e a qualidade. É uma ferramenta de gerência das ações do programa de controle do câncer de colo do útero, dos exames, a prevalência das lesões precursoras, a situação do seguimento das mulheres com exames alterados, dentre outras informações relevantes ao acompanhamento e melhoria das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento.

Assim, pode-se considerar que o controle do câncer do colo do útero é um dos grandes desafios para a saúde pública. O monitoramento e a avaliação do programa de detecção precoce do CCU são essenciais para efetivos e eficientes planejamentos e organização dos serviços de saúde. Diante disto a humanização no acolhimento e a qualidade da atenção em saúde são indissociáveis e eficazes para que as ações de saúde de fortalecimento e reconhecimento e promoção da saúde feminina.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória de natureza bibliográfica, bem como pesquisa de campo com aplicação de entrevista semiestruturada, feita com um questionário semiaberto, ou seja, um roteiro para a entrevista, com a coordenação do setor da saúde responsável pelos usuários portadores de câncer e pesquisa documental para obter as informações necessárias sobre as estratégias e o processo de acolhimento nos serviços de enfrentamento ao câncer do colo uterino na Estratégia de Saúde da Família do Município de Santaluz/BA e assim coletar os dados necessários, que nos dará um maior entendimento sobre o tema proposto.

A pesquisa foi desenvolvida em duas fases, sendo a fase inicial, durante o levantamento bibliográfico, na qual se realizou a leitura do material encontrado, para obtenção de uma visão global do contexto, considerando os objetivos do estudo sobre as estratégias de enfrentamento ao câncer do colo do útero no município de Santaluz/BA.

A realização de uma pesquisa bibliográfica tem por objetivo conhecer as diferentes contribuições científicas disponíveis sobre o tema a ser pesquisado. Esse material foi obtido a partir de bases de dados como periódicos CAPES, LILACS e SCIELO, além da pesquisa documental que teve como fonte principal os documentos oficiais que norteiam a estratégia de enfrentamento ao câncer do colo uterino na atenção básica de saúde, obtidos por meio eletrônico em sites referenciados.

Na análise interpretativa do material levantado em relação aos objetivos do estudo, foi efetuada pesquisa de campo aplicando um questionário semiaberto, com a coordenação do setor da saúde responsável pelos usuários portadores de câncer e pesquisa documental para obter as informações necessárias sobre a coordenação do setor da saúde responsável pelos usuários portadores de câncer e pesquisa documental para obter as informações necessárias sobre o processo de acolhimento nos serviços de enfrentamento ao câncer do colo uterino na Estratégia de Saúde da Família do Município e assim coletar os dados necessários, que nos dará um maior entendimento sobre o tema proposto.

4.1 PERFIL DA ENTIDADE PESQUISADA

Santaluz, onde o estudo foi realizado, é um município brasileiro do Estado da Bahia (À 258Km da capital). Localizada no nordeste baiano, na microrregião de Serrinha, região conhecida como região sisaleira, incluído no chamado "Polígono da Seca". Situa-se na Bacia

do Rio Itapicuru, possui uma área de 1.659Km², a sua extensão territorial consta de 2 (dois) distritos e 35 (trinta e cinco) povoados. Com uma Área de 1.597,202 km², a distribuição geográfica populacional é de 19,5 hab./ km². A população luzense estimada em 2018 é de 33.816 habitantes, distribuída em urbana, 20.801 e rural, 13.015.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é ligada diretamente à Prefeitura de Santaluz e tem por responsabilidade a gestão plena do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal vinculado as ações e serviços de saúde oferecidos ao município pela 12ª DIRES. Como gestora do Sistema de saúde público - SUS no Município, por meio da Coordenação da Atenção Básica, é responsável pela elaboração e execução de políticas, programas e projetos que visem promover, proteger e recuperar a saúde da população; e também a articulação e o planejamento de ações desenvolvidas na rede de policlínicas, unidades do Programa de Saúde da Família (PSF).

A Secretaria Municipal de Saúde está disposta com os seguintes departamentos: Administrativo, Assistência a Saúde Básica, Vigilância em Saúde e Controle, Avaliação e Auditoria em Serviços de Saúde, Departamento de Doenças Endêmicas; Postos Médicos e Odontologia; PAC'S. Com as seguintes áreas de competência: Planejar; Organizar; Executar; Coordenar; Monitorar; Avaliar, todas às ações de saúde nas áreas de: Atenção Básica (Atenção primária da saúde onde as atividades são desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde e comunidades); Vigilância em Saúde (Através das ações da Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária); Assistência Farmacêutica; Assistência de Média e Alta Complexidade (Ações ambulatorial e hospitalar e CAPS I); Gestão (Sistemas de informações em saúde); Conselho Municipal de Saúde.

A estrutura predial e organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Santaluz é composta por duas recepções, o setor pessoal, setor financeiro, sala da Secretaria do Secretário de Saúde, Gabinete do Secretário, sala de Licitação, setor de Compras, Núcleo de Vigilância Epidemiológica, sala da Atenção Básica, Conselho Municipal de Saúde, setor de Planejamento, Núcleo de Inclusão Digital, Arquivo Morto, Rede de marcação de exames e consultas, Sistema de Informação, Copa, Almoxarifado, NUA (Núcleo de Assistência Farmacêutica), Setor de Transporte, sala do Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

Em cada departamento, encontram-se as coordenações de atividades específicas, contemplando todos os programas e políticas de saúde os quais destacamos os principais: Programa Agente Comunitário de Saúde, Programa de Endemias, Assistência Farmacêutica, Assistência a Saúde Bucal, programa DST/HIV/AIDS, SAE- Serviço de Assistência Especializada, programa de Urgência e Emergência- Pronto Atendimento 24 horas, Estratégia

Saúde da Família, Imunização, Prevenção e Assistência dentre outras políticas de saúde/programas executados.

A Secretaria possui um setor responsável pelo Tratamento Fora de Domicílio (TFD) intra e interestadual, que encaminha os pedidos de tratamento de média e alta complexidades ambulatorial e hospitalar. No setor existem 200 pacientes fixos, que vão a capital para fazer, entre outros tratamentos, hemodiálise, radioterapia, quimioterapia, e acompanhamento clínico do câncer.

No município há a presença do Conselho municipal de saúde que exerce o papel de controlar, planejar e a fiscalizar o Fundo Municipal de Saúde, fundo esse para onde são destinados os recursos a serem gastos com a saúde no município, bem como aprovar o Plano Municipal de Saúde. Isso significa dizer que, a gestão de todo o sistema municipal passa pelo conselho, cuja principal tarefa é atuar na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde no município.

Atualmente, podemos destacar a descentralização oferecida na área da saúde, através da implantação do Centro de Especialidades Médicas (CEMES), e da construção e reforma das Unidades Básicas de Saúde (UBS), em diversos pontos estratégicos, na zona rural e na sede do município e do projeto de reforma e ampliação do Hospital Municipal.

O município conta com 03 (três) unidades básicas de Saúde (UBS) no Município cuja área de abrangência é definida a partir do perfil demográfico, epidemiológico e atendendo a critérios de acessibilidade geográfica e de fluxo de informação. Estas unidades serão capacitadas para prestar assistência nas áreas de Pediatria, Clínica Geral, Ginecologia/Obstetrícia, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Odontologia, Nutrição, Medicamentos, Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança, Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Programa de Atenção ao Idoso (Grupo de Diabetes e Grupo de Hipertensão)

Complementarmente, os serviços de média complexidade são realizados no Hospital Municipal, no Centro de Especialidades Médicas e no Centro de Especialidades Odontológicas, que estão programados para compor a capacidade instalada de atenção hospitalar, urgência e emergência nas 24 horas, com internamentos nas especialidades básicas. O município conta ainda com a participação privada na prestação de serviços públicos de saúde formalizada mediante contrato ou convênio credenciadas pelo SUS para atender a demanda assistencial de hospitalizações, ambulatorial em diferentes especialidades e realização de exames diagnósticos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO CCU NO MUNICÍPIO DE SANTALUZ - BA

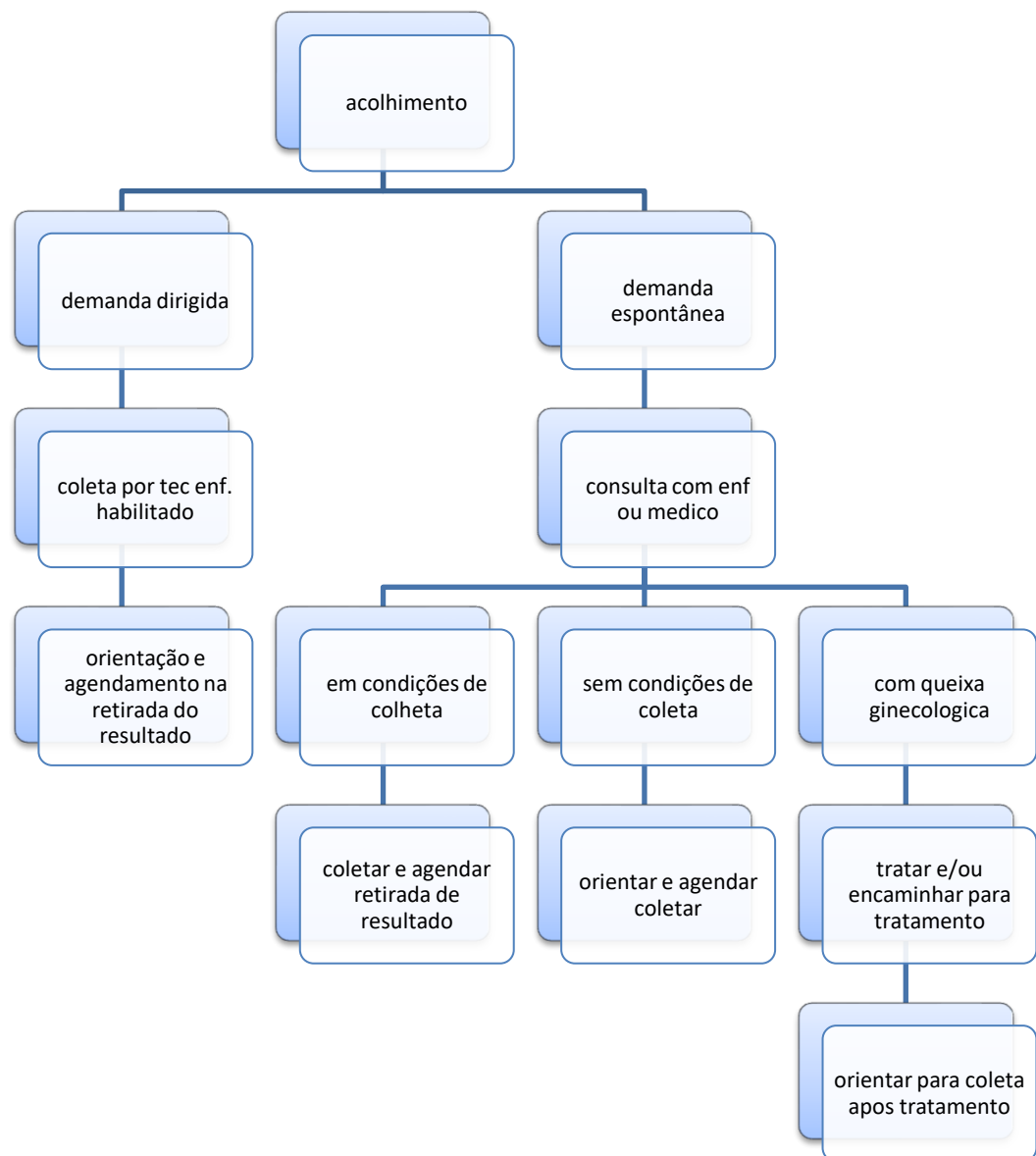
Conforme dados demográficos para 2018, a população feminina é de 17.218 hab. Em Santaluz, existem mais mulheres do que homens. Sendo a população composta de 50.88% de mulheres e 49.12% de homens. Considerando que um número cada vez maior da população feminina com idade entre 25 e 59 anos usuárias do SUS apresentaram no cadastro a referência código CID C53 – Neoplasia maligna do colo do útero.

O planejamento das ações de prevenção e controle do câncer de colo uterino em Santaluz, tem se baseado principalmente nos relatórios apresentados e números de exames realizados na atenção básica de saúde.

Não foi possível obter informações quantitativas sobre tratamento das usuárias. De acordo com dados do Sistema de Informação do CCU, o município-chave não tem registro atualizado dos casos, como proposto pelo Siscolo.

No município, a principal estratégia utilizada para a detecção precoce/rastreamento do câncer de colo do útero é o exame colpocitopatológico. No que diz respeito às ações desenvolvidas equipe de ESF, são apresentados a seguir dados relacionados à prevenção do CCU com ênfase naqueles direcionados para estratégias de detecção precoce, qualidade da adesão ao exame, informações referentes à organização e estruturação dos serviços de saúde, seguimento das mulheres com exame preventivo alterado e sugestões para melhoria da qualidade dos serviços direcionados à saúde da mulher.

Na imagem abaixo podemos verificar o percurso assistencial de procedimento no rastreamento de câncer de colo uterino no município de Santaluz.



Fonte: elaborado pelo autor (2020).

Mesmo com todas essas estratégias para a realização das ações de PCCU, sabe-se que existem com o processo muitas dificuldades relacionadas à adesão das mulheres ao exame Papanicolau. Para um efetivo rastreamento é necessário o empenho de todos os profissionais da Atenção Básica para ações de rastreamento, uma vez que muitas mulheres se mostram resistentes à realização do exame.

O programa de enfrentamento do CCU no município de Santaluz não possui dados sistematizados, o que dificulta a prestação do serviço aos usuários. Atualmente o município de Santaluz não dispõe de um site oficial para divulgação das ações estratégicas de enfrentamento ao CCU.

No que se refere à busca por informações que embasassem o teor crítico do

gerenciamento à pacientes diagnosticadas com CCU, a coleta de dados baseou-se nas informações disponíveis nos sítios de Internet específicos como o Instituto Nacional de Câncer – INCA do Ministério da Saúde³. Verifica-se de forma clara, a falha na atualização dos dados lançados no Portal, o que prejudica uma análise mais profunda das despesas realizadas no ano de 2014, por exemplo. Algumas das informações ali constantes são meramente expositivas e não contém o conteúdo esperado na íntegra.

Verificou-se que a coordenação de atenção Básica de Saúde do Município de Santaluz não prioriza a alimentação dos dados no DataSus/SisColo⁴ impossibilitando assim o acesso por parte da população em geral, profissionais de saúde e pesquisadores. A maneira como os dados são utilizados nesses sistemas resulta em dados frequentemente alimentados de modo incompleto, pouco verídico e desatualizado, dificultando o seu uso tanto em estudos científicos quanto na prática da gestão. Dificilmente os sistemas de informação em saúde são consultados para o planejamento e avaliação das ações, sendo subutilizado como instrumento de tomada de decisão.

Vale ressaltar que o modo de organização dos serviços de saúde para o rastreamento do câncer acontece de forma estruturada com base em uma oferta organizada agendamento ou por procura espontânea. A coleta de exame citopatológico para câncer de colo se realiza todos os dias da semana, com rastreamento organizado.

Com relação às ações para controle do câncer de colo de útero, essas são realizadas seguindo as orientações dos Protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal da Saúde (2018). Participam das ações, o médico, a enfermeira e os agentes de saúde. A prevenção CCU baseia-se na educação sexual com informativos de saúde expostos pela unidade, como também dos serviços ofertados com os seus respectivos horários de atendimento.

A disponibilização do exame ginecológico de citologia cervical Papanicolau, na rede básica do município, é de fácil acesso a toda população, com ações multiprofissionais de sensibilização à comunidade, com ações educativas realizadas através de palestras, rodas de conversa e orientações individuais, campanhas no Outubro Rosa buscando orientá-las da importância da prevenção e incentivá-las à realização da citologia e da realização do exame a fim de obter o diagnóstico precoce, e tratamento em tempo hábil e conseqüentemente a cura.

A coordenação de atenção Básica de Saúde no município acolhe a paciente independentemente do nível de atenção que ela esteja recebendo. O sistema de regulação

³ <https://www.inca.gov.br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas>

⁴ <http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=01>

busca a otimização na alocação e distribuição de recursos, como os procedimentos de média e alta complexidade, recursos hospitalares e ambulatoriais especializados, dentre outros.

Em relação a pacientes que apresentaram alterações nos exames, o fluxo de atendimento é iniciado com uma consulta de avaliação no Serviço de Ginecologia. Após esta etapa, são definidos o estadiamento do tumor e a deliberação sobre qual tratamento a usuária será submetida: o tratamento cirúrgico para tumores em estágios iniciais ou o tratamento combinado de radioterapia e quimioterapia, para tumores em estágios avançados. Posteriormente, a paciente passa por avaliação do Serviço Social, consulta de acolhimento com a Enfermagem, seguida pela participação no Grupo de Suporte Psicológico e Consulta de Nutrição.

Após a confirmação de diagnóstico e a fase de acolhimento da paciente pelo sistema SUS do município, a paciente é inserida no Sistema de consulta especializada e encaminhada ao Centro Estadual de Oncologia (CICAN) com guia de referência, laudo de biópsia, lâmina e bloco de parafina e resultados de todos os exames pré-operatórios, para tratamento de câncer do colo de útero. O CICAN é considerado a principal porta de entrada ao atendimento oncológico, principalmente entre os usuários que residem em outras regiões do Estado da Bahia que não dispõem de recursos para suprir a demanda da saúde oncológica. O CICAN é uma unidade que acolhe pacientes encaminhados pelos serviços de baixa e média complexidade dos municípios baianos.

Para enfrentamento ao câncer do colo uterino na atenção básica de saúde, a estratégia de gestão em saúde no atendimento à saúde da mulher é de nível primário. Observa-se ainda a necessidade de implementação das ações de acompanhamento a nível secundário, em âmbito municipal com ações voltadas para a prevenção e principalmente o controle do câncer (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos), tendo como base as diretrizes da Política Nacional de Atenção Oncológica.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Hoje, o câncer de colo uterino figura como a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres. Apesar dos avanços obtidos, as taxas de morbi-mortalidade continuam altas, mesmo sendo uma patologia de evolução lenta, o que possibilita o diagnóstico precoce e o tratamento apresentando elevadas chances de prevenção e cura e isto vai depender do tipo de gestão para a saúde da mulher no município, do estado, e também da vontade da própria

mulher se prevenir ou até mesmo se tratar contra o câncer.

As orientações para a realização do exame citológico para evitar o câncer do colo uterino, através do exame papanicolau são disponibilizadas nas unidades básicas de saúde e em todos os serviços de saúde. Entretanto, sabe-se que ainda existe resistência na realização deste exame, isso justifica o fato de existir um grande número de casos de mulheres com o câncer do colo do útero.

Diante disto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle do câncer do colo do útero como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades incluindo ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários.

Este trabalho se justifica pela possibilidade de análise da atenção fornecida aos usuários do SUS diagnosticado com CCU, contribuindo com a produção científica da área, com subsídios para servir de fonte de aprimoramento de conhecimentos sobre gestão em saúde municipal, além de colaborar para uma compreensão dos desafios da operacionalização e efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) para o atendimento à saúde da mulher com o diagnóstico de câncer de colo do útero, particularmente no que diz respeito ao acolhimento.

Ao considerar os tópicos estudados de maneira breve nesse trabalho, pode-se perceber que uma das metas a ser conduzida é a prevenção primária inserida em cada município. Dentro desse contexto, a prevenção desse tipo de câncer, deve ser desempenhada pelo profissional da área de saúde através do cuidado, da assistência sistematizada e personalizada às necessidades e expectativas da saúde da mulher desenvolvendo ações educativas e planejamentos estratégicos para realização do exame citológico. Os profissionais de saúde dentro da equipe da unidade básica de saúde devem estar orientando as mulheres ativas ou não ativas sexualmente a realizarem o exame preventivo Papanicolau para evitar mais precocemente o câncer uterino.

Por este motivo, as estratégias de ação devem ser elaboradas considerando a participação de todos, tanto o diagnóstico quanto o acompanhamento da paciente e de sua família. Essa humanização do tratamento clínico é uma das principais características da atenção Básica à Saúde e deve ser desenvolvida em sua amplitude, acolhendo o outro, demonstrando cooperação e preocupação com a pessoa envolvida. Este aspecto, o acolhimento deve perpetuar como ação norteadora tanto o trato.

Constatou-se que apesar da relevância do tema, é possível perceber que no município

em estudo há uma baixa cobertura, ausência de planejamento e oferta fragmentada dos serviços especializados na área oncológica. No município em estudo constatou-se que não existe uma linha de cuidado ao paciente oncológico que organize o acesso efetivo desses usuários aos serviços existentes no estado da Bahia.

Ao analisarmos o estudo, verificamos que o seu objetivo foi alcançado, valendo ressaltar que diante do que foi visto é imprescindível que se trabalhe a atenção à saúde da mulher de maneira mais centrada, principalmente na educação e na informação sobre a doença com foco em humanização buscando contribuir de maneira significativa para o enfrentamento do câncer de colo uterino. É importante destacarmos que essas ações só surtirão efeito com eficiência quando executadas em conjunto, em todos os seguimentos da atenção básica, respeitando a sua interdisciplinaridade.

Não há dúvidas de que a gestão em saúde é parte indissociável das práticas e da atenção em saúde e compreende um conjunto de processos administrativos e gerenciais essenciais à melhoria e ou ao aperfeiçoamento da gestão em determinada abrangência. Fica claro que a concretização do direito à saúde é uma tarefa que associa desafios técnico-operacionais com responsabilidades administrativas e políticas.

Com base nas informações encontradas através de entrevistas informais com profissionais que atuam no Hospital Municipal e na Atenção Básica, o presente trabalho expôs os principais elementos que compõem as estratégias e o processo de acolhimento nos serviços de enfrentamento ao câncer do colo uterino na Estratégia de Saúde da Família do município.

Foi percebida, ao longo do trabalho, a importância de garantir a organização, a integralidade e a qualidade do programa de prevenção e rastreamento do CCU. Desta feita, o objetivo do presente artigo foi auxiliar a compreensão do debate, sem pretensão de esgotá-lo, contribuindo para elucidar o tema fascinante e pouco explorado que é o Sistema de Saúde do município de Santaluz, Bahia.

Com os dados coletados e discussão realizada no transcorrer da elaboração deste trabalho, observou-se a existência de outros aspectos que podem ser utilizados para futuras pesquisas. Com os achados deste estudo não é possível chegar a uma conclusão sobre a dinâmica que ocupa o processo de acolhimento nos serviços de enfrentamento ao câncer do colo uterino. Apresenta poucos resultados aprofundados sobre o processo de gestão municipal em saúde, o que revela a necessidade de se desenvolver estudos científicos que nos ajudem a compreender os procedimentos e normas relacionados com a gestão das estratégias e o processo de acolhimento nos serviços de enfrentamento ao câncer do colo uterino.

Pode-se ainda, realizar estudos sobre a transparência dos dados disponibilizados no Sistema de Informação do câncer do colo do útero (SISCOLO); avaliação do funcionamento da rede de serviços e de promoção do acolhimento-vínculo em toda a linha de cuidados para atenção CCU; sinalizar fatores que interferem na prevenção e rastreamento precoce do câncer, como a organização do serviço prestado, falta de humanização durante o atendimento, sentimento das mulheres frente ao exame, o grau de satisfação do cidadão, suas necessidades e qual a influência das informações no seu cotidiano.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde.** – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** – 4. ed. 4. Reimpressão. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p

_____. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama.** Rio de Janeiro: Inca; 2010.

_____. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). **Sistema de informação do controle do câncer de mama (SISMAMA) e do câncer do útero (SISCOLO): manual gerencial.** Rio de Janeiro: Inca; 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 1999, vol.15, n.2, pp.345-353. ISSN 0102-311X. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000200019>.

GARCIA, Márcia (org.). **Políticas e Gestão em Saúde.** Rio de Janeiro: Escola de Governo em Saúde, 2004.

GUIMARÃES, Jaqueline Apolônio de Freitas. et al. **Pesquisa brasileira sobre prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa.** *Rev Rene.* v.13, n. 1, 2013.

<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3797/2997> Acesso em: 20 fev. 2019

LEAL, Aurelândia Rocha; SOARES, Kaliup Modesto. **Avaliação da gestão em saúde ao atendimento à portadora do câncer do colo uterino. Disponível em:**
<http://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/viewFile/1944/1800>

NÓBREGA, et al. **Importância da assistência de enfermagem para a realização do exame citopatológico: um olhar bibliográfico.** Informativo Técnico do Semiárido (INTESA), Pombal - PB - Brasil v. 8, n. 2, p. 01-08, Dez., 2014. Disponível em:
<<https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/issue/view/115>> Acesso em: 03 set. 2019

PANOBIANCO, Marislei Sanches et al. Mulheres com Diagnóstico Avançado do Câncer do Colo do Útero: Enfrentando a Doença e o Tratamento. **Revista Brasileira de Cancerologia.** 2012; 58(3): 517-523.

ORDONEZ, Ana Manuela; PAIVA, Andrei Valeiro. **Políticas públicas de atenção à saúde da mulher.** In: ORDONEZ, Ana Manuela; PAIVA, Andrei Valeiro. Políticas públicas de alimentação e nutrição. 2ª Ed. Porto Alegre: SAGAH, 2017 p. 165 -170.

REIS, Denizi Oliveira; ARAÚJO, Eliane Cardoso de; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. **Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde. Módulo Político Gestor. p 31-47**

SILVA, Wanessa Moura; DIAS, Orlene Veloso. **Gestão de Financiamento Público e Regulação da Assistência na Saúde.** e-Tec Brasil/CEMF/UNIMONTES, 2010.

SARKIS, Luciana Vieira K.; NUNES, Rogério da Silva; SILVA Maria Luciana Biondo. **A Importância do Acolhimento na Gestão de Saúde: um estudo no Posto de Saúde Prado do Município de Biguaçu/SC.** Coleção: Gestão da Saúde Pública: Contribuições para a gestão do SUS – V. 4, 2013. Disponível em: <<http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/06/Anais-GSP-Volume-4-Artigo-8.pdf>> Acesso em 03 Jan. 2019.

SOLLA, Jorge José Santos Pereira. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.,** Recife, v. 5, n. 4, p. 493-503, Dec. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03. Jan. 2019.